

17. Wahlperiode

**Kleine Anfrage**

**des Abgeordneten Heiko Thomas (GRÜNE)**

vom 02. Juli 2013 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 05. Juli 2013) und **Antwort**

**Hobbyärzte in Berlin? Tätigkeitsumfänge in der vertragsärztlichen Versorgung**

Im Namen des Senats von Berlin beantworte ich Ihre Kleine Anfrage wie folgt:

Die Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales des Landes Berlin hat die Kassenärztliche Vereinigung Berlin (KV Berlin) um Stellungnahme gebeten. Die KV Berlin nimmt zu den Fragen Nr. 1 bis 5, 7 und 9 bis 13 wie folgt Stellung:

1. Mit dem Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄndG) wurde 2006 Paragraph 95 Sozialgesetzbuch Fünft (SGB V) geändert und die Möglichkeit eingeführt, auch Zulassungen mit hälftigen Versorgungsaufträgen zu erteilen (Abs. 3) bzw. bei bestehenden Zulassungen das

hälftige Ruhen (Abs. 5) bzw. den hälftigen Entzug (Abs. 6) einer hauptberuflichen Tätigkeit vorzunehmen. Der Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) Dr. Andreas Köhler äußerte Kritik an sogenannten „Hobbyarztpraxen“, die nur wenige Scheine abrechnen und weniger als 20 Stunden für die Versorgung der gesetzlich Krankenversicherten zur Verfügung stehen. In wie vielen Fällen wurden in Berlin (absolut sowie prozentual, aufgeschlüsselt nach Arztgruppen und darin nach Geschlecht) sogenannte Teilzulassungen erteilt?

Zu 1.: In Berlin bestehen Teilzulassungen im folgenden Umfang (Stand 01.07.2013):

| <b>Fachgruppe</b>   | <b>Ärztinnen und Ärzte bzw. psychologische Psychotherapeutinnen und psychologische Psychotherapeuten mit einem halben Versorgungsauftrag</b> | <b>Anteil an den insgesamt Zugelassenen</b> |
|---|--|---|
| Allgemeinmediziner/Praktiker/Hausärztlicher Internist                           | 56   | 2,76 %                                      |
| Ausschließlich psychotherapeutisch tätige Ärzte                                 | 21   | 9,59 %                                      |
| Facharzt für Pathologie   | 1  | 2,63 %                                      |
| Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie                        | 15   | 6,25 %                                      |
| Fachärzte (FÄ) Internist  | 26   | 7,62 %                                      |
| FÄ Nervenheilkunde/Nervenärzte oder FÄ Neurologie u. Psychiatrie/ FÄ Neurologie | 11   | 5,16 %                                      |
| FÄ Physiotherapie od. FÄ Physikalische u. Rehabilitative Medizin                | 1  | 1,75 %                                      |
| FÄ Psychiatrie oder FÄ Psychiatrie u. Psychotherapie                            | 4  | 5,48 %                                      |
| FÄ Radiologie, FÄ Radiologische Diagnostik oder Diagnostische Radiologie        | 12   | 9,76 %                                      |
| FÄ für Anästhesiologie  | 5  | 4,13 %                                      |
| FÄ für Augenheilkunde   | 12   | 4,53 %                                      |
| FÄ für Chirurgie  | 24   | 13,41 %                                     |
| FÄ für Dermatologie   | 6  | 3,49 %                                      |
| FÄ für Gynäkologie  | 30   | 6,26 %                                      |
| FÄ für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde  | 10   | 4,61 %                                      |

|   |    |         |
|---|----|---------|
| FÄ für Humangenetik                           | 1  | 12,5 %  |
| FÄ für Laboratoriumsmedizin od. Mikrobiologie | 7  | 26,92 % |
| FÄ für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie          | 2  | 3,33 %  |
| FÄ für Orthopädie                             | 29 | 9,57 %  |
| FÄ für Phoniatrie u. Pädaudiologie            | 1  | 16,67 % |
| FÄ für Urologie                               | 9  | 6,21 %  |
| Kinder- u. Jugendlichenpsychotherapeut        | 9  | 3,35 %  |
| Kinderarzt                                    | 17 | 6,34 %  |
| Psychologischer Psychotherapeut               | 95 | 6,53 %  |

Eine geschlechtsspezifische Aufschlüsselung war mit vertretbarem Verwaltungsaufwand zum Bedauern der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin nicht möglich.

