

Antrag

der Abg. Jochen Haußmann und Nikolai Reith u. a. FDP/DVP

und

Stellungnahme

des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration

Entwicklung der Regressforderungen gegenüber Fachärztinnen und Fachärzten

Antrag

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

1. wie sich die Höhe der Regressforderungen aufgrund der Wirtschaftlichkeitsprüfung durch die Gemeinsame Prüfeinrichtung (GPE) gegenüber den baden-württembergischen Fachärztinnen und Fachärzten in den letzten zehn Jahren entwickelt hat (bitte aufgeschlüsselt nach Jahr und nach den einzelnen Krankenkassen);
2. in welcher Höhe Regresszahlungen aufgrund der Wirtschaftlichkeitsprüfung durch die GPE gegenüber den baden-württembergischen Fachärztinnen und Fachärzten in den letzten zehn Jahren geleistet wurden (bitte aufgeschlüsselt nach Jahr und nach den einzelnen Krankenkassen);
3. in wie vielen Fällen Fachärztinnen und Fachärzte Widerspruch gegen Regressforderungen eingelegt haben;
4. in wie vielen Fällen dieser Widerspruch erfolgreich war und Fachärztinnen und Fachärzte keine oder geringere Zahlungen leisten mussten;
5. ob die Gesamtzahl an Wirtschaftlichkeitsprüfungen durch die Krankenkassen bei Fachärztinnen und Fachärzten in den letzten zehn Jahren zugenommen bzw. abgenommen hat;
6. falls ja, wie sie diese in Ziffer 5 erfragte Zunahme bzw. Abnahme begründet (gegebenenfalls mit Bezug auf Stellungnahmen der GPE);

7. ob ihr in Baden-Württemberg Extremfälle bekannt sind, bei denen Fachärztinnen und Fachärzten angaben, ihre Praxis aufgrund von Regressforderungen schließen zu müssen.

28.11.2024

Haußmann, Reith, Fischer, Brauer, Fink-Trauschel, Hoher, Dr. Jung, Karrais, Dr. Timm Kern, Scheerer, Dr. Schweickert FDP/DVP

Begründung

Es ist die gesetzliche Aufgabe der Krankenkassen, die Versorgungsprozesse auf Wirtschaftlichkeit und Qualität sowie Abrechnungen der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte zu prüfen. Dabei ist jedoch sicherzustellen, dass dies nicht zu überbordender Bürokratie und einer Gefährdung des ärztlichen Auftrags führt bzw. Fachärztinnen und Fachärzte unverhältnismäßig (finanziell) belastet. Dieser Antrag soll deshalb die Entwicklung der Wirtschaftlichkeitsprüfungen sowie Regressforderungen bei Fachärztinnen und Fachärzten in Baden-Württemberg erfragen.

Stellungnahme*)

Mit Schreiben vom 20. Januar 2025 Nr. SM63-0141.5-75/3139/4 nimmt das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration zu dem Antrag wie folgt Stellung:

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

- 1. wie sich die Höhe der Regressforderungen aufgrund der Wirtschaftlichkeitsprüfung durch die Gemeinsame Prüfeinrichtung (GPE) gegenüber den baden-württembergischen Fachärztinnen und Fachärzten in den letzten zehn Jahren entwickelt hat (bitte aufgeschlüsselt nach Jahr und nach den einzelnen Krankenkassen);*

Zu 1.:

Die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) weist in ihrer Stellungnahme vorab darauf hin, dass eine auf die Fachgruppe der fachärztlich tätigen Vertragsärzteschaft aufgeschlüsselte Auswertung der Verfahrenszahlen und Ergebnisse lediglich für den Zeitraum ab dem Jahr 2018 möglich sei. Grund hierfür sei ein Softwarewechsel bezüglich der Erfassung ihrer Verfahrensdaten zum Halbjahr 2017. Um ältere Daten valide auswerten zu können, müsste diese „Altanwendung“ reaktiviert werden. Hinzu komme, dass sich durch den Softwarewechsel auch die Zählweise für die Verfahren geändert habe. Vor dem Jahr 2018 seien alle betroffenen Quartale eines Prüfantrags gesondert als Verfahren gezählt worden. Ab dem Jahr 2018 würden die beantragten Quartale jeweils zu einem Vorgang zusammengefasst.

*) Der Überschreitung der Drei-Wochen-Frist wurde zugestimmt.

