Antrag

der Abg. Bärbl Mielich u. a. GRÜNE

und

Stellungnahme

**des Ministeriums für Arbeit und Sozialordnung,
Familie, Frauen und Senioren**

Wirtschaftlichkeitsprüfungen und Regresse von Ärztinnen und Ärzten

Antrag

Der Landtag wolle beschließen,
die Landesregierung zu ersuchen
zu berichten,

1. wie viele Auffälligkeitsprüfungen nach § 106 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 und Nr. 2 Sozialgesetzbuch (SGB) V seit der Einführung der Wirtschaftlichkeitsprüfung pro Jahr in der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg durchgeführt wurden;
2. wie sich die Anzahl der Prüfverfahren seit der Einführung der Wirtschaftlichkeitsprüfung der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg entwickelt hat;
3. wie hoch in den Jahren 2008, 2009 und 2010 der Anteil von gezielten Beratungen aufgrund einer Überschreitung der maximalen Verordnungsmenge bei Erst- und Folgeverordnungen von Heilmitteln sowie bei Arzneimitteln war;
4. in wie vielen Fällen in den Jahren 2008, 2009 und 2010 von der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg ein Regressverfahren eingeleitet wurde;
5. in wie vielen Fällen in den Jahren 2008, 2009 und 2010 nach der Stellungnahme der Ärztinnen und Ärzte keine weiteren Maßnahmen erfolgten und aus welchen Gründen;
6. wie viele Ärztinnen und Ärzte in den Jahren 2008, 2009 und 2010 gegen einen Regressbescheid Widerspruch beim Beschwerdeausschuss eingelegt haben und damit Erfolg hatten;
7. wie hoch der Anteil von verordnenden Ärztinnen und Ärzten ist, die Praxisbesonderheiten geltend machen;

Eingegangen: 26. 10. 2011 / Ausgegeben: 23. 11. 2011

*Drucksachen und Plenarprotokolle sind im Internet
abrufbar unter: www.landtag-bw.de/Dokumente*

Der Landtag druckt auf Recyclingpapier, ausgezeichnet mit dem Umweltzeichen „Der Blaue Engel“.

8. ob dabei die Versorgung chronisch Kranker eine Rolle spielt;
9. ob die von den Prüfungsstellen und Beschwerdeausschüssen nach § 106 Abs. 7 SGB V einmal jährlich zu erstellenden und der jeweiligen Aufsichtsbehörde vorzulegenden Übersichten über die Zahl der durchgeführten Beratungen und Prüfungen sowie die von ihnen festgesetzten Maßnahmen veröffentlicht bzw. wem sie zur Verfügung gestellt werden;
10. welche Maßnahmen der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg ihr bekannt sind, um in der niedergelassenen Ärzteschaft Transparenz über den tatsächlichen Umfang von Wirtschaftlichkeitsprüfungen und Regressen herzustellen.

26.10.2011

Mielich, Schneidewind-Hartnagel, Lucha, Poreski, Frey GRÜNE

Begründung

Wirtschaftlichkeitsprüfungen und Regresse werden bei künftigen Ärztinnen und Ärzten laut einer Umfrage der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) unter 12.000 Medizinstudenten als eines der größten Investitionshemmnisse für die Niederlassung als Vertragsärztin/Vertragsarzt empfunden. Eine weitere Umfrage der KBV belegt jedoch auch, dass bei 2,7% der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte im Jahr 2007 ein Richtgrößenverfahren eingeleitet wurde und im Schnitt weniger als ein Prozent der Ärztinnen und Ärzte von Regressen betroffen sind. Diese Diskrepanz zwischen der wahrgenommenen Existenzbedrohung und den tatsächlichen Regressen verhindert eine objektive Diskussion der Problematik und trägt zur Verzerrung des Gesamtbildes bei.

Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sind dem Wirtschaftlichkeitsgebot verpflichtet. Arzneimittel, Heil- und Hilfsmittel dürfen nur in einem bestimmten Umfang verordnet werden. Zur Sicherstellung einer wirtschaftlichen vertragsärztlichen Versorgung vereinbaren die Landesverbände der Krankenkassen und die Kassenärztlichen Vereinigungen fachgruppenspezifische fallbezogene Richtgrößen. Gleichzeitig sind die Krankenkassen und Kassenärztlichen Vereinigungen dazu verpflichtet, die Wirtschaftlichkeit der vertragsärztlichen Versorgung durch Beratung und Prüfungen zu überwachen. Es gilt daher zu klären, ob und wenn ja welche Spielräume in der Bewertung vorhanden sind.

Stellungnahme

Mit Schreiben vom 17. November 2011 Nr. 31-0141.5/15/789 nimmt das Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren zu dem Antrag wie folgt Stellung:

*Der Landtag wolle beschließen,
die Landesregierung zu ersuchen
zu berichten,*

1. wie viele Auffälligkeitsprüfungen nach § 106 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 und Nr. 2 Sozialgesetzbuch (SGB) V seit der Einführung der Wirtschaftlichkeitsprüfung pro Jahr in der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg durchgeführt wurden;

Hinsichtlich der in § 106 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB V geregelten Richtgrößenprüfung als regelhafte *Auffälligkeitsprüfung* ergibt sich die Anzahl der durchgeführten Verfahren für den Bereich der Arzneimittelverordnungsweise sowie der Heilmittelverordnungsweise aus den folgenden Übersichten.

Übersicht 1: Durchgeführte Wirtschaftlichkeitsprüfungen für den Bereich der Arzneimittelverordnungsweise:

Prüfzeitraum	2005	2006	2007	2008
Anzahl Praxen	16.985	16.858	15.928	15.883
Auffällige Praxen gesamt	2.493	1.249	2.485	2.127
Ausschluss durch Vorabprüfung	1.531	978	1.606	1.715
Eingeleitete Verfahren	962	271	879	412

Übersicht 2: Durchgeführte Wirtschaftlichkeitsprüfungen für den Bereich der Heilmittelverordnungsweise:

Prüfzeitraum	2005	2006	2007	2008
Anzahl Praxen	-	16.858	15.928	15.883
Auffällige Praxen gesamt	-	977	1.282	1.213
Ausschluss durch Vorabprüfung	-	917	1.048	1.118
Eingeleitete Verfahren	-	60	234	95

Um größere Transparenz hinsichtlich der tatsächlich durchgeführten kalenderjahrbezogenen Richtgrößenprüfungen zu erreichen, wurde der Darstellung jeweils der entsprechende Ordnungszeitraum zugrunde gelegt. Die tatsächliche Umsetzung der Prüfung erfolgt in der Regel am Ende des in § 106 Abs. 2 Satz 7 2. Hs. SGB V vorgegebenen Zweijahreszeitraums, d. h. die Prüfung des Ordnungszeitraums 2005 wurde mit Bescheidversand Ende 2007 abgeschlossen, des Ordnungszeitraums 2006 mit Bescheidversand 2008 usw. Hieraus folgt, dass zum gegenwärtigen Zeitpunkt nur die Daten bis einschließlich Ordnungszeitraum 2008 vorliegen. Es wurde ferner unterstellt, dass sich die Anfrage in zeitlicher Hinsicht nur bis zum Ordnungszeitraum 2005 in die Vergangenheit erstreckt, da in diesem Jahr die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg gebildet wurde. Die Einführung der Wirtschaftlichkeitsprüfung in strukturierter Form erfolgte bereits in den 70er-Jahren des vorigen Jahrhunderts.

