

## **KLEINE ANFRAGE**

**der Abgeordneten Simone Oldenburg und Torsten Koplin, Fraktion DIE LINKE**

**Entwicklung der Anzahl der Versorgungsassistentinnen und Versorgungsassistenten in der Hausarztpraxis (VERAH) in Mecklenburg-Vorpommern**

**und**

## **ANTWORT**

**der Landesregierung**

1. Wie hat sich die Anzahl der medizinischen Fachangestellten, die als Versorgungsassistentinnen und Versorgungsassistenten in der Hausarztpraxis (VERAH) tätig sind, seit dem Jahr 2009 in Mecklenburg-Vorpommern jährlich entwickelt (bitte insgesamt für das Land sowie getrennt nach Landkreisen und kreisfreien Städten aufführen)?

Die zur Beantwortung der Frage einbezogene Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern teilte mit, dass eine Aufschlüsselung der Daten zur Entwicklung der Zahl der nichtärztlichen Praxisassistenten (NäPa) sowie der Versorgungsassistentinnen und Versorgungsassistenten in der Hausarztpraxis (VERAH) nach Landkreisen und kreisfreien Städten in der zur Verfügung stehenden Bearbeitungszeit nicht möglich sei.

Die Entwicklung im Land insgesamt seit dem Jahr 2009 ist der nachfolgenden von der Kassenärztlichen Vereinigung übermittelten Tabelle zu entnehmen.

<b>Stand</b>	<b>Anzahl Ärzte mit Genehmigung</b>	<b>Anzahl genehmigte NäPa/VERAH</b>
2009	14	15
2010	38	35
2011	57	60
2012	107	96
2013	152	147
2014	186	179

Stand	Anzahl Ärzte mit Genehmigung	Anzahl genehmigte NÄPa/VERAH
2015	321	257
2016	374	328
2017	406	376
2018	465	419
2019	468	414

2. Auf welcher Grundlage und in welcher Höhe werden Versorgungsassistentinnen und Versorgungsassistenten in der Hausarztpraxis vergütet?

Die Leistungen zur Unterstützung der hausärztlichen Versorgung durch qualifizierte nichtärztliche Praxisassistenten wurden zum 1. April 2009 in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab für die abrechnungsfähigen Leistungen (EBM) aufgenommen und gelten damit bundesweit. Die Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern teilte hierzu mit, dass die regionalen Genehmigungen und Vergütungen dieser Leistungen zunächst nur in Gebieten erfolgen konnten, die ärztlich drohend unterversorgt waren oder in denen bereits eine ärztliche Unterversorgung festgestellt wurde.

In den Jahren 2011 und 2012 habe sie als erste Kassenärztliche Vereinigung bundesweit erreichen können, dass diese Anbindung an den Versorgungsgrad in Mecklenburg-Vorpommern für die Genehmigung und Abrechnung von Leistungen der nichtärztlichen Praxisassistenten mit nahezu allen großen Krankenkassen aufgehoben wurde. In den Jahren 2015 sowie 2017 wurden weitere abrechnungsfähige Leistungen bundesweit im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (als sogenannte Zuschlagsziffern) etabliert. Ergänzende Angaben zur individuellen Vergütung liegen der Landesregierung überdies nicht vor.

3. Wie hoch sind die jährlichen Kosten für die Ausbildung der Versorgungsassistentinnen und Versorgungsassistenten in der Hausarztpraxis (VERAH)?  
Wie werden diese Kosten finanziert?

Nach Mitteilung der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern kann die Ausbildung zur nichtärztlichen Praxisassistentin beziehungsweise zum Praxisassistenten bei der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern oder zur Versorgungsassistentin beziehungsweise Versorgungsassistenten in der Hausarztpraxis beim Institut für hausärztliche Fortbildung (IhF) des Hausärztlichen Bundesverbandes absolviert werden. Die Höhe der Schulungskosten werde durch den jeweiligen Anbieter festgelegt. Zur Finanzierung vor allem der Ausgaben für Weiterbildung, Personalkosten und der zusätzlichen Praxisausstattung, wie zum Beispiel Mobiltelefon für Hausbesuche, wurden sogenannte Strukturzuschläge im EBM festgelegt. Diese werden von der Kassenärztlichen Vereinigung zugesetzt und je Behandlungsfall gezahlt, maximal für 700 Fälle (bis zu einem Höchstwert von 23.800 Punkten beziehungsweise 2.536 Euro) im Quartal.