Vor diesem Hintergrund hätte eine Auswertung der Daten für die Jahre 2014 bis 2017 nur eine begrenzte Aussagekraft und einen unverhältnismäßig großen Verwaltungsaufwand verursacht. Dieser Umstand trifft nachfolgend auch für die Beantwortung der Fragen 2 bis 6 zu.

Bei den Wirtschaftlichkeitsprüfungen ist zu unterscheiden zwischen statistischen Auffälligkeitsprüfungen (Richtwertprüfung) und Einzelfallprüfungen. Während die statistischen Auffälligkeitsprüfungen von Amts wegen durch die Gemeinsame Prüfungsstelle eingeleitet werden, werden die Einzelfallprüfungen i. d. R. mit Hilfe eines Antrages durch die jeweiligen Krankenkassen eingeleitet.

Die Höhe der Regressforderungen gegenüber den Fachärztinnen und Fachärzten als Folge von statistischen Auffälligkeitsprüfungen in Baden-Württemberg hat sich in den letzten Jahren, unterschieden nach der Richtwertprüfung im Bereich Arzneimittel und der Richtwertprüfung im Bereich Heilmittel, wie folgt entwickelt:

Statistische Auffälligkeitsprüfung, Richtwertprüfung Arzneimittel (RW AM)								
Verordnungs-jahr	Anzahl prüfrelevante		Anzahl eingeleitete Verfahren RW-AM	Hiervon: Anzahl Nachforderungen*	Gesamtbetrag Nachforderungen*	Anzahl eingeleitete Verfahren RW-AM	Hiervon: Anzahl Nachforderungen*	Gesamtbetrag Nachforderungen*
	Hausärzte	Fachärzte	Hausärzte			Fachärztlich tätige Praxen		
2018	4.419	4.701	38	11	272.740,03	125	21	396.258,73
2019	4.320	4.728	52	14	469.265,89	118	19	419.732,98
2020	4.207	4.565	49	14	576.050,03	87	19	248.607,05
2021	4.099	4.515	52	12	293.962,92	88	14	173.361,42
2022	4.006	4.478	41	7	280.595,49	96	12	127.817,86

Quelle: GPE - Gemeinsame Prüfungseinrichtungen

*: Erstinstanzlich.

Die Anzahl der eingeleiteten Prüfverfahren im Arzneimittelbereich reduzierte sich im Erhebungszeitraum von 125 Nachforderungen auf 96 Nachforderungen. Die damit verbundenen Regressforderungen verringerten sich in dieser Zeitspanne von rund 396 000 Euro auf rund 128 000 Euro.

Statistische Auffälligkeitsprüfung, Richtwertprüfung Heilmittel (RW HM)								
Verordnungs-jahr	Anzahl prüfrelevante		Anzahl eingeleitete Verfahren RW-HM	Hiervon: Anzahl Nachforderungen*	Gesamtbetrag Nachforderungen*	Anzahl eingeleitete Verfahren RW-HM	Hiervon: Anzahl Nachforderungen*	Gesamtbetrag Nachforderungen*
	Hausärzte	Fachärzte	Hausärzte			Fachärztlich tätige Praxen		
2018	4.535	2.320	186	16	344.804,66 €	119	16	915.661,34 €
2019	4.420	2.281	67	1	93.015,17 €	68	16	923.585,74 €
2020	4.272	2.236	33	6	201.289,39 €	45	5	479.512,08 €
2021	4.189	2.223	15	2	35.594,48 €	54	4	78.670,00 €
2022	4.067	2.231	19	2	18.827,13	34	5	138.448,74

Quelle: GPE - Gemeinsame Prüfungseinrichtungen

*: Erstinstanzlich.

Die Anzahl der eingeleiteten Prüfverfahren im Heilmittelbereich reduzierte sich im Erhebungszeitraum von 119 Nachforderungen auf 34 Nachforderungen. Die damit verbundenen Regressforderungen verringerten sich in dieser Zeitspanne von rund 915 000 Euro auf rund 138 000 Euro.

Die KVBW weist darauf hin, dass bei den statistischen Auffälligkeitsprüfungen nicht nach Kassenart unterschieden wird, da diese Prüfungsart kassenübergreifend vollzogen werde. Im Übrigen sei zu beachten, dass die statistischen Auffälligkeitsprüfungen zwei Jahre zeitversetzt stattfinden, weshalb im Jahr 2024 erst das Verordnungsjahr 2022 geprüft wurde.