Zum weiteren Verständnis der in den Übersichten aufbereiteten Daten erscheint eine weitere Differenzierung im Hinblick auf die Frage nach „durchgeführten“ Wirtschaftlichkeitsprüfungen erforderlich. Die Übersicht weist zunächst alle Praxen aus, für die gemäß § 106 Abs. 5 a Satz 1 SGB V eine sogenannte Vorab-

prüfung durch die Gemeinsame Prüfungsstelle Baden-Württemberg von Amts wegen durchgeführt wurde. Im Rahmen dieser Vorabprüfung wendet die Prüfungsstelle ein Filterkonzept zur Quantifizierung ggf. bestehender Praxisbesonderheiten an. Im Rahmen dieser Vorabprüfung werden auch schon aus Vorverfahren bekannte strukturelle Praxisbesonderheiten quantifiziert und berücksichtigt. Erst nach dieser detaillierten Vorabprüfung werden diejenigen Vertragsärzte über die Einleitung eines konkreten Prüfverfahrens informiert, die weiterhin ihr Richtgrößenvolumen um mehr als 15 bzw. 25 % überschreiten. Alle Praxen, deren Richtgrößenüberschreitung im Rahmen der Vorabprüfung durch von Amts wegen festgestellte Praxisbesonderheiten erklärt werden konnten, erhalten hierüber keine gesonderte Information.

§ 106 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB V regelt die Durchführung arztbezogener *Zufälligkeitsprüfungen*, die im Bereich des Landes Baden-Württemberg erstmalig voraussichtlich im 1. Halbjahr 2012 für den Verordnungszeitraum des Jahres 2011 durchgeführt werden wird.

2. *wie sich die Anzahl der Prüfverfahren seit der Einführung der Wirtschaftlichkeitsprüfung der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg entwickelt hat;*

Die Entwicklung der Anzahl der Prüfverfahren ist in den Übersichten zu Ziff. 1 dargestellt.

3. *wie hoch in den Jahren 2008, 2009 und 2010 der Anteil von gezielten Beratungen aufgrund einer Überschreitung der maximalen Verordnungsmenge bei Erst- und Folgeverordnungen von Heilmitteln sowie bei Arzneimitteln war;*

Die Überschreitung der maximalen Verordnungsmenge bei Erst- und Folgeverordnungen im Heilmittelbereich stellt einen Verstoß gegen die Heilmittelrichtlinien dar. Es handelt sich hierbei um die Frage einer Wirtschaftlichkeitsprüfung im Einzelfall und nicht um einen Sachverhalt innerhalb der Richtgrößenprüfung, der bei Überschreitung des Richtgrößenvolumens entsprechende Beratungspflichten auslöst. Für die weitere Beantwortung der Frage wird unterstellt, dass sich Ziff. 3 auf Beratungen im Rahmen der gesetzlich vorgegebenen Formen der Auffälligkeitsprüfungen bezieht. Die Rechtsfolgenseite der von der Gemeinsamen Prüfungsstelle eingeleiteten Richtgrößenprüfungsverfahren für die Verordnungszeiträume des Jahres 2005 bis 2008 für den Arzneimittelbereich bzw. den Heilmittelbereich lässt sich den folgenden Übersichten entnehmen.

Übersicht 3: Rechtsfolgenseite für den Arzneimittelbereich:

Prüfzeitraum	2005	2006	2007	2008
Einstellung des Verfahrens	121	11	35	8
Keine Maßnahme	568	108	352	58
Beratung	158	38	242	193
Regress	115	105	221	139
Vergleich	0	9	29	14
Regresses gesamt	115	114	250	153

Übersicht 4: Rechtsfolgenseite für den Heilmittelbereich:

Prüfzeitraum	2005	2006	2007	2008
Einstellung des Verfahrens	-	2	7	1
Keine Maßnahme	-	33	136	27
Beratung	-	10	49	40
Regress	-	15	41	26
Vergleich	-	0	1	1
Regresses gesamt	-	15	42	27

4. in wie vielen Fällen in den Jahren 2008, 2009 und 2010 von der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg ein Regressverfahren eingeleitet wurde;

