

Anfrage der Abgeordneten Theresa Schopper (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

Ich frage die Staatsregierung, wie bewertet sie die Praxis der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, den Plausibilitätsprüfungen in Bezug auf unzulässige Leistungsanhäufungen, die üblicherweise den ersten Schritt in einem Regressverfahren darstellen können, im Gegensatz zu den niedergelassenen Ärzten, die 780 Stunden im Quartal geltend machen können, in Medizinischen Versorgungszentren 520 Stunden Quartalsleistung pro Ärztin oder Arzt zugrunde zu legen, während dies bei z.B. in Kliniken angestellten Ärztinnen und Ärzten nicht der Fall ist?

Antwort des Staatsministeriums für Umwelt und Gesundheit

Die angesprochene Vorgehensweise der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) ist dem Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit aus Presseberichten sowie aus einzelnen Eingaben betroffener Medizinischer Versorgungszentren bekannt. Wesentlicher Hintergrund ist dabei, dass die KVB seit einiger Zeit im Rahmen der Plausibilitätsprüfungen nach § 106a des Sozialgesetzbuches (SGB) V bei angestellten Ärzten eine Quartalsarbeitsgrenze von 520 Stunden statt bislang 780 Stunden als Aufgreifkriterium verwendet. Nach Mitteilung der KVB geht diese geänderte Vorgehensweise auf die zum 1. Juli 2008 durch § 37a des Bundesmantelvertrags – Ärzte (BMV-Ä) verbindlich vorgeschriebene Verwendung der mit dem Gesundheitsmodernisierungsgesetz (GMG) in § 293 Abs. 4 SGB V eingeführten lebenslangen Arztnummer (LANR) zurück. Durch die LANR sei es erstmals möglich, die abgerechneten Leistungen dem einzelnen Arzt zuzuordnen und so dem gesetzlichen Auftrag aus § 106a Abs. 2 SGB V zur arztbezogenen Plausibilitätsprüfung differenziert Rechnung zu tragen. Das Staatsministerium hatte sich zur Erörterung dieser Thematik bereits vor einiger Zeit an die KVB gewandt, der Austausch hierzu dauert noch an. Eine abschließende rechtsaufsichtliche Würdigung kann erst nach Abschluss dieses Austausches vorgenommen werden.

Durch die Plausibilitätsprüfung nach § 106a SGB V wird die Rechtmäßigkeit und Plausibilität der Abrechnungen in der vertragsärztlichen Versorgung überprüft. Angestellte Ärztinnen und Ärzte einer Klinik nehmen in der Regel (Ausnahme: Ermächtigung) nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teil und sind insofern nicht von einer Plausibilitätsprüfung betroffen. Eine unplausible Honorarabrechnung kann zu einer nachträglichen Berichtigung des Honorars führen. Dies ist jedoch nicht gleichzusetzen mit einer zu einem möglichen Regress führenden Wirtschaftlichkeitsprüfung nach § 106 SGB V, auch wenn eine Plausibilitätsprüfung nach

§ 106a SGB V unter bestimmten Voraussetzungen eine weitere Wirtschaftlichkeitsprüfung nach § 106 SGB V nach sich ziehen kann.