Die Höhe der Regressforderungen aufgrund von Einzelfallprüfanträgen der Krankenkassen gegenüber den baden-württembergischen Fachärztinnen und Fachärzten hat sich in den letzten Jahren wie folgt entwickelt:

Anfrage SoMi - Anzahl Prüfanträge, Fachärzte				
Quelle: GPE, VBS Stand 23.07.2024 (Hausärzte) 25.11.2024 (Haus- und Fachärzte)				
Prüfanträge Bereich Arzneimittel und Sprechstundenbedarf Gesamt				
Prüfjahr (Eingang)	Prüfanträge			
	Anzahl	Antragssumme	Anzahl Anträge (%- Steigerung)	Antrags- summe (%-Steigerung)
2018*	517	2.556.465,40 €		
2019*	1.619	16.383.307,93 €	213,15	540,86
2020	2.816	4.964.446,53 €	73,93	-69,70
2021	3.361	6.397.308,03 €	19,35	28,86
2022	3.923	6.143.271,63 €	16,72	-3,97
2023	3.408	5.479.333,04 €	-13,13	-10,81
2024	3.959	8.844.828,83 €	16,17	61,42
Gesamt	18.050	46.652.552,32 €		
* Die GPE war erst ab der zweiten Jahreshälfte 2019 für Prüfung der ehemals sachlich-rechnerische Richtigstellung der Verordnungsweise Sprechstundenbedarf (SSB).				
Somit sind diese SSB-Anträge bis zur ersten Jahreshälfte 2019 nicht enthalten				

Die Anzahl der Prüfanträge erhöhte sich weitgehend kontinuierlich von 517 im Jahr 2018 auf 2 959 im Jahr 2024. Die Antragssumme schwankte in diesem Zeitraum erheblich. Der niedrigste Wert lag bei rund 2,6 Millionen Euro (2018), der höchste bei knapp 16,4 Millionen Euro (2019). 2024 betrug die Antragssumme rund 8,8 Millionen Euro.

Die nachfolgende Tabelle gibt einen Überblick über die Anzahl der zwischen 2019 und 2023 eingegangenen Einzelfallprüfanträge pro Krankenkassenverband. Die KVBW konnte diese Zahlen nur für den Zeitraum von 2019 bis 2023 vorlegen. Ebenso war es ihr nicht möglich, diese Daten nach dem haus- und fachärztlichen Bereich differenziert darzustellen.

Anzahl eingegangene Anträge pro Krankenkassenverband, Haus- und Fachärzte

Einzelfallprüfung Arznei- + Heilmittel, Sonstigen Schaden

Exckl. SSB, Einzelfallprüfanträge von Amts wegen

KKV	2019		2020		2021		2022		2023	
	Anzahl	Antrags-Summe	Anzahl	Antrags-Summe	Anzahl	Antrags-Summe	Anzahl	Antrags-Summe	Anzahl	Antrags-Summe
AOK	191	12.897.180,79	231	1.646.104,68	497	1.092.774,17	798	3.395.252,28	1089	2.801.870,10
BKK	743	958.197,43	754	695.292,96	1.370	2.812.173,00	2.719	2.113.176,38	2.262	1.412.370,22
IKK	464	1.570.282,67	467	250.788,05	649	2.185.273,59	417	995.163,57	754	812.780,01
Knapp-schaft	6	3.859,90	1	40.701,92	3	1.590,19	1	494,32	1	2.681,80
SVLFG	3	697.651,50								
vdek	140	4.193.556,77	59	1.738.635,29	108	1.058.751,47	85	836.542,28	51	1.006.319,51
Gesamt	1.547	20.320.729,06	1.512	4.371.522,90	2.627	7.150.562,42	4.020	7.340.628,83	4.157	6.036.021,64

Quelle: GPE, Stand VBS 10.10.2024

Die KVBW merkt zur Erläuterung der Tabelle an, dass je nach Prüfgegenstand das Einzelfallprüfverfahren im Arzneimittelbereich entweder mit Hilfe eines aktiven Antrages durch die jeweilige Krankenkasse oder von Amts wegen eingeleitet wird. Die Tabelle enthalte nur die Prüfverfahren, die aufgrund eines Antrages einer Krankenkasse eingeleitet worden sind, mit Ausnahme von Sprechstundenbedarf. Die Anträge für den Verordnungsbereich Sprechstundenbedarf bleiben außen vor, weil hier die AOK Baden-Württemberg als federführende Krankenkasse für diesen Bereich im Auftrag aller Krankenkassen die Anträge stellt.