Die Festsetzung eines Regresses erfolgt erstinstanzlich durch die Gemeinsame Prüfungsstelle und im Rahmen des Widerspruchsverfahrens durch den Gemeinsamen Beschwerdeausschuss Baden-Württemberg gemäß § 106 Abs. 4 Satz 1 SGB V. Die Kassenärztliche Vereinigung haftet über § 106 Abs. 5 c Satz 3 SGB V gegenüber den Krankenkassen für die im Rahmen von Regressentscheidungen festgesetzten Beträge und hat insoweit einen Rückforderungsanspruch gegen den betroffenen Vertragsarzt. Zur Einleitung von Regressverfahren bzw. zur Festsetzung von Regressen ist die Kassenärztliche Vereinigung nicht befugt. Die Anzahl der Regressentscheidungen durch Gemeinsame Prüfungsstelle und Gemeinsamen Beschwerdeausschuss für die Verordnungszeiträume der Jahre 2005 bis 2008 ergeben sich aus den Übersichten zu Ziff. 3.

5. in wie vielen Fällen in den Jahren 2008, 2009 und 2010 nach der Stellungnahme der Ärztinnen und Ärzte keine weiteren Maßnahmen erfolgten und aus welchen Gründen;

Zur Beantwortung der Ziff. 5 wird auf die Übersichten zu Ziff. 3 verwiesen. Es handelt sich hierbei um diejenigen Verfahren, die in den Übersichten in der Zeile „Keine Maßnahme“ ausgewiesen sind. Berücksichtigung findet hierbei beispielsweise eine vermehrte „fachärztliche Mitversorgung“ durch Hausärzte, wenn insbesondere im ländlichen Raum aufgrund eingeschränkter Erreichbarkeit von Fachärzten Hausärzte im Einzelfall auch die fachärztliche Versorgung mit abdecken. Diese Mitversorgungseffekte lassen sich im Rahmen der Vorabprüfung durch entsprechende Filter nicht adäquat abbilden. Gleiches gilt für die Betreuung von Heimpatienten durch Fachärzte wie Orthopäden oder Hautärzte, die als Praxisbesonderheiten nicht vorab erfasst werden können und daher gesondert geltend zu machen sind. Es gilt jedoch zu berücksichtigen, dass das Absehen von Maßnahmen nicht in allen Fällen auf Stellungnahmen der betroffenen Vertragsärzte beruht, sondern im Einzelfall von Amts wegen auch aufgrund rechtlicher oder tatsächlicher Überlegungen oder Einwände, die im Rahmen anderer Verfahren geltend gemacht werden, oder aufgrund von Erkenntnissen in Widerspruchsverfahren bzw. Klageverfahren erfolgt. Die Prüfungseinrichtungen sind insoweit von Amts wegen nach dem Amtsermittlungsgrundsatz verpflichtet, alle entscheidungserheblichen Tatsachen zu ermitteln und zu berücksichtigen.

6. wie viele Ärztinnen und Ärzte in den Jahren 2008, 2009 und 2010 gegen einen Regressbescheid Widerspruch beim Beschwerdeausschuss eingelegt haben und damit Erfolg hatten;

Die Anzahl der Widerspruchsverfahren und deren Erfolgsquoten sind in den folgenden Übersichten dargestellt. Es wird jedoch ergänzend darauf hingewiesen, dass noch eine nicht unerhebliche Anzahl von Widerspruchsverfahren bei den Kammern des Gemeinsamen Beschwerdeausschusses anhängig ist, was insbesondere auf die mit dem Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz (AMNOG) erfolgte Gesetzesänderung in § 106 Abs. 5 c Satz 7 SGB V zurückzuführen ist. Der in der Fragestellung aufgeworfene Begriff „Erfolg“ wird im Folgenden in dem Sinne interpretiert, dass auch ein teilweiser Erfolg des Widerspruchs hierzu gezählt wird, ggf. auch im Rahmen einer vergleichweisen Regelung.

