

Überprüfung der Versorgungsaufträge nach § 95 Abs. 3 SGB V in der KV Berlin

Inhalte:

- Gesetzliche Grundlage
- Umsetzung durch die KV Berlin
- Ausblick auf 2019 ff
- Konsequenzen

Gesetzliche Grundlage

Brief der KV Berlin vom 24. Juli 2019

Überprüfung der Versorgungsaufträge gem. § 95 Abs. 3 SGB V für den Prüfzeitraum I. Quartal 2018 bis IV. Quartal 2018

... gemäß § 95 Abs. 3 Satz 4 SGB V ist die kassenärztliche Vereinigung Berlin verpflichtet, die Einhaltung der Versorgungsaufträge zu überprüfen und die Ergebnisse mindestens jährlich dem Zulassungsausschuss für Ärzte und Psychotherapeuten Berlin (ZA) sowie dem Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen Berlin (LA) zu übermitteln.

Gesetzliche Grundlage

§ 95 SGB V Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung

(3) Die Zulassung bewirkt, daß der Vertragsarzt Mitglied der für seinen Kassenarztsitz zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung wird **und zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung im Umfang seines aus der Zulassung folgenden zeitlich vollen oder hälftigen Versorgungsauftrages berechtigt und verpflichtet ist.** Die Zulassung des medizinischen Versorgungszentrums bewirkt, dass die in dem Versorgungszentrum angestellten Ärzte Mitglieder der für den Vertragsarztsitz des Versorgungszentrums zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung sind und dass das zugelassene medizinische Versorgungszentrum insoweit zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung berechtigt und verpflichtet ist. Die vertraglichen Bestimmungen über die vertragsärztliche Versorgung sind verbindlich. **Die Einhaltung der sich aus den Sätzen 1 und 2 ergebenden Versorgungsaufträge sind von der Kassenärztlichen Vereinigung zu prüfen. Die Ergebnisse sind den Landes- und Zulassungsausschüssen mindestens jährlich zu übermitteln.**

Gesetzliche Grundlage

Zielsetzung

... „sicherzustellen, dass Vertragsärztinnen und Vertragsärzte und Medizinische Versorgungszentren in dem ihnen vorgegebenen Umfang zur Versorgung der Versicherten zur Verfügung stehen“.

(BR-Drs. 641/1/14)

- Prüfung erstmals in 2018 für die Quartale 1/2017 bis 4/2017

Umsetzung

Brief der KV Berlin vom 24. Juli 2019

...In Erfüllung Ihrer gesetzlichen Pflicht hat die KV Berlin die Einhaltung der Versorgungsaufträge im Rahmen eines datengestützten Auffälligkeitsscreenings anhand der Prüf- und Kalkulationszeit, der Fallzahl/Quartal, sowie der gemeldeten Sprechstundenzeiten/Woche überprüft. Ein voller Versorgungsauftrag gilt danach als erfüllt, wenn

- Die Prüf- oder Kalkulationszeit mindestens **204 Stunden im Quartal** oder
- Die Fallzahl im Quartal mindestens **75% der durchschnittlichen Fallzahl** der Fachgruppe betragen oder
- **Mindestens 20 Stunden Sprechzeit** in der Woche gemeldet worden sind.

Ein geringerer Versorgungsauftrag bzw. Beschäftigungsumfang wurde entsprechend berücksichtigt.

Ausblick auf 2019 ff

Brief der KV Berlin vom 24. Juli 2019

Bitte beachten Sie:

Für künftige Prüfzeiträume ab dem Inkrafttreten des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG) am 11.05.2019 werden sich die Anforderungen an die Erfüllung des Versorgungsauftrages ändern.

- Mindestsprechzeitenangebot von 20 auf **25 Stunden / Woche** erhöht

Ausblick auf 2019 ff

Änderungen durch das TSVG (§ 95 Abs. 3 Satz 3 und 4 SGB V)

„⁴Die Einhaltung der sich aus den Sätzen 1 und 2 ergebenden Versorgungsaufträge sind von der Kassenärztlichen Vereinigung bundeseinheitlich, **insbesondere anhand der abgerechneten Fälle und anhand der Gebührenordnungspositionen mit den Angaben für den zur ärztlichen Leistungserbringung erforderlichen Zeitaufwand** nach § 87 Absatz 2 Satz 1 zweiter Halbsatz, zu prüfen. ⁵Die Ergebnisse sowie eine Übersicht über die gegebenenfalls getroffenen Maßnahmen sind den Landes- und Zulassungsausschüssen sowie der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung zuständigen Aufsichtsbehörde jeweils zum 30. Juni des Jahres zu übermitteln.“

Ausblick auf 2019 ff

Brief der KV Berlin vom 24. Juli 2019

... wird im Rahmen der Auffälligkeitsprüfung künftig eine **Meldung des Angebots der erforderlichen Mindest-Sprechzeiten nicht mehr ausreichen, um von einer Erfüllung des Versorgungsauftrages auszugehen.** Vielmehr wird den EBM-Prüf- und Kalkulationszeiten sowie Fallzahlen auf Basis der abgerechneten Leistungsdaten entscheidende Bedeutung zukommen. Die Details der künftigen Prüfung stehen noch nicht fest, sondern werden nach den gesetzlichen Vorgaben Gegenstand einer bundesweiten Abstimmung unter den KVen sein. Sollte die bisherige Methodik bezogen auf die EBM-Zeiten übernommen werden, würde die Unterschreitung eines **jahresdurchschnittlichen Quartals-Solls abgerechneter Leistungen im Umfang von 255 h** nach Kalkulations- oder Prüfzeit (statt bisher 204 h) eine Auffälligkeit bedeuten. ...