2. in welcher Höhe Regresszahlungen aufgrund der Wirtschaftlichkeitsprüfung durch die GPE gegenüber den baden-württembergischen Fachärztinnen und Fachärzten in den letzten zehn Jahren geleistet wurden (bitte aufgeschlüsselt nach Jahr und nach den einzelnen Krankenkassen);

Zu 2.:

Die KVBW teilt mit, dass es aufgrund der teilweise langwierigen Prüfverfahren schwierig sei, nur mit Angaben darüber, welche Verfahren bestandskräftig geworden sind und welche nicht, eine nachvollziehbare Aussage über die finanzielle Belastung der Ärzteschaft durch Prüfverfahren im Verordnungsbereich zu treffen. Die KVBW habe sich daher dafür entschieden, die finanzielle Belastung der Praxen in Baden-Württemberg anhand der Anzahl der von der KVBW jährlich vorgenommenen Honorarkürzungen aufgrund von Nachforderungen bzw. Regressen im Verordnungsbereich darzustellen.

Die KVBW weist darauf hin, dass Honorarkürzungen auf Praxisebene bzw. auf Ebene der Hauptbetriebsstätten-Nummer erfolgten und nicht auf Arztelebene bzw. auf Grundlage der sogenannten lebenslangen Arztnummer. Weil es fachübergreifend tätige Praxen und MVZ mit angestellten Ärzten unterschiedlicher Fachgruppen gebe, könne bei dieser Betrachtungsweise eine Unterscheidung nach fachärztlich und hausärztlich tätigen Ärztinnen und Ärzten nicht erfolgen.

Ferner ist zu beachten, dass die KVBW Regresse nur dann vollstreckt, wenn die betroffenen Ärztinnen und Ärzte die unwirtschaftlichen Verordnungen in der kollektivvertraglichen Versorgung veranlasst haben. Wirtschaftlichkeitsprüfungen im Bereich der selektivvertraglichen Versorgung (z. B. im Rahmen der Facharztprogramme der AOK Baden-Württemberg) und die sich daraus ergebenden Regresse kämen somit für die Praxen als finanzielle Belastung „on top“ dazu.

Nach Angaben der KVBW gehe aus den nachfolgenden Tabellen die jeweilige Anzahl und die Eurobeträge der Honorarkürzungen im kollektiven Bereich, sortiert nach Quartal und Prüfgrund (AM steht für Arzneimittel, RW für Richtwertprüfung, RG für Richtgrößenprüfung und HM für Heilmittel), hervor. Dabei sei das jeweilige Buchungsjahr zugrunde gelegt worden. Je nachdem, ob Widerspruch oder Klage eingelegt würden, dauerten die Prüfverfahren unterschiedlich lange.

Belastungen der Praxen in Baden-Württemberg, Anzahl Verfahren:

	Einzel- fall- Prüfungen AM	Einzel- fall- Prüfungen SSB inkl. ehem. sachl.-rech.**)	Sonstiger Schaden	RW-/RG-Prüfung AM+ HM	Sonstige Verordnungen	Gesamt
2018	718	439	13	40	5	1215
2019	1374	1221	16	63	8	2682
2020						0
2021	12479	35	15	240	5	12774
2022	2059	145	19	60	8	2291
2023	2397	1574	36	61	2	4070
2024*	1906	4717	45	51	2	6721

*) Nur 3 Quartale, Buchungsquartal 4/2024 fehlt, weil noch nicht abgeschlossen.

**) Für die Jahre bis 2022 unvollständig

Belastungen der Praxen in Baden-württemberg, Betrag.

	Einzel- fall- Prüfungen AM	Einzel- fall- Prüfungen SSB inkl. ehem. sachl.-rech.**)	Sonstiger Schaden	RW-/RG-Prüfung AM+HM	Sonstige Verordnungen	Gesamt
2018	436.299,04 €	171.340,54 €	103.729,83 €	655.748,93 €	3.546,15 €	1.370.664,49 €
2019	574.666,62 €	1.236.920,35 €	24.485,43 €	963.801,72 €	5.710,71 €	2.805.584,83 €
2020						- €
2021	1.490.842,78 €	1.408.260,89 €	128.215,26 €	1.222.505,59 €	9.256,86 €	4.259.081,38 €
2022	1.376.400,36 €	214.667,45 €	18.232,14 €	710.566,26 €	7.632,32 €	2.327.498,53 €
2023	1.189.278,81 €	1.011.681,53 €	134.425,80 €	1.733.525,49 €	278,16 €	4.069.189,79 €
2024**	1.136.554,32 €	1.720.534,34 €	2.417.033,30 €	2.365.966,42 €	300,10 €	7.640.388,48 €