2. In wie vielen Fällen (aufgeschlüsselt nach Arztgruppen und darin nach Geschlecht) wurde in der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin seit Inkrafttreten des im VÄndG veränderten § 95 SGB V der Antrag gestellt, Zulassungen hälftig ruhen zu lassen oder zu entziehen und in wie vielen Fällen wurde diesen Anträgen gefolgt?

Zu 2.: Der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin hat bisher in vier Fällen beschlossen, einen Antrag auf eine hälftige Entziehung der Zulassung zu stellen. In zwei Fällen liegt der Antrag bereits beim Zulassungsausschuss vor. In den beiden weiteren Fällen werden die Anträge in Kürze beim Zulassungsausschuss eingereicht. Bislang liegen noch keine Entscheidungen des Zulassungsausschusses vor.

3. Wie groß ist landesweit der Anteil an VertragsärztInnen mit voller Zulassung (aufgeschlüsselt nach Arztgruppen und darin nach Geschlecht), die in der Versorgung von GKV-Patienteninnen und -patienten

- weniger als ein Viertel der durchschnittlichen Fallzahlen,
- zwischen einem Viertel und der Hälfte der durchschnittlichen Fallzahlen,
- zwischen der Hälfte und Dreiviertel der durchschnittlichen Fallzahlen
- zwischen Dreiviertel und den durchschnittlichen Fallzahlen,
- zwischen hundert und hundertfünfundzwanzig Prozent der durchschnittlichen Fallzahlen,
- mehr als hundertfünfundzwanzig Prozent der durchschnittlichen Fallzahlen abrechnen?

4. Wie groß sind die unter Frage 3 erfragten Anteile bei einer Aufschlüsselung nach

- Arztgruppe und darin Geschlecht
- Arztgruppe und darin Altersgruppen (bis 34, 35 - 44, 45 - 54, 55 - 59, 60 - 64, 65 Jahre und älter)?

5. Wie groß ist bezogen auf den Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin (nach Geschlecht) der Anteil an Psychologischen PsychotherapeutInnen sowie Kinder- und JugendpsychotherapeutInnen mit voller Zulassung, die in der Versorgung von GKV-Patienteninnen und -patienten (gemäß Prüfzeiten des EBM Anhang 3)

- weniger als 8 Stunden
- mehr als 8 und weniger als 16 Stunden
- mehr als 16 und weniger als 24 Stunden
- 24 und mehr Stunden abrechnen?

Zu 3. bis 5.: Zur Beantwortung dieser Fragen wären aufwändige Verknüpfungen von Arztstammdaten und Abrechnungsdaten erforderlich. Diese Daten liegen der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin nicht vor. Sie könnten nur mit einem unververtretbaren Verwaltungs- und Kostenaufwand bereitgestellt werden.

6. Welche Gründe sind aus Sicht des Senats für die sehr große Bandbreite der von ÄrztInnen abgerechneten Fallzahlen ausschlaggebend und wie lassen sich diese Gründe belegen?

Zu 6.: Die Gründe für die sehr große Bandbreite der von Ärztinnen und Ärzten abgerechneten Fallzahlen sind vielfältig. Ärztinnen und Ärzte mit Teilzulassungen und Praxen in der Gründungsphase versorgen eher weniger Patientinnen und Patienten und weisen geringere Fallzahlen auf. Auch die Lage der Praxen und die Verkehrsanbindung sind für das Patientenaufkommen und die Fallzahl von Bedeutung. Veränderungen in der Versorgungssituation in der Umgebung wirken sich ebenfalls auf die Fallzahlen aus. Praxisschließungen werden z. B. durch andere Ärztinnen und Ärzte kompensiert, indem sie die betroffenen Patientinnen und Patienten mitversorgen und sich dadurch Fallzahlsteigerungen ergeben. Die Ursachen für die unterschiedlichen Fallzahlen der Ärztinnen und Ärzte werden nicht systematisch erfasst.

