
PRESSEMITTEILUNG

Medizinische Versorgungszentren:

Ideale moderne Gesundheitsversorger mit abrechnungstechnischen Problemen?

Vor sieben Jahren hat der Gesetzgeber den Grundstein für eine ganzheitliche, integrierte ambulante Gesundheitsversorgung, insbesondere für mehrfach erkrankte und chronische Patienten geschaffen. Damit entstanden die Medizinischen Versorgungszentren (MVZ), in denen mehrere Ärzte sich - unterstützt durch vernetzte Krankenakten und andere technische Hilfsmittel – gemeinsam und in Kooperation verschiedenster Fachrichtungen um das Wohl der Patienten kümmern.

Aktuell stehen mindestens zwei dieser neuen Gesundheitsdienstleister - bisher ausschließlich aus dem Raum Berlin - im juristischen Rampenlicht: Es steht der Vorwurf im Raum, dass die Einrichtungen systematisch und mit Vorsatz Abrechnungsbetrug begangen hätten.

Was war hier geschehen?

Wenn junge Ärzte nach ihrer Approbation in Weiterbildung zum Facharzt ihren Dienst auf der Station, d.h. im stationären Sektor leisten, ist dies im Interesse der Versorgung und zum Wohle der Patienten zulässig und ein gewollter Eckpfeiler der Krankenhausmedizin. Gleiches gilt, wenn diese jungen Ärzte im Rettungswagen oder in der Rettungsstelle eines Krankenhauses Patienten ambulant betreuen.

Versieht aber derselbe Arzt Dienst in einem MVZ, also honorartechnisch im ambulanten Versorgungssektor, so ist diese Tätigkeit gerade nicht zulässig und wird – wenn solche Krankenhausärzte dort analog zu ihrer stationären Tätigkeit eingesetzt werden - als Abrechnungsbetrug gewertet.

Hintergrund ist, dass die Facharztweiterbildung von Ärzten nach den geltenden Normen nur entweder im Krankenhaus oder in der ambulanten Praxis, nicht aber parallel, stattfinden darf. Der Vorwurf des Abrechnungsbetruges bezieht sich also auf eine Regelverletzung, bezüglich dessen, wie die ambulanten Leistungen in den MVZ erbracht wurden.

Von den beschuldigten Berliner MVZ wurden also weder überhöhte Honorare, noch nicht erbrachte Leistungen abgerechnet; vielmehr geht der Vorwurf dahin, dass die Leistungen teilweise von Krankenhausärzten erbracht worden seien, denen die Zulassung für den ambulanten Sektor fehlte.

Ähnlich diesem Beispiel lassen sich dem Grunde nach alle aktuell gegen die MVZ vorgebrachten Vorwürfe damit erklären, dass die ambulante Leistungserbringung durch Ärzte eine historisch gewachsene Materie ist, deren komplexe Regelwerke bisher nur unvollständig an die Besonderheiten der jungen Versorgungsform der MVZ angepasst wurde.

Unser Ziel ist es daher, die aktuelle Debatte von der Diskussion um '*kriminelle Energie der Ärzte*' und '*Generalverdacht gegenüber MVZ*' weg in eine ebenso konstruktive wie zielführende Debatte über Änderungsbedarfe bezüglich der Rahmenbedingungen der Leistungserbringung in MVZ zu überführen. Entsprechend ist es uns dieser Stelle besonders wichtig, gegen jede Form pauschaler Vorverurteilung anzugehen, und den ideologisch geleiteten Vorwürfen der Kassenärztlichen Vereinigung Berlins, dass MVZ mit angestellten Ärzten grundsätzlich unwirtschaftlich arbeiteten und Anrechnungsbetrug daher erwartbar wäre, entgegenzutreten.

Was ist zu tun?

Das Beispiel des unterschiedlichen Umgangs mit der ärztlichen Tätigkeit junger Ärzte zwischen ambulanter Praxis und Krankenhaus zeigt die rechtliche Komplexität der Abläufe und Vorgänge in der Gesundheitsversorgung.

Es illustriert zum Anderen aber auch, dass hier ein rechtlicher Regelungsbedarf besteht, damit die Gesundheitsversorgung auch weiterhin zukunftsgerichtet, sicher und effizient erhalten werden kann. Wer die gesetzlich gewollte und sinnvolle Zusammenarbeit zwischen Krankenhaus und ambulanter Medizin fördern will, muss auch die Regeln für die Zusammenarbeit so gestalten, dass die Ärzte in beiden Sektoren ohne Gefahr der Kriminalisierung zum Wohle der Patienten zusammenarbeiten können. Dies ist im Augenblick nur eingeschränkt möglich.

Welche Fragen sind zu klären?

- Wie kann die teamorientierte Arbeitsweise der Ärzte im Krankenhaus sinnvoll in die Arbeitsweise eines ambulanten MVZ integriert werden?
- Wie kann die Weiterbildungsordnung so novelliert werden, dass eine zeitlich parallele Weiterbildung stationär und ambulant ermöglicht wird?
- Wie kann vor dem Hintergrund der politisch gewollten Förderung sektorübergreifender Versorgungsmodelle das System des Vertragsarztes, das auf die Einzelpraxis zugeschnitten ist und von der Trennung der Versorgungssektoren ausgeht, von nicht mehr zeitgemäßen Vorgaben bereinigt werden?
- Wie kann das ärztliche Berufsrecht, das historisch auf die Belange des selbständig niedergelassenen Arztes orientiert ist, an die Realität angestellt tätiger Mediziner angepasst werden, und so die Vereinbarkeit mit dem Arbeitsrecht und vor allem den Arbeitnehmerrechten hergestellt werden?

Konsequenzen

Als Bundesverband der kooperativ tätigen Gesundheitsversorger bieten wir dem Gesetzgeber, den Patientenvereinigungen und der aus Krankenkassen und Ärzteschaft bestehenden Selbstverwaltung an, unsere in vielen Jahren erworbenen praktischen Kenntnissen und Erfahrungen im Bereich der sektorübergreifenden Patientenversorgung konstruktiv für die einvernehmliche und rechtssichere Lösung dieser Fragen und darüber hinaus bestehender Regelungsbedarfe zu nutzen.

Insbesondere mit Blick auf das angekündigte *Versorgungsstrukturgesetz*, mit dem weitere Bereiche für sektorenübergreifende Tätigkeiten geöffnet werden sollen, sehen wir hier einen hohen Handlungsbedarf, um Ärzten und Patienten so schnell wie möglich die rechtliche und tatsächliche Sicherheit zurückzugeben, die für eine gute Behandlung grundlegende Voraussetzung ist.

Weitere Informationen und inhaltliche Auskünfte erhalten Sie in der Bundesgeschäftsstelle des BMVZ e.V. unter:

**Bundesverband Medizinische Versorgungszentren
Gesundheitszentren - Integrierte Versorgung e.V.**

Karl-Marx-Allee 3, 10178 Berlin

Tel: 030 - 270 159 50

Fax: 030 - 270 159 49

Mail: presse@bmvz.de