3. in wie vielen Fällen Fachärztinnen und Fachärzte Widerspruch gegen Regressforderungen eingelegt haben;

Zu 3.:

Die KVBW hat die Anzahl der eingereichten Widersprüche bei den statistischen Auffälligkeitsprüfungen (Richtwertprüfungen Arzneimittel und Richtwertprüfungen Heilmittel) ermittelt und in den nachfolgenden Tabellen dargestellt. Der KVBW war es nicht möglich, diese Angaben differenziert nach fachärztlich oder hausärztlich tätiger Praxis zur Verfügung zu stellen.

Die KVBW weist darauf hin, dass bei den statistischen Auffälligkeitsprüfungen nicht nach Kassenart unterschieden werde, da diese Prüfungsart kassenübergreifend vollzogen werde. Im Übrigen sei zu beachten, dass die statistischen Auffälligkeitsprüfungen zwei Jahre zeitversetzt stattfänden, weshalb im Jahr 2024 erst das Verordnungsjahr 2022 geprüft wurde.

Statistische Auffälligkeitsprüfungen, Richtwertprüfung Arzneimittel (RW AM)

Verordn.- jahr	Anzahl prüf- relevante Praxen	Anzahl eingeleitete Verfahren RW-AM	Hiervon Anzahl Nach- forderungen	Gesamtbetrag Nachforderung en	Wider- sprüche (WS) Gesamt	BA- Bescheide (bearbeitete WS)	hiervon Anzahl Nach- forderungen	Gesamtbetrag Nachforderung nach WS
2018	9.120	163	32	668.998,76 €	83	40	9	135.399,49 €
2019	9.048	170	33	888.998,87 €	32	23	8	353.009,98 €
2020	8.772	136	33	824.657,08 €	27	13	10	131.764,50 €
2021	8.614	140	26	467.324,34 €	32	7	3	24.696,66 €
2022	8.484	137	19	408.413,35 €	39	0	0	- €

Zur Erläuterung der Tabelle teilt die KVBW mit, dass beispielsweise im Verordnungsjahr 2018 bis heute nur zu 40 von 83 eingereichten Widersprüchen ein Widerspruchsbescheid ergangen bzw. nur über 40 Widersprüche entschieden wurde. D. h. für das Verordnungsjahr 2018 ergeben sich bis heute 9 Nachforderungen bzw. Regresse mit einem Gesamtbetrag an Nachforderungen in Höhe von rund 139 000 Euro. Die Tabelle zeigt auf, dass die Anzahl der eingelegten Widersprüche für die Verordnungsjahre 2019 bis 2022 deutlich geringer ist, als die Anzahl der Widersprüche für das Verordnungsjahr 2018.

Statistische Auffälligkeitsprüfungen, Richtwertprüfung Arzneimittel (RW HM)								
Verordn.- jahr	Anzahl prüf- relevante Praxen	Anzahl eingeleitete Verfahren RW-HM	Hiervon Anzahl Nach- forderungen	Gesamtbetrag Nach- forderungen	Wider- sprüche (WS) Gesamt	BA -Bescheide (bearbeitete WS)	hiervon Anzahl Nach- forderungen	Gesamtbetrag Nachforderung nach WS
2018	6.855	305	32	1.260.466,00 €	75	60	18	777.066,27 €
2019	6.701	135	17	1.016.600,91 €	35	14	5	476.345,76 €
2020	6.508	78	11	680.801,47 €	9	4	2	357.289,40 €
2021	6.412	69	6	114.264,48 €	6	0	0	- €
2022	6.298	53	7	157.275,87 €	3	0	0	- €

Zur Erläuterung der Tabelle teilt die KVBW mit, dass beispielsweise im Verordnungsjahr 2018 bis heute nur zu 60 von 75 eingereichten Widersprüchen ein Widerspruchsbescheid ergangen bzw. nur über 60 Widersprüche entschieden wurde. D. h. für das Verordnungsjahr 2018 ergeben sich bis heute 18 Nachforderungen bzw. Regresse mit einem Gesamtbetrag an Nachforderungen in Höhe von rund 777 000 Euro. Die Tabelle zeigt auf, dass die Anzahl der eingelegten Widersprüche für die Verordnungsjahre 2019 bis 2022 deutlich geringer ist als die Anzahl der Widersprüche für das Verordnungsjahr 2018.