Ausblick auf 2019 ff

Ergebnis 2017

- 2.298 Psychotherapeuten geprüft
- Klärung von Detailfragen notwendig: 202
- Kriterium erfüllt: 91,92 %

Ergebnis 2018

- 2.620 Psychotherapeut*innen geprüft
- Klärung von Detailfrage notwendig: 103
- Kriterium erfüllt: 96,07 %

Ausblick auf 2019 ff

Herr Pfeiffer, KV Berlin, Vortrag 05.06.2019:

Die Überprüfung der Erfüllung des Versorgungsauftrages, „insbesondere anhand der abgerechneten Fälle und anhand der Gebührenordnungspositionen mit den Angaben für den zur ärztlichen Leistungserbringung erforderlichen Zeitaufwand nach § 87 Absatz 2 Satz 1 zweiter Halbsatz“ bedeutet, dass **neben der Fallzahl auf der Basis der Kalkulationszeit zu prüfen** ist.

Nach den Prüfungen für 2017 hätten von 2.298 Therapeuten 1.632 den Versorgungsauftrag nicht erfüllt. Bei Anwendung der Prüfzeit wären es noch 806.

= Worst case !!

Ausblick auf 2019 ff

Veröffentlichung von Sprechzeiten (§ 75 Abs. 1a Satz 2 SGB V)

Auch die **Verpflichtung der Kassenärztlichen Vereinigungen, die Sprechstundenzeiten und die Zugangsmöglichkeiten von Menschen mit Behinderungen (*Barrierefreiheit*) zu veröffentlichen**, dient einer besseren Erreichbarkeit ambulanter medizinischer Versorgung.

*„Zum Sicherstellungsauftrag der Kassenärztlichen Vereinigungen zählt auch die Versorgung von Menschen mit Behinderungen. Zudem ist nach § 2a deren besonderen Belangen Rechnung zu tragen. Vor diesem Hintergrund wird die Informationspflicht der Kassenärztlichen Vereinigungen darauf ausgedehnt, die Versicherten über die Möglichkeiten des Zugangs von Menschen mit Behinderungen zur Versorgung (*Barrierefreiheit*) zu informieren.“ (BT-DS 19/8351, S. 206)*

(Quelle: Herr Pfeiffer, KV Berlin, Vortrag 05.06.2019)

Konsequenzen

TSVG Artikel 15

„(4) Die Kassenärztliche Vereinigung überprüft ... die Einhaltung der in Absatz 1 genannten Mindestsprechstunden. *Stellt sie fest, dass der Vertragsarzt diese in mindestens zwei aufeinanderfolgenden Quartalen unterschritten hat, so hat sie den betroffenen Arzt aufzufordern, umgehend die Anzahl seiner Sprechstunden entsprechend zu erhöhen oder seinen Versorgungsauftrag durch schriftliche Erklärung gegenüber dem Zulassungsausschuss ... zu beschränken.* Die Kassenärztliche Vereinigung hat den Vertragsarzt dabei auf die **Möglichkeit einer Kürzung der Vergütung** als Sanktionsmaßnahme und eines **Zulassungsentzugs** ... hinzuweisen. Die Kassenärztliche Vereinigung hat die Vergütung des Vertragsarztes zum nächstmöglichen Zeitpunkt zu kürzen, wenn der Vertragsarzt

1. keine rechtfertigenden Gründe für das Unterschreiten vortragen kann oder
2. der Aufforderung der Kassenärztlichen Vereinigung nach Satz 2 nicht innerhalb einer von der Kassenärztlichen Vereinigung zu setzenden Frist nachkommt.

Die Kassenärztliche Vereinigung hat den Vertragsarzt über die Höhe der Kürzung zu unterrichten. Bei wiederholtem oder fortgesetztem Verstoß eines Vertragsarztes gegen die in Absatz 1 Satz 2 oder Satz 4 genannte Pflicht hat der Zulassungsausschuss die Zulassung abhängig vom Umfang der Unterschreitung von Amts wegen zu einem **Viertel, hälftig oder vollständig zu entziehen.**“

Konsequenzen

TSVG

*„Die Zulassung ist zu entziehen, wenn ihre Voraussetzungen nicht oder nicht mehr vorliegen, der Vertragsarzt die vertragsärztliche Tätigkeit nicht aufnimmt oder nicht mehr ausübt oder seine vertragsärztlichen Pflichten gröblich verletzt. Der Zulassungsausschuss kann in diesen Fällen statt einer vollständigen auch die Entziehung der Hälfte oder **eines Viertels** der Zulassung beschließen.“*

Aber: Es gibt keine Viertel-Inhabersitze!

Konsequenzen

Brief der VertreterInnen der PsychotherapeutInnen in der KBV an Dr. Gassen

... weisen auf einige Besonderheiten der Psychotherapie-Praxen hin

1. Unrealistische Kalkulations- und Prüfzeiten
2. Nicht in Gebührenordnungspositionen abgebildete Arbeitszeiten
3. Unzulässigkeit der Vertretung bei genehmigungspflichtigen Leistungen und probatorischen Sitzungen
4. Kalkulationszeiten im Arztgruppenvergleich

=>

- ZI hat Tool entwickelt, unter Einbezug von Behandlungszeiten, Fallzahlen und gemeldete Sprechzeiten („zur Verfügung stehen“)
- Über 90 % der Psychotherapeuten erfüllen demnach die Kriterien
- Bei Auffälligkeit: Einzelfallprüfung

Noch Fragen ??

Schweitzer-koehn@psychotherapeutenkammer-berlin.de

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!