7. Wie groß ist bezogen auf den Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin der Anteil an VertragsärztInnen sowie VertragspsychotherapeutInnen mit voller Zulassung (aufgeschlüsselt nach Geschlecht und Arztgruppe, die Arztgruppe Psychotherapie zusätzlich aufgeschlüsselt nach Psychologischen sowie Kinder- und JugendpsychotherapeutInnen), die (gemäß Prüfzeiten des EBM Anhang 3)

- a) weniger als 10 Stunden,
- b) weniger als 15 Stunden
- c) weniger als 20 Stunden in der Woche bei Kassenpatientinnen und -patienten abrechnen?

Zu 7.: Hier gelten die Anmerkungen zu den Fragen 3 bis 5 entsprechend.

8. Was will die Landesregierung, falls sie von der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin keine eindeutigen Auskünfte zur Beantwortung der Frage 7 erhalten hat, unternehmen,

- a) um auszuschließen, dass VertragsärztInnen und VertragspsychotherapeutInnen, die weniger als 25 % der durchschnittlichen Fallzahlen abrechnen, nicht in dem im Bundesmantelvertrag vorgegebenen Umfang Sprech-/Therapiestunden für Versicherte der Gesetzlichen Krankenversicherung anbieten?
- b) damit die Kassenärztliche Vereinigung Berlin ihrer Aufgabe der Sicherstellung der ärztlichen Versorgung tatsächlich nachkommt (etwa durch systematische Sammlung und Auswertung der unterschiedliche Tätigkeitspektren der Ärztinnen und Ärzte)?

Zu 8a) und b) : Die Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales führt gemäß § 78 Abs. 3 SGB V, § 89 SGB IV die Rechtsaufsicht über die KV Berlin und kann aufsichtsrechtlich nur tätig werden, wenn eine Rechtsverletzung der KV Berlin vorliegt. Es bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass die KV Berlin ihrem Sicherstellungsauftrag nicht nachkommt. Die Beachtung der Vorschriften des Bundesmantelvertrages zählt zu den vertragsärztlichen Pflichten und ist für die Vertragsärztinnen und Vertragsärzte gemäß § 81 Abs. 3 Nr. 1 SGB V in Verbindung mit der entsprechenden Satzungsregelung der KV Berlin verbindlich. Erfüllen die Mitglieder der KV Berlin ihre vertragsärztlichen Pflichten nicht oder nicht ordnungsgemäß, bestimmt die Disziplinarordnung der KV Berlin die Voraussetzungen und das Verfahren zur Verhängung von Maßnahmen (§ 81 Abs. 5 SGB V). Gegenüber einzelnen Vertragsärztinnen und Vertragsärzten, die ihren Pflichten aus dem Bundesmantelvertrag nicht nachkommen, hat die Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales keine Möglichkeit, aufsichtsrechtlich tätig zu werden.

9. a) Wie bewertet der Senat, dass laut Antwort der Bundesregierung auf die oben angeführte Kleine Anfrage keine Kassenärztliche Vereinigung systematisch Daten zum Versorgungsumfang von Ärztinnen und Ärzten sowie PsychotherapeutInnen erhebt, auswertet und ihren eigenen (Pflicht)Mitgliedern, den Krankenkassen oder der Öffentlichkeit zur Verfügung stellt?

b) Was will der Senat unternehmen, damit die Kassenärztliche Vereinigung Berlin zukünftig solche Untersuchungen durchführt und die Ergebnisse zur Erhöhung der Transparenz des ärztlichen Versorgungsgeschehens zur Verfügung stellt?

Zu 9a) und b): Die Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales würde eine systematische Erfassung und Auswertung von Daten zum Versorgungsumfang von Ärztinnen und Ärzten durch die Kassenärztlichen Vereinigungen begrüßen. Da keine entsprechende gesetzliche Verpflichtung der Kassenärztlichen Vereinigungen besteht, hat die Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales jedoch keine Handhabe, eine systematische Erfassung und Auswertung zum Versorgungsumfang der Ärztinnen und Ärzte von der KV Berlin zu verlangen.

10. Wie viele VertragsärztInnen mit vollem Versorgungsauftrag haben nach § 32b der Ärzte-ZV weitere ÄrztInnen angestellt (bitte nach Arztgruppen aufschlüsseln)?

