
**HONORARVERHANDLUNGEN: KBV WILL GEMEINSCHAFTSPRAXEN
UND MVZ BENACHTEILIGEN**

Berlin, April 2009 – 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. Sie hat dazu im Bewertungsausschuss den Vorschlag eingebracht, die Berechnungsgrundlage für die Vergütung ärztlicher Leistungen zum Nachteil kooperativ tätiger Ärzte auf den Stand des EBM 2000Plus zurückzudrehen. Der KBV-Vorschlag zielt auf eine systematische Benachteiligung kooperativer Einrichtungen gegenüber den Einzelpraxen und wäre damit Rückschlag für alle Reformbestrebungen, die auf mehr Kooperation und Zusammenarbeit in der ambulanten Medizin setzen. Die Benachteiligung betrifft dabei insgesamt in den MVZ und Gemeinschaftspraxen gut ein Drittel aller ambulant tätigen Ärzte und Psychotherapeuten.

Es geht 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 max. 30% (abhängig von der Zahl der vertretenen Fachrichtungen) würde neue Honorarungerechtigkeiten – auch innerhalb der Gruppe der MVZ und Gemeinschaftspraxen – bