

BMVZ POSITION PRESSE aktuell

Seite 1 von 2

Berlin, den 14. Dezember 2022

Die Neuregelung der Boni zur Terminvermittlung setzt falsche Anreize, denn es wird lediglich das innerärztliche Hamsterrad angeworfen. Vielmehr muss insgesamt mehr Honorar in den ambulanten Sektor fließen, das gleichzeitig möglichst zielführend eingesetzt werden sollte. Daher ist es umso unverständlicher, dass gerade Kooperation und die koordinierte Behandlung in fachübergreifenden BAG und MVZ beim Honorar stetig abgestraft werden. **Denn Fakt ist:** In diesen Strukturen wird die schnelle und unkomplizierte Terminvermittlung jeden Tag praktiziert, ohne dass dafür bisher oder künftig Boni fließen. Und dies, obwohl solche intern realisierten fachübergreifenden Behandlungen durch die Wirkung der Behandlungsfallzählung zusätzlich einer dauerhaften, da strukturell bedingten Honorardiskriminierung unterliegen.

Daher fordert der BMVZ eine grundsätzlich auskömmliche und struktureneutrale Finanzierung der ambulanten Versorgung sowie – gerade angesichts der zahlreichen kritischen Debatten rund um das MVZ – ganz konkret mehr Respekt vor der schnellen Terminvermittlung, die in fachübergreifenden Kooperationen jeden Tag als selbstverständliche Leistung stattfindet, obwohl sie nicht honoriert oder gefördert wird, sondern vielmehr das Gegenteil der Fall ist.

WORUM GEHT'S? *Durch das GKV-FinStG soll zum Jahreswechsel der erst 2019 mit dem TSVG eingeführte Neupatientenbonus abgeschafft und durch zeitlich abgestaffelte Boni für eine schnelle Terminvermittlung ersetzt werden. Schnell heißt, eine Terminrealisierung innerhalb von bis zu fünf Wochen. Boni erhalten in diesem Setting der überweisende Hausarzt sowie der behandelnde Facharzt. Voraussetzung ist - wie auch bisher bei der ähnlichen, aber deutlich niedriger dotierten Regelung nach dem TSVG - das Vorliegen des gelben Überweisungsscheins (Muster 6), das innerhalb einer BAG, bzw. eines MVZ grundsätzlich nicht zur Anwendung kommt.*

Der neue Terminvermittlungsbonus und seine Kopplung an die Überweisung ist ein gutes Beispiel, wie Honorar- und Abrechnungsregeln ärztliche Kooperation strukturell diskriminieren. Weitere jeden Tag greifende Anwendungsfälle sind etwa der Laborwirtschaftlichkeitsbonus, die Nichtansetzbarkeit konkreter Abrechnungsziffern und der faktische Ausschluss vieler MVZ-Konstellationen von den Grundversorgungspauschalen. Hintergrund ist in allen Fällen die Behandlungsfallorientierung der Abrechnung, bei der sämtliche Arztkontakte derselben Praxis (=MVZ/BAG) mit einem Patienten gemeinsam betrachtet werden. Ausschlüsse, die bei der Einzel- oder fachgleichen Gemeinschaftspraxis Sinn machen, erzeugen hier durch die Wechselwirkungen der verschiedenen behandelnden Ärzte und Fachrichtungen beständige Honorarnachteile. Der in vielen KVen ohnehin stark gedeckelte Kooperationszuschlag wirkt in diesem Sinne, anders als sein Name suggeriert, im besten Falle als teilweiser Nachteilsausgleich.

Es liegt hier auf der Hand, dass Kooperationsstrukturen bei solchen Negativ-Anreizen gar nicht erst entstehen oder auch wieder aufgelöst, bzw. wirtschaftlich optimiert in Kleinsteinheiten zerlegt werden. Der poliklinische Gedanke einer fachübergreifenden Patientenversorgung wird so beständig konterkariert. Eine Folge ist etwa, dass seit einiger Zeit beinahe ausschließlich fachgleiche

BMVZ POSITION PRESSE aktuell

Seite 1 von 2

Berlin, den 14. Dezember 2022

MVZ entstehen. Eigentlich ist es erstaunlich, dass angesichts der benannten Umstände, die im Grunde seit Einführung der Behandlungsfallzählung im Jahr 2009 bestehen und durch die geplante Neuregelung zur Terminvermittlung nur noch einmal zugespitzt werden, überhaupt noch mehr als 2.200 MVZ, die fachübergreifend arbeiten, bestehen.

Vor diesem Hintergrund fordert der Bundesverband MVZ als ersten Schritt Anerkennung und Respekt für diese meist unsichtbare, den Patienten zu Gute kommende Leistung der fach- oder schwerpunktübergreifend tätigen Leistungserbringer. Dies gilt für Einrichtungen aller Trägerschaften. Es ließe sich an der Stelle berechtigterweise klagen und fordern, dass auch die innerhalb von BAG und MVZ vermittelten Facharzttermine über die neuen Bonusregelungen gefördert werden müssen.

Jedoch ist uns wichtiger, darauf hinzuweisen, dass das gesamte, vom Gesetzgeber mit dem GKV-FinStG geschaffene Bonuskonstrukt teils fragwürdige Anreize setzt und nicht zuletzt dazu führen wird, dass die neuen Vorschriften eine bloße Umverteilungsaktion hin zu denjenigen Praxen sein werden, die sich organisatorisch optimiert zu den neuen Anreizen im System bewegen. Deren Finanzierung erfolgt durch die große Zahl an Praxen, die aus den verschiedensten Gründen - nicht zuletzt, weil sie wirklich 'voll' sind - nicht von den Boni partizipieren können.

Es muss aber hinterfragt werden, ob dies vom Gesetzgeber wirklich so gewollt ist. Und ob die Förderung einer selbstverständlichen, fachübergreifenden Kooperation - im Sinne der Abschaffung bestehender beständiger 'Bestrafungen', die Kooperation unwirtschaftlich werden lassen - nicht der bessere und gesellschaftlich effizientere Weg wäre. Ein Ansatzpunkt wäre die Umstellung der Honorargrundlage auf den Arztgruppenfall, der Elemente der Arztfall- sowie der Behandlungsfallzählung in sich vereint und daher struktureutral wirkt.

Weiterführender Vorschlag des BMVZ:

[Mit dem Arztgruppenfall zu einem gerechten Honorarsystem](#) | BMVZ Januar 2020

Der BMVZ setzt sich dafür ein, die Diskriminierung gegenüber kooperativen Strukturen zu beenden. In dem Beitrag werden Hintergründe und Lösungswege für ein gerechteres und transparentes Abrechnungssystem aufgezeigt.

ZIEL & MEHRWERT

- ⇒ Schaffung eines einfacheren und transparenteren Honorarsystems durch Anwendung des Arztgruppenfalls auf die gesamte Abrechnungssystematik.
- ⇒ Als Folge könnte das komplizierte Zuschlagssystem (Kooperationszuschlag) für MVZ ersatzlos entfallen. Lediglich die zehnpromtente Zuschlagspauschale für fachgleiche BAG oder MVZ-Abteilungen, wäre fortzuführen.
- ⇒ Erreicht würde dadurch die gleiche Vergütung ärztlicher Leistungen egal, ob sie durch ein MVZ, eine BAG oder eine Einzelpraxis erbracht werden.