

weiter von Seite 1

Auch nach Einschätzung des Bundesministeriums der Verteidigung sei der erforderliche Aufwuchs bei den Sanitätsoffizieren und damit die Einsatzfähigkeit des Sanitätsdienstes gefährdet. Bereits jetzt fehlten dem Sanitätsdienst rund 430 Sanitätsoffiziere.

„Für mich stellt sich vor diesem Hintergrund die Frage, wie angesichts dieser Entwicklung die Attraktivität des Sanitätsdienstes aufrechterhalten beziehungsweise wieder gewonnen werden kann“, erklärt der Wehr-

beauftragte. Das Bundesministerium der Verteidigung habe zwar auf die kritische Situation reagiert und zwischenzeitlich einige schnell umsetzbare Maßnahmen ergriffen. Namentlich seien das Verbesserungen bei der Verwendungsplanung von jungen Sanitätsoffizieren und die Einführung einer zunächst auf sechs Jahre befristeten Stellenzulage von pauschal 600 Euro pro Monat ab dem 1. Januar 2009 für alle Fachärzte und Rettungsmediziner.

„Aus meiner Sicht reichen diese Verbesserungen nicht aus. Weitere Maßnahmen

zur Steigerung der Attraktivität des Sanitätsdienstes sind unumgänglich. Neben ausreichenden Leistungsanreizen wird in diesem Zusammenhang auch der familienfreundlichen Ausgestaltung der dienstlichen Rahmenbedingungen eine wichtige Rolle zukommen. Darauf habe ich bereits im vorangegangenen Jahr nicht zuletzt vor dem Hintergrund des steigenden Anteils weiblicher Soldaten im Sanitätsdienst hingewiesen.“ Es bleibe nun aber abzuwarten, welche konkreten Vorschläge die dazu vom Bundesministerium der Verteidigung eingesetzte Arbeitsgruppe entwickle. (js) ■

BMVZ: Die KBV geht in Verhandlungen mit den Kassen den falschen Weg

Der „Bundesverband Medizinische Versorgungszentren – Gesundheitszentren – Integrierte Versorgung“ (BMVZ) mit Sitz in Berlin kritisiert das Verhalten der KBV im Bewertungsausschuss.

■ „In den Verhandlungen zur Vergütungssituation der ambulant tätigen Ärzte, deren maßgebliche Grundlage die RLV-Fallzahlzählung ist, versucht die KBV derzeit in inakzeptabler Weise, die einzeln niedergelassenen Ärzte gegen gemeinschaftlich tätige Ärzte auszuspielen“, warnt der Verband in einer aktuellen Mitteilung. Sie habe dazu im Bewertungsausschuss den Vorschlag eingebracht, die Berechnungsgrundlage für die Vergütung ärztlicher Leistungen zum Nachteil kooperativ tätiger Ärzte auf den Stand des EBM 2000Plus zurückzuführen. Der KBV-Vorschlag zielt auf eine systematische Benachteiligung kooperativer Einrichtungen gegenüber den Einzelpraxen und könne damit ein Rückschlag für alle Reformbestrebungen werden, die auf mehr Kooperation in der ambulanten Medizin setzen. Die Benachteiligung betreffe dabei in MVZ und Gemeinschaftspraxen gut ein Drittel aller ambulant tätigen Ärzte und Psychotherapeuten.

Konkret gehe es um die Fallzahlzählung als Grundlage der Vergütung: „Die KBV fordert, vom ‚Arztfall‘ als Grundlage der RLV-Fallzahlzählung wieder, analog zur Honorarsituation vor 2008, auf den ‚Praxisfall‘ umzustellen. Damit würden Gemeinschaftspraxen und MVZ deutlich benachteiligt, da ihre Arbeit an gemeinsam behandelten Patienten erneut nicht arztadäquat honoriert würde. Im Gegenteil, der zum Ausgleich vorgesehene

pauschale Honoraraufschlag von 5 bis maximal 30 Prozent (abhängig von der Zahl der vertretenen Fachrichtungen) würde neue Honorarungerechtigkeiten – auch innerhalb der Gruppe der MVZ und Gemeinschaftspraxen – bedingen“, schreibt der Verband. Praktisch würde der Vorstoß der KBV bedeuten, dass eine Berufsausübungsgemeinschaft, zum Beispiel aus einem Allgemeinmediziner und einem Dermatologen, bei gemeinsamer Behandlung für einen Patienten statt der jeweiligen Grundpauschalen in Höhe von 35 und 17 Euro (Fallwerte Allgemeinmedizin und Dermatologie KV Berlin, 2. Quartal 2009) lediglich den Mittelwert von 26 Euro zuzüglich des zehnzehnten Aufschlages für die beiden Fachrichtungen in Höhe von 2,60 Euro ansetzen könne. „Letztlich würde mittels einer solchen Systematik die rein formale Zusammenstellung mehrerer Fachrichtungen ohne gemeinsame Behandlung belohnt und echte praxis- und fachübergreifende Arbeit, wie sie in vielen MVZ und Gemeinschaftspraxen praktiziert wird, bestraft.“

Die Umstellung der Honorarbasis auf den Arztfall sei zur Herstellung einer honorartechnischen Gleichberechtigung zwischen Gemeinschafts- und Einzelniederlassung überfällig gewesen und entsprechend zu begrüßen. „Der Wunsch der KBV, hier auf die alte und ungerechte Ordnung zurückzugehen, ist daher nicht tolerierbar. Im Interesse der

deutlich über 5.000 in MVZ und rund 47.000 in Gemeinschaftspraxen tätigen Ärzte setzt sich der BMVZ daher vehement für die bestehende Orientierung der Honorierung am Arztfall und damit für den Beibehalt der Honorargerechtigkeit zwischen den verschiedenen ambulanten Versorgungsstrukturen ein.“ Der jetzige Vorstoß der KBV stelle einen schweren Verstoß gegen das Prinzip „Gleiche Vergütung bei gleicher Leistung“ innerhalb der ambulanten Medizin dar. Dies als Förderung der vertragsärztlichen Versorgung in Berufsausübungsgemeinschaften – so laute der Titel des entsprechenden Kapitels im KBV-Papier – zu bezeichnen, sei reiner Zynismus. (js) ■

Impressum

Arzt am Abend

Die einzige Abendzeitung für Gesundheit

Herausgegeben von:

intermedix Deutschland GmbH
Einsteinstraße 39a
82152 Martinsried/München

Redaktion und Verlag:

Ärztlich-nachrichtendienst GmbH
im Auftrag des Promedico Verlags für
Wissenschaft und Medizin mbH
Kattjahren 4, 22359 Hamburg

Chefredakteur und ViSdP:

Jan Scholz

Redaktion:

Nils Franke, Dr. med. Bernd Guzek, Gaby Guzek, Barbara Kriesten, Kathrin Schneider