

Halbierung einer Zulassung / Arztstelle Eine Alternative zum Job-Sharing?

Das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄndG) erlaubt es seit dem 01.01.2007: Die Teilung einer Zulassung oder die Teilung einer Arztstelle (= umgewandelte Zulassung in eine Anstellung). In beiden Fällen ist es so möglich, in einem zulassungsrechtlich gesperrten Bedarfsplanungsbereich weitere Ärzte zu beschäftigen bzw. in die Partnerschaft des Unternehmens – also der Berufsausübungsgemeinschaft oder des Medizinischen Versorgungszentrums – aufzunehmen.

Diese Möglichkeiten hören sich mindestens ebenso verlockend an wie das Job-Sharing, wobei über dieser „Alternative“ die Umsatzbeschränkung stets wie ein Damoklesschwert schwebt.

Es gibt zahlreiche Fallgestaltungen, in denen eine Teilung der vertragsärztlichen Tätigkeit sinnvoll bzw. für die Praxis vorteilhaft sein kann, z. B.:

- Bei einem Arzt entstehen altersbedingt Valenzen, die es abzufangen gilt.
- Ein Arzt kann – aufgrund von Spitzenauslastungen in der privatärztlichen und/oder der stationären Versorgung – die vertragsärztliche Tätigkeit nicht mehr vollumfänglich ausüben.
- Aufgrund der Verwaltungstätigkeiten innerhalb der Praxis wird ein Arzt zeitlich so stark gebunden, dass er einen Teil seiner vertragsärztlichen Tätigkeit abgeben muss.

Keinesfalls ist es jedoch so, dass es nach der erfolgreichen zulassungsrechtlichen Einbindung des neuen Kollegen keine bürokratischen Fallstricke mehr gibt.

Es gibt nämlich auch im Falle der sog. „Sitzteilung“ bzw. Anstellung von Ärzten mehr oder weniger unbekannte Restriktionen, die diese Möglichkeiten nicht weniger „gefährlich“ machen als das Job-Sharing. Beim Job-Sharing werden nämlich die teilnehmenden Ärzte über die Höhe des Budgets (= Job-Sharing Obergrenzen auf der Grundlage der Honorardaten vergangener Quartale) im Vorfeld des Zulassungsverfahrens informiert bzw. sie müssen sich mit der Begrenzung einverstanden erklären. Die Restriktionen im Falle der Sitzteilung sind hingegen oftmals versteckt und können – im schlimmsten Fall – erst Jahre später zu einer Bedrohung werden.

Die „Gefahren“ der Zulassungsteilung erstrecken sich gleich auf mehrere Ebenen:

Honorarbegrenzungen der Kassenärztlichen Vereinigungen:

Manche Kassenärztlichen Vereinigungen vertreten die Auffassung, Praxen bzw. Ärzten mit geteilten Versorgungsaufträgen vergleichbare Honorarrestriktionen auferlegen zu müssen wie beim Job-Sharing. Hierzu zählt z. B. die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen.

Gemäß § 9 des niedersächsischen Honorarverteilungsvertrags unterliegen Ärzte, die im Rahmen einer geteilten Zulassung bzw. Anstellung tätig werden („hälftiger Versorgungsauftrag“) einer Honorargrenze, die vergleichbar mit einer Job-Sharing Obergrenze sein soll. Erst auf Nachfrage erfährt man, dass sämtliche Leistungen dieser Honorargrenze unterliegen, mit Ausnahme der Sachkosten des Kapitels 40 EBM.

Im Vorfeld – also vor der Zulassung bzw. Anstellung des neuen Kollegen – informiert die KVN nicht. Die Ärzte sind also darauf angewiesen, sich aktiv im Vorfeld über mögliche Restriktionen zu informieren (was zugegebenermaßen schwierig ist, wenn man das „Übel“ nicht einmal erahnen kann!).

Auch die KV Thüringen wendet im Falle einer Sitzteilung vergleichbare honorarbegrenzende Regelungen an.

Beide KVen vertreten übrigens in der Beratung die Auffassung, gerichtliche Verfahren bereits gewonnen zu haben. Auf Nachfrage waren bislang beide KVen nicht bereit bzw. in der Lage, entsprechende Urteile vorzulegen. Ob eine vergleichbare Anwendung von Job-Sharing Obergrenzen bei Zulassungsteilungen tatsächlich rechtmäßig ist, dürfte damit noch sprichwörtlich in den Sternen stehen.

Plausibilitätsprüfungen der Kassenärztlichen Vereinigungen:

Im Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen werden keine direkt vergleichbaren Honorarbegrenzungen vorgenommen. Hier drohen Honorarkürzungen aus einer anderen Richtung:

Die Kassenärztliche Vereinigung Hessen beruft sich auf eine „Kann“-Bestimmung aus den Richtlinien gemäß § 106a SGB V und will diese „Kann“-Bestimmung zukünftig umsetzen – ohne ihre Mitglieder im Vorfeld hierüber informiert zu haben.