Zu 10.: Zum Stichtag 01.07.2013 waren 465 Ärztinnen und Ärzte sowie psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten nach § 32b der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV) angestellt.

Eine geschlechtsspezifische Differenzierung war mit verhältnismäßigem Verwaltungsaufwand in der zur Verfügung stehenden Zeit leider nicht möglich.

11. a) Wie viele Ermächtigungen nach § 31 der Ärzte-ZV bestehen derzeit (bitte nach Arztgruppen aufschlüsseln)?

b) Welche Erkenntnisse bestehen zu der durch die Zulassungsausschüsse zu bestimmende zeitliche und räumliche Begrenzung der Ermächtigungen?

Zu 11a: Mit Stichtag 01.07.2013 bestanden 33 Ermächtigungen nach § 31 der Ärzte-ZV.

Zu 11b: Die Ermächtigungen wurden befristet auf zwei Jahre ausgesprochen. Eine erneute Ermächtigung nach Ablauf dieser zwei Jahre ist bei unveränderter Versorgungslage möglich. Entsprechende Anträge haben in den vergangenen Jahren eine hohe Erfolgsquote gehabt.

In 18 Fällen handelt es sich um die Ermächtigung von Pflegeheimen. Die räumliche Begrenzung ergibt sich hier aus dem Auftrag, Bewohnerinnen und Bewohner dieses Pflegeheimes medizinisch zu versorgen. Weitere Ermächtigungen beziehen sich auf besondere Versorgungsaufträge. Hierbei ist namentlich das Behandlungszentrum für Folteropfer zu nennen. Weitere Ermächtigungen beziehen sich auf besondere Versorgungsaufträge, wie z. B. der Betreuung von Wohnungslosen oder einem Kinderhospiz.

12. Wie viele niedergelassene ÄrztInnen sind an mehr als einem Ort vertragsärztlich tätig (bitte nach Arztgruppen aufschlüsseln)?

Zu 12.: In Berlin sind 1.154 Ärztinnen, Ärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und psychologische Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten an zwei oder mehr Leistungsorten tätig. Eine geschlechts-spezifische und fachgruppenspezifische Aufgliederung ist in der zur Beantwortung zur Verfügung stehenden Zeit zum Bedauern der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin nicht zu realisieren gewesen.

13. Gibt es Aussagen darüber, wie viele ÄrztInnen sowohl in Berlin als auch in Brandenburg in der ambulanten medizinischen Versorgung tätig sind (wenn ja, bitte mit jeweiligem Tätigkeitsumfang aufführen und nach Arztgruppen aufschlüsseln)?

Zu 13.: KV-bereichsübergreifende Berufsausübungsgemeinschaften stellen noch eine Ausnahme dar. Aus diesem Grund gibt es sehr wenige Ärztinnen und Ärzte, die in Berlin und gleichzeitig in anderen Bundesländern tätig sind. Die Tätigkeit von Berliner Ärztinnen und Ärzten in anderen Bundesländern beschränkt sich nicht auf das Land Brandenburg.

14. Welche Auswirkungen des Zensus sieht der Senat in Bezug auf die Bedarfsplanung der ärztlichen Versorgung für Berlin und für die Region Berlin-Brandenburg? Welchen Steuerungsbedarf leitet der Senat hieraus ab und wen sieht er in der Verantwortung zu handeln?

Zu 14.: Der vor Veröffentlichung der Zensusdaten aufgestellte Bedarfsplan für Berlin 2013 weist für alle Arztgruppen Überversorgung aus, damit ist die Planungsregion Berlin für weitere Arztniederlassungen gesperrt. Die Zensusdaten weisen eine geringere Bevölkerung für Berlin aus, so dass der rechnerische Grad der Überversorgung steigt. Über Konsequenzen werden die KV Berlin und die gesetzlichen Krankenkassen als Trägerorganisation der Bedarfsplanung sowie ggf. das gemeinsame Landesgremium nach § 90a SGB V beraten.

Berlin, den 31. Juli 2013

In Vertretung

Emine Demirbüken-Wegner

---

Senatsverwaltung für  
Gesundheit und Soziales

(Eingang beim Abgeordnetenhaus am 06. Aug. 2013)