Die KVBW teilt mit, dass ihr hinsichtlich der Anzahl der Widersprüche bei Einzelfallprüfanträgen der KVBW keine Daten der Gemeinsamen Prüfungseinrichtungen vorliegen.

4. in wie vielen Fällen dieser Widerspruch erfolgreich war und Fachärztinnen und Fachärzte keine oder geringere Zahlungen leisten mussten;

Zu 4.:

Die KVBW teilt mit, dass sie keine konkreten Zahlen über die Anzahl der erfolgreichen Widersprüche zur Verfügung stellen könne. Generell gelte, dass die „Erfolgsquote“ für die betroffene Praxis je nach Prüfverfahren sehr unterschiedlich sei. Ob ein Widerspruch Erfolg habe, hängt auch damit zusammen, wie gut und genau die jeweilige Praxis ihre Stellungnahme bzw. den gegebenenfalls später eingereichten Widerspruch begründet.

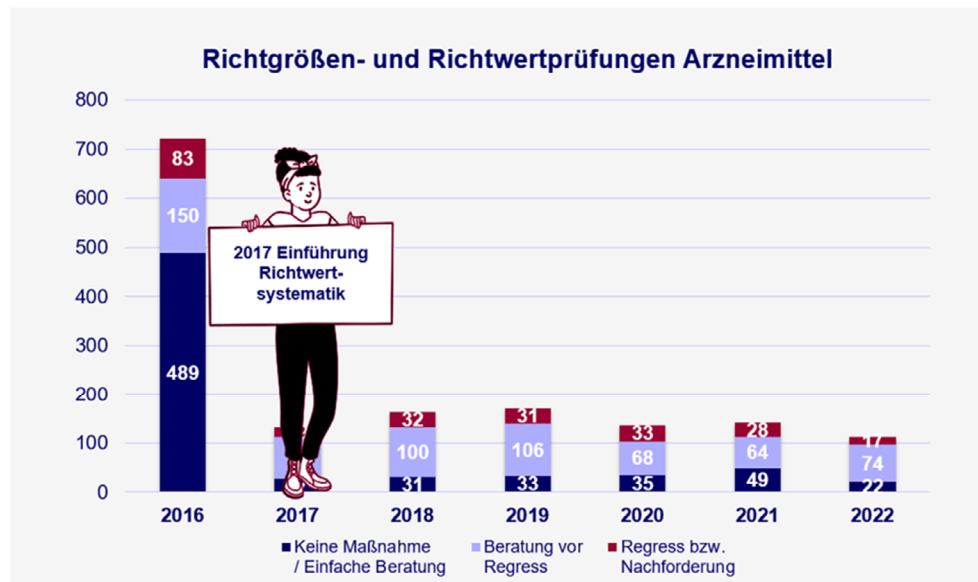
Zu den statistischen Auffälligkeitsprüfungen würden der KVBW Aussagen der Gemeinsamen Prüfungseinrichtungen vorliegen, wonach die Erfolgsquote für die betroffenen Praxen bei eingelegten Widersprüchen im Arzneimittelbereich bei maximal 10 Prozent liege. Im Heilmittelbereich betrage die Erfolgsquote für die Praxen maximal 30 Prozent.

Zu den Einzelfallprüfanträgen merkt die KVBW an, dass 70 Prozent der gestellten Anträge Verordnungen mit nicht passender ICD 10-Codierung betreffen. Hier sei die „Erfolgsquote“ von Widersprüchen sehr hoch ist (70 bis 80 Prozent). Wogegen die „Erfolgsquote“ beispielsweise bei den anderen „Block-Buster-Prüfgegenständen“ wie Aut-Idem-Anträgen, Anträgen zu falschen Bezugswegen bei Impfstoffen oder bei klassischen Off-Label-Use-Anträgen deutlich niedriger sei.

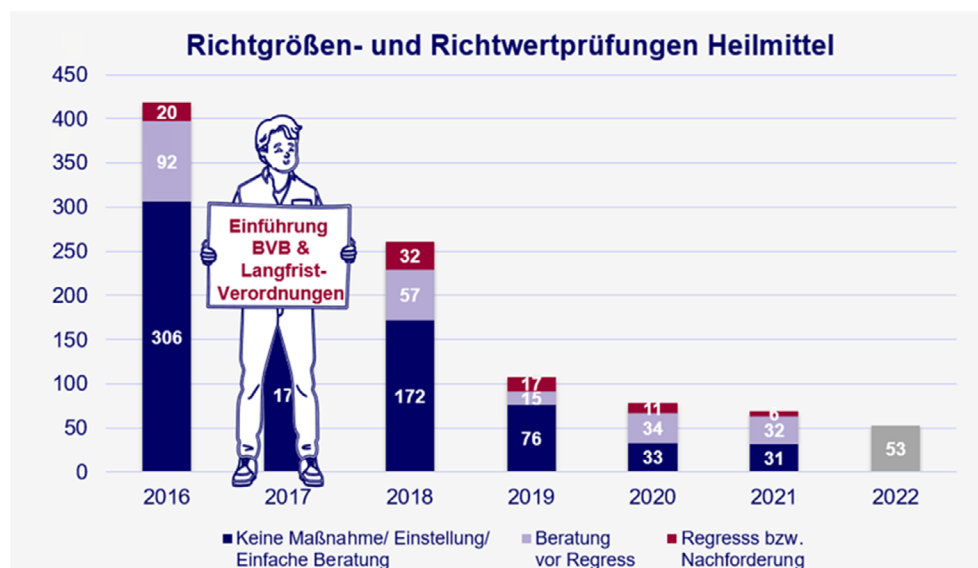
5. ob die Gesamtzahl an Wirtschaftlichkeitsprüfungen durch die Krankenkassen bei Fachärztinnen und Fachärzten in den letzten zehn Jahren zugenommen bzw. abgenommen hat;

Zu 5.:

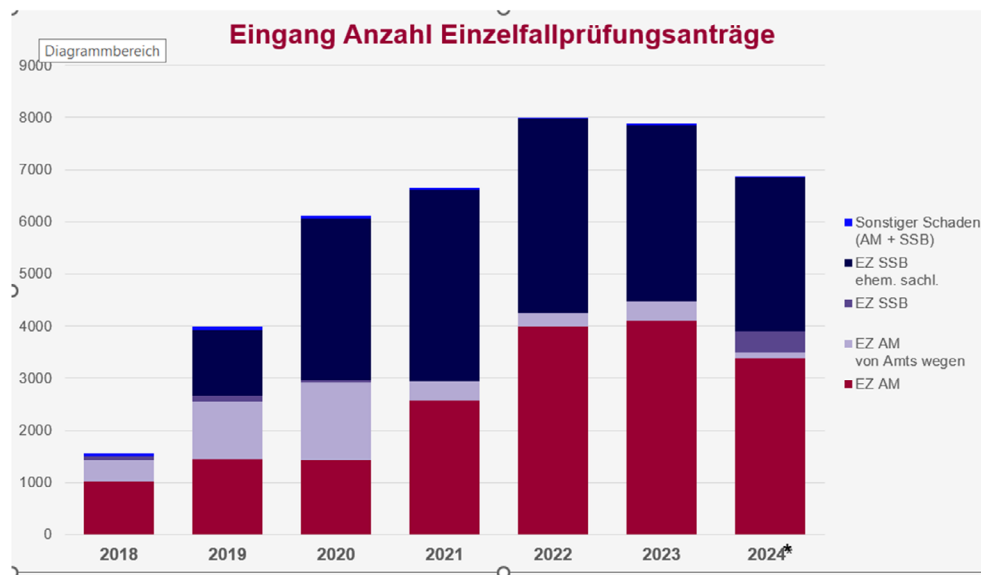
Die KVBW hat zur Beantwortung dieser Frage die nachfolgenden Schaubilder zur Verfügung gestellt:



Anhand der Abbildung ist zu erkennen, dass sich die Anzahl der eingeleiteten Prüfungen im Arzneimittelbereich seit der Umstellung der Prüfsystematik in Baden-Württemberg (Verordnungsjahr 2017) auf ein relativ geringes Niveau eingependelt hat. Im Vergleich zu den Richtgrößen, die bis einschließlich dem Verordnungsjahr 2016 vereinbart wurden, sind sie auf ein Fünftel gesunken.