Übersicht 5: Ergebnisse der Widerspruchsverfahren gegen Regresse im Arzneimittelbereich

Prüfzeitraum	Anzahl Widersprüche	Noch nicht entschieden	Rücknahme	Erfolg	Teilerfolg	Ohne Erfolg
2005	100	55	1	32	9	3
2006	105	46	1	38	17	3
2007	221	185	4	13	14	5
2008	139	136	0	1	1	1
Gesamt	565	422	6	84	41	12

Übersicht 6: Ergebnisse der Widerspruchsverfahren gegen Regresse im Heilmittelbereich:

Prüfzeitraum	Anzahl Widersprüche	Noch nicht entschieden	Rücknahme	Erfolg	Teilerfolg	Ohne Erfolg
2005	-	-	-	-	-	-
2006	12	0	0	2	7	3
2007	30	9	0	7	9	5
2008	25	24	0	1	0	0
Gesamt	67	33	0	10	16	8

7. wie hoch der Anteil von verordnenden Ärztinnen und Ärzten ist, die Praxisbesonderheiten geltend machen;

Zu differenzieren ist hier nach subjektiven und objektiven Praxisbesonderheiten. Objektive Praxisbesonderheiten werden gemäß § 106 Abs. 5 a SGB V von den Prüfungseinrichtungen sowohl von Amts wegen insbesondere bei der Durchführung der Vorabprüfung sowie auf Antrag des Vertragsarztes oder anderer Verfahrensbeteiligter festgestellt. Ca. 80 bis 90 Prozent der betroffenen Vertragsärzte, die im Rahmen einer Richtgrößenprüfung um eine Stellungnahme gebeten werden, machen darüber hinaus auch noch subjektive Praxisbesonderheiten geltend.

8. ob dabei die Versorgung chronisch Kranker eine Rolle spielt;

Die Versorgung von Patienten mit chronischen Krankheiten und die damit einhergehenden, ggf. höheren Verordnungskosten werden sowohl im Rahmen der von Amts wegen durchzuführenden Vorabprüfung als auch bei der Bewertung der entsprechenden Stellungnahmen berücksichtigt. In diesem Zusammenhang ist ergänzend darauf hinzuweisen, dass schon in die Bildung von Richtgrößenwerten ein nicht unerheblicher Prozentsatz der mit chronischen Krankheiten assoziierten Verordnungskosten einfließt und somit zumindest im Rahmen der Durchschnittsbetrachtung bei der individuellen Richtgröße berücksichtigt wird.

9. ob die von den Prüfungsstellen und Beschwerdeausschüssen nach § 106 Abs. 7 SGB V einmal jährlich zu erstellenden und der jeweiligen Aufsichtsbehörde vorzulegenden Übersichten über die Zahl der durchgeführten Beratungen und Prüfungen sowie die von ihnen festgesetzten Maßnahmen veröffentlicht bzw. wem sie zur Verfügung gestellt werden;

Die Gemeinsamen Prüfungseinrichtungen Baden-Württemberg stellen die nach § 106 Abs. 7 SGB V einmal jährlich zu erstellenden Tätigkeitsberichte neben dem Sozialministerium Baden-Württemberg als zuständiger Aufsichtsbehörde über die Gemeinsamen Prüfungseinrichtungen auch den Vertragspartnern der Wirtschaftlichkeitsprüfungsvereinbarung auf Landesebene zur Verfügung.

10. welche Maßnahmen der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg ihr bekannt sind, um in der niedergelassenen Ärzteschaft Transparenz über den tatsächlichen Umfang von Wirtschaftlichkeitsprüfungen und Regressen herzustellen.

Der Landesregierung ist nicht im Einzelnen bekannt, inwieweit die Kassenärztliche Vereinigung die niedergelassene Ärzteschaft über die den einzelnen Vertragsärzten zur Verfügung gestellte „Frühinformation Arzneimittel“ hinaus über den Umfang der Wirtschaftlichkeitsprüfungen nach § 106 SGB V informiert. Die Kassenärztlichen Vereinigungen unterliegen insoweit keinen spezifischen Informationspflichten.

Altpeter

Ministerin für Arbeit und Sozialordnung,
Familie, Frauen und Senioren