Es geht um die zeitbezogene Plausibilitätsprüfung auf der Grundlage der Prüfzeiten des EBM. Zur Erinnerung: Die Prüfzeiten stammen aus einer Zeit, in der man versuchte, die Leistungen des EBM auf der Grundlage eines Punktwertes von 5,11 Ct. „betriebswirtschaftlich“ zu bewerten. Spätestens seit Einführung eines kalkulatorischen Punktwertes von 3,5001 Ct. (heute: 3,5048 Ct.) und einer bundesweiten „asymmetrischen Honorarverteilung“ ist die Diskussion um den sog. AL-Anteil einer Leistung (AL = Arbeitsleitung des Arztes) eigentlich ad absurdum geführt.

In der besagten Richtlinie ist folgender Passus zu finden (§ 8a Abs. 2):

„Bei angestellten Ärzten kann die Abrechnung der Arztpraxis auch daraufhin geprüft werden, ob die für die angestellten Ärzte genehmigten Arbeitszeiten eingehalten worden sind.“

Das bedeutet:

Das Aufgreifkriterium für die zeitbezogene Plausibilitätsprüfung liegt für einen vollzugelassenen Vertragsarzt bei 780 Stunden im Quartal (neben weiteren tagbezogenen Prüfungen). Da ein Arzt mit max. 40 Wochenstunden im vertragsärztlichen Bereich pro Quartal angestellt werden kann, liegt seine „Quartalsgrenze“ somit bei lediglich 520 Stunden (40 Stunden je Woche * 13 Wochen je Quartal), mithin 260 Stunden weniger als bei einem vollzugelassenen Vertragsarzt.

Die kritische Frage, wo der Unterschied in der Leistungserbringung zwischen einem angestellten Arzt oder einem zugelassenen Arzt liegt, ist nach unserer Auffassung auf jeden Fall berechtigt. Der Patient wird ihn jedenfalls nicht spüren.

Noch schärfer kann sich die Umsetzung der vorstehenden Regelung im Falle einer ¼ Arztstelle auswirken, bei der die wöchentliche Arbeitszeit auf 10 Stunden begrenzt ist. In diesem Fall läge die Grenze – auf der Grundlage der Prüfzeiten des EBM – sogar nur bei 130 Stunden (10 Stunden je Woche * 13 Wochen je Quartal) im Quartal.

Die Kassenärztliche Vereinigung wird an dieser Stelle sagen, dass die vorstehenden Zeitbegrenzungen „nur Aufgreifkriterien“ sind. Bei Überschreiten der „Aufgreifkriterien“ wird ein Prüfverfahren eingeleitet, in dem die Plausibilität der Abrechnung durch den Arzt dargelegt werden muss (z. B. durch einen Nachweis, dass die Leistungen – ggf. aufgrund einer besonderen Spezialisierung – unterhalb der Prüfzeiten des EBM erbracht werden). **Da es noch keine Erfahrungswerte gibt, kann über den Ausgang eines solchen Prüfverfahrens nur spekuliert werden.** Eines ist jedoch sicher: Die Umsetzung der „Kann-Bestimmung“ aus der Richtlinie birgt jede Menge formale Probleme (was passiert z. B., wenn ein angestellter Arzt Überstunden erbringt und deswegen die Plausibilitätszeiten der KV überschreitet?).

Fazit:

Es gibt vermutlich nur einen richtigen Ansatzpunkt, die zeitbezogene Plausibilität im Falle von geteilten Versorgungsaufträgen zu prüfen: Sämtliche Zeiten der Ärzte, die sich eine Zulassung oder Anstellung teilen, sollten addiert werden. Erst in der Gesamtbetrachtung kann die Einhaltung der Quartalszeit von 780 Stunden geprüft werden. Im Falle einer Überschreitung wäre es dann verständlich und nachvollziehbar, dass die Abrechnung auf ihre Plausibilität hin entsprechend geprüft würde.

Eine tagbezogene Prüfung ist in diesen Fällen nicht möglich.

Honorarbeschränkungen und / oder andere Formen der Abrechnungs- bzw. Plausibilitätsprüfung der Kassenärztlichen Vereinigungen bewirken letztendlich nur, dass die von dem Gesetzgeber gewünschte Flexibilität durch das VÄndG im Keime erstickt wird.

Der Autor

Dipl.-Betriebswirt Bernd Dreßler ist Partner der impuls Praxis- und Unternehmensberatung, die im Bereich der vertragsärztlichen Versorgung auf die

kaufmännische Beratung von Arztpraxen und Medizinischen Versorgungszentren spezialisiert ist und bereits zahlreiche Kooperationsprojekte erfolgreich begleitet hat.

impuls Praxis- und Unternehmensberatung

Käsbach • Reitz • Dreßler

Standort Rheinland

Im Schlag 2

51427 Bergisch Gladbach

Fon + 49. 22 04. 58 87 00

Fax + 49. 22 04. 58 87 10

Stand: 22.08.2011