Die Abbildung zeigt auf, dass auch im Heilmittelbereich nach Einführung der bundeseinheitlichen Langfristverordnungen und der besonderen Versorgungsbedarfe die Anzahl der eingeleiteten Prüfungen stark zurückgegangen ist, auch wenn die Entwicklung hier im Vergleich zum Arzneimittelbereich ein wenig später einsetzte.



Während im Bereich der statistischen Auffälligkeitsprüfungen die Anzahl der Verfahren seit 2017 rückgängig sind, ist das Bild im Bereich der Einzelfallprüfungsanträge ein anderes. Hier sind in den letzten Jahren die Anzahl der Prüfungen stark angestiegen.

Am Beispiel der Einzelfallprüfanträge Arzneimittel ergibt sich eine Steigerung der Anzahl eingegangenen Anträge zwischen 2018 und 2024 um rund 234 Prozent. In absoluten Zahlen ausgedrückt: 1 014 Anträge im Jahr 2018 bzw. 3 383 Anträge im Jahr 2024 (Zahlen für den Zeitraum 1. Januar 2024 bis zum 25. November 2024).

6. falls ja, wie sie diese in Ziffer 5 erfragte Zunahme bzw. Abnahme begründet (gegebenenfalls mit Bezug auf Stellungnahmen der GPE);

Zu 6.:

Grund für die starke Zunahme von Anträgen auf Einzelfallprüfungen sei nach Angaben der KVBW das Bestreben einzelner Krankenkassen, die Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds im Rahmen des Risikostrukturausgleichs sicherzustellen. Voraussetzung für die Zuweisung seien teilweise das gleichzeitige Vorliegen der Verordnung eines bestimmten Arzneimittels und der Abrechnung eines korrespondierenden ICD 10-Codes.

Die von den Krankenkassen veranlassten Einzelfallprüfungen erfolgten in der Regel, weil der passende ICD 10-Code von der Vertragsärztin bzw. dem Vertragsarzt nicht abgerechnet wurde. In der weit überwiegenden Anzahl der Fälle können die Behandler durch Vorlage ihrer Dokumentation nachweisen, dass die erforderliche Indikation bei der Patientin bzw. dem Patienten vorliegt, sodass der Antrag der Krankenkasse abgelehnt wird. Ziel dieser Verfahren sei die Sensibilisierung der Vertragsärzteschaft für eine „genaue“ Abrechnung. Die für die Krankenkassen früher mögliche direkte Ansprache der Vertragsärztinnen und Vertragsärzte habe der Gesetzgeber untersagt.

Der Rückgang der statistischen Auffälligkeitsprüfungen erklärt sich durch die geänderte Prüfsystematik. In Baden-Württemberg erfolgt die statistische Auffälligkeitsprüfung für Arzneimittelverordnungen seit 2017 anhand der Richtwertsystematik. Hierbei wird im Jahresturnus das Verordnungsvolumen der Praxis mit dem praxisindividuell berechneten Richtwertvolumen abgeglichen. Damit wurde in Baden-Württemberg ein System entwickelt, das die morbiditätsbedingte Individualität jeder Praxis deutlich besser abbildet als die bisherige Prüfsystematik anhand von Richtgrößen. Diese Umstellung bewirkte, dass seitdem weniger Praxen statistisch „auffällig“ werden und die dementsprechend auch weniger Verfahren auf Prüfung der Wirtschaftlichkeit von Amts wegen eingeleitet werden.

Bei den Heilmitteln wurden ab dem Verordnungsjahr 2017 die bundeseinheitlichen Langfristverordnungen und die besondere Behandlungsbedarfe eingeführt. Während die Langfristverordnungen von Anfang an, „budgetneutral“ sind, belasten die Verordnungen für besondere Behandlungsbedarfe zunächst das Richtwertvolumen einer Praxis, werden im Falle einer Auffälligkeit im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung aber abgezogen.

7. ob ihr in Baden-Württemberg Extremfälle bekannt sind, bei denen Fachärztinnen und Fachärzte angaben, ihre Praxis aufgrund von Regressforderungen schließen zu müssen.

Zu 7.:

Dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration sind entsprechende Extremfälle nicht bekannt. Nach Auskunft der KVBW komme es teilweise zu hohen Nachforderungssummen aufgrund von Wirtschaftlichkeitsprüfungen, die im Einzelfall für die betroffenen Praxen existenzbedrohend sein könnten.

Lucha

Minister für Soziales,
Gesundheit und Integration