

## **Kleine Anfrage**

**der Abgeordneten Birgitt Bender, Dr. Harald Terpe, Elisabeth Scharfenberg,  
Maria Klein-Schmeink, Britta Haßelmann, Sven-Christian Kindler  
und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN**

### **Tätigkeitsumfänge in der vertragsärztlichen Versorgung**

Mit dem Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄndG) wurde 2006 § 95 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) geändert und die Möglichkeit eingeführt, auch hälftige Zulassungen zu erteilen (Absatz 3) bzw. bei bestehenden Zulassungen das hälftige Ruhen (Absatz 5) bzw. den hälftigen Entzug (Absatz 6) einer hauptberuflichen Tätigkeit vorzunehmen.

Von der hälftigen Zulassung (sogenannte Teilzulassung) wird nach Recherchen des gesundheitspolitischen Informationsdienstes OPG – Operation Gesundheitswesen (Ausgabe 02/2012) kaum Gebrauch gemacht. Bei den von einigen kassenärztlichen Vereinigungen der OPG zur Verfügung gestellten Daten fällt auf, dass Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten deutlich mehr als die Hälfte der Fälle ausmachen.

Bei der Vorstellung des Bedarfsplanungskonzeptes der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) im Januar 2012 hat deren Vorstandsvorsitzender Dr. Andreas Köhler Kritik an sogenannten Hobbyarztpraxen, die nur wenige Scheine abrechnen und weniger als 20 Stunden für die Versorgung der gesetzlich Krankenversicherten zur Verfügung stehen, geäußert (u. a. ÄRZTEZEITUNG, 16. Januar 2012). 6,4 Prozent der hausärztlichen, 12,2 Prozent der radiologischen und 20,8 Prozent der anästhesistischen Praxen erreichen laut Angaben der KBV weniger als ein Viertel der durchschnittlichen Fallzahlen der jeweiligen ärztlichen Fachgruppe. Im Gegensatz zur KBV verneinen die kassenärztlichen Vereinigungen jedoch das Bestehen von sog. Hobbyarztpraxen (OPG 02/2012).

Wir fragen die Bundesregierung:

1. a) In wie vielen Fällen wurden (bitte nach kassenärztlichen Vereinigungen und Geschlecht aufschlüsseln) Teilzulassungen erteilt?
- b) Welcher Anteil entfällt (bitte nach kassenärztlichen Vereinigungen aufschlüsseln) davon auf psychologische Psychotherapeutinnen/-therapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen/-therapeuten?
- c) Gibt es weitere Arztgruppen, die überproportional Teilzulassungen wahrnehmen?  
Falls ja, welche und gegebenenfalls in welchen kassenärztlichen Vereinigungen?
- d) Was ist nach Ansicht der Bundesregierung die Ursache für eventuelle Unterschiede zwischen den Arztgruppen?

2. a) In wie vielen Fällen (bitte zum einen nach kassenärztlichen Vereinigungen und zum zweiten nach Arztgruppen, d. h. Haus-, Kinder-, Augen-, Frauen-, HNO-Ärzte/-Ärztinnen, Orthopäden/Orthopädinnen, Nervenärzte/Nervenärztinnen/Psychiater/Psychiaterinnen, Radiologen/Radiologinnen, Psychotherapeuten/Psychotherapeutinnen aufschlüsseln) wurde in Zulassungsausschüssen seit dem Inkrafttreten des im VÄndG veränderten § 95 SGB V der Antrag gestellt, Zulassungen hälftig ruhen zu lassen oder zu entziehen, und in wie vielen Fällen sind die Zulassungsausschüsse jeweils diesen Anträgen gefolgt?
- b) Welche Gründe nach § 95 Absatz 5 SGB V waren für die Beschlüsse ausschlaggebend?
- c) Welche Organisation nach § 27 der Zulassungsverordnung der Vertragsärzte (Ärzte-ZV) hat jeweils den Entzug der Zulassung beantragt?
3. Wie groß ist bundesweit der Anteil an Vertragsärztinnen und Vertragsärzten mit voller Zulassung (bitte zum einen nach kassenärztlichen Vereinigungen und zum zweiten nach Arztgruppen aufschlüsseln), die
  - a) weniger als ein Viertel der durchschnittlichen Fallzahlen,
  - b) zwischen einem Viertel und der Hälfte der durchschnittlichen Fallzahlen,
  - c) zwischen der Hälfte und drei Vierteln der durchschnittlichen Fallzahlen,
  - d) zwischen drei Vierteln und den durchschnittlichen Fallzahlen,
  - e) mehr als die durchschnittlichen Fallzahlenabrechnen?

