

Presseinformation

Bundessvorstand: „Innovative Versorgungsstrukturen dürfen nicht systematisch benachteiligt werden!“

München, 24. Februar 2012: Innovative Versorgungsstrukturen wie Medizinische Versorgungszentren (MVZ) drohen künftig zum Auslaufmodell zu werden. Darauf wies heute der Vorstand der „Bundesvereinigung ambulante spezialfachärztliche Versorgung e.V.“ in München hin. Denn aufgrund inkonsistenter Regelungen sind mehrere MVZ und Arztpraxen mit angestellten Ärzten derzeit mit erheblichen Honorarrückforderungen konfrontiert.

Durch eine geänderte Rechtsauslegung einzelner Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) werden angestellten Ärzte nun deutlich schlechter gestellt: sie können nur noch zwei Drittel der Leistungen abrechnen wie ihre freiberuflich tätigen Kollegen. „Damit wird die wirtschaftliche Attraktivität dieser Versorgungsstrukturen, die der Gesetzgeber eigentlich fördern möchte, massiv beeinträchtigt“, stellte der Verbandsvorsitzende Dr. Axel Munte fest. „Da die Neuregelung rückwirkend ab 2008 umgesetzt werden soll, konnten sich die Praxen nicht darauf einstellen. So kann es zu Honorarrückforderungen im sechsstelligen Bereich kommen. Das ist absolut existenzbedrohend.“

Es geht um die so genannte Plausibilitätsprüfung, bei der die zuständige KV die Abrechnungen jedes Vertragsarztes kontrolliert. In deren Rahmen werden nun Leistungen, die angestellte Ärzte erbracht haben, rückwirkend ab 2008 zurückgefordert. Der Grund ist, dass die KV diesen angestellten Ärzten bei einer Vollzulassung nur noch eine Arbeitszeit von 520 Stunden pro Quartal zubilligt – das entspricht vierzig Stunden pro Woche. Haben diese Ärzte mehr Leistungen abgerechnet, als rechnerisch in dieser Zeit erbracht werden können, so drohen pauschale Kürzungen – auch wenn der Arzt nachweisen kann, dass er die Leistungen tatsächlich durchgeführt hat. Dem gegenüber darf ein freiberuflich tätiger Arzt mit Vollzulassung pro Quartal 780 Stunden an Leistungen abrechnen, also sechzig Stunden pro Woche. So wurden bis 2011 auch angestellte Ärzte bewertet. „Diese Rechtsauslegung geht an der Wirklichkeit vorbei. Denn gerade in spezialisierten Zentren können Leistungen oft effizienter und damit in

deutlich kürzerer Zeit erbracht werden – und das in gesicherter Qualität. Die theoretischen Prüfzeiten, die die KV mit den Krankenkassen verhandelt hat, entsprechen keineswegs der Realität“, so der stellvertretende Verbandsvorsitzende Dr. Wolfgang Abenhardt.

Besonders kritisch sei diese Entwicklung im Hinblick auf den vieldiskutierten Ärztemangel. „Innovative Versorgungsstrukturen bieten zum Beispiel die Möglichkeit, auch in Teilzeit tätig zu werden, was in der klassischen Einzelpraxis unmöglich ist. Angesichts eines Frauenanteils beim ärztlichen Nachwuchs von weit über fünfzig Prozent müssen solche Modelle an Bedeutung gewinnen. Die aktuelle Rechtsauslegung der KVen ist hier absolut kontraproduktiv. Es entsteht der Eindruck, dass die KVen damit die oft unwirtschaftlicheren Einzelpraxen bevorzugen möchten“, so der Vorstandsvorsitzende. „Die ärztliche Selbstverwaltung und die Politik müssen hier schnellstens aktiv werden, um diese Fehlentwicklung zu beheben.“

Ansprechpartner für die Medien:

Dr. Axel Munte
Vorsitzender des Vorstands
Tel. 0172 / 89 27 000
axel.munte@bv-asv.de