Ab dem Jahr 2020 erfolgt die Finanzierung aus der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (siehe auch Antwort zu Frage 5).

4. Welche gesetzlichen Krankenkassen beteiligen sich an der Finanzierung von VERAH-Care in Mecklenburg-Vorpommern?

Die zur Beantwortung der Frage einbezogene Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern teilte mit, dass sie im Jahr 2014 mit der AOK Nordost eine sondervertragliche Vereinbarung zur nichtärztlichen Praxisassistentin beziehungsweise zum Praxisassistenten mit Care-Qualifikation geschlossen habe. Seit 2015 gelte diese Vereinbarung inhaltsgleich auch mit der BARMER. Im Jahr 2019 sei ebenfalls mit der IKK Nord im Rahmen eines Vertrages zur hausarztzentrierten Versorgung die Vergütung der Care-Leistungen vereinbart worden. Die Kassenärztliche Vereinigung sei bestrebt, mit weiteren Krankenkassen entsprechende Vereinbarungen zu schließen.

Die Entwicklung seit dem Jahr 2014 ist der nachfolgenden Tabelle zu entnehmen:

<b>Stand</b>	<b>Anzahl Ärzte mit Genehmigung</b>	<b>Anzahl genehmigte Care-Kräfte</b>
2014	122	109
2015	173	155
2016	238	206
2017	232	202
2018	299	246
2019	330	282

5. In welcher Höhe werden die Leistungen der Versorgungsassistentinnen und Versorgungsassistenten in der Hausarztpraxis (VERAH) durch die gesetzlichen Krankenkassen vergütet?  
Inwieweit unterscheidet sich die Vergütung in Mecklenburg-Vorpommern von der in den alten Bundesländern (bitte die Vergütungssätze je Krankenkasse einzeln auflühren)?

Nach Auskunft der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern richten sich die Vergütungen nach dem bundesweit geltenden Einheitlichen Bewertungsmaßstab. Die Höhe der Punktzahlen zur Vergütung der Leistungen der Versorgungsassistentin beziehungsweise des Versorgungsassistenten sind der nachfolgenden hierzu von der Kassenärztlichen Vereinigung übermittelten Tabelle zu entnehmen. Zur Ermittlung der Vergütung sind die abgerechneten Punktzahlen mit dem jeweils gültigen regionalen Punktwert (2019 in Höhe von 10,8226 Cent) zu multiplizieren.

Bis einschließlich des Jahres 2018 sei die Vergütung der Leistungen der nichtärztlichen Praxisassistenten beziehungsweise Versorgungsassistentinnen und Versorgungsassistenten in der Hausarztpraxis bundesweit extrabudgetär erfolgt. Die Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern habe in den regionalen Honorarverhandlungen erreichen können, dass diese Leistungen auch im Jahr 2019 als extrabudgetäre Vergütungen fortgeführt werden. Ab dem Jahr 2020 werden die Leistungen in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung überführt und damit einbudgetiert.

Leistung Kapitel 03 EBM	GOP	Bewertung
Strukturförderung (als Zuschläge zur hausärztlichen Strukturpauschale GOP 03040/04040) für maximal 700 Fälle je Praxis im Quartal maximal 23.800 Punkte oder 2.536 Euro	03060	22 Punkte
	03061	12 Punkte
	<b>insgesamt:</b>	<b>34 Punkte</b>
Besuch des Assistenten einschließlich Wegekosten	03062	166 Punkte
	03064 (Zuschlag)	20 Punkte
	<b>insgesamt:</b>	<b>186 Punkte</b>
Mitbesuch des Assistenten einschließlich Wegekosten	03063	122 Punkte
	03065 (Zuschlag)	14 Punkte
	<b>insgesamt:</b>	<b>136 Punkte</b>

6. Womit wird eine möglicherweise unterschiedliche Vergütung im Vergleich der Bundesländer begründet?

Es wird auf die Antwort zu Frage 5 verwiesen.