Gibt es hierbei geschlechtsspezifische oder regionale Unterschiede?

Wenn ja, welche?
4. Wie groß ist aufgeschlüsselt nach kassenärztlichen Vereinigungen der Anteil an psychologischen Psychotherapeutinnen/-therapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen/-therapeuten mit voller Zulassung, die
  - a) weniger als acht Therapiestunden,
  - b) mehr als acht und weniger als 16 Therapiestunden,
  - c) mehr als 16 und weniger als 24 Therapiestunden,
  - d) 24 und mehr Therapiestundenabrechnen?

Gibt es hierbei geschlechtsspezifische oder regionale Unterschiede?

Wenn ja, welche?
5. Wie groß ist bundesweit der Anteil an Ärztinnen und Ärzten mit voller Zulassung (bitte nach Geschlecht und Arztgruppe aufschlüsseln), die weniger als 20 Sprechstunden in der Woche den Kassenpatientinnen und -patienten zur Verfügung stehen?
6. Wie groß ist bundesweit der Anteil an psychologischen Psychotherapeutinnen/-therapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen/-therapeuten mit voller Zulassung (bitte nach Geschlecht aufschlüsseln), die weniger als 15 Therapiestunden in der Woche den Kassenpatientinnen und -patienten zur Verfügung stehen?

7. Wie viele Vertragsärzte mit vollem Versorgungsauftrag haben nach § 32b Ärzte-ZV weitere Ärztinnen und Ärzte angestellt (bitte zum einen nach kassenärztlichen Vereinigungen und zum zweiten nach Arztgruppen aufschlüsseln)?
8. a) Wie viele Ermächtigungen nach § 31 Ärzte-ZV bestehen derzeit (bitte zum einen nach kassenärztlichen Vereinigungen und zum zweiten nach Arztgruppen aufschlüsseln)?  
b) Welche Erkenntnisse bestehen zu der durch die Zulassungsausschüsse jeweils bestimmten zeitlichen und räumlichen Begrenzung der Ermächtigungen?
9. Wie viele niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sind nach Kenntnis der Bundesregierung an mehr als einem Ort vertragsärztlich tätig (bitte zum einen nach kassenärztlichen Vereinigungen und zum zweiten nach Arztgruppen aufschlüsseln)?
10. a) Trifft es zu, dass bislang weder die KBV noch die kassenärztlichen Vereinigungen Daten zum jeweiligen Versorgungsumfang von Ärztinnen und Ärzten sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten ihren eigenen (Pflicht-)Mitgliedern, den Krankenkassen oder der Öffentlichkeit zur Verfügung gestellt haben?  
Wenn ja, welche Gründe gibt es hierfür nach Kenntnis der Bundesregierung?  
b) Wie bewertet sie dies?  
c) Was will die Bundesregierung unternehmen, um auf eine größere Transparenz bei den kassenärztlichen Vereinigungen und der KBV hinzuwirken?
11. Gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung Untersuchungen der Versorgungsforschung, die einem Zusammenhang zwischen der Versorgungsqualität und unzureichend wahrgenommenem Versorgungsauftrag nachgehen?  
Wenn ja, welche sind dies, und wie bewertet die Bundesregierung diese?  
Wenn nein, was will die Bundesregierung konkret unternehmen, um diesem möglichen Zusammenhang im Rahmen der Versorgungsforschung nachzugehen?
12. Sieht die Bundesregierung einen Zusammenhang zwischen überdurchschnittlichen Wartezeiten von Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung auf einen Arzttermin und nicht vollständig wahrgenommenen vollen Versorgungsaufträgen?  
Wenn ja, warum?  
Wenn nein, warum nicht?

Berlin, den 30. März 2012

**Renate Künast, Jürgen Trittin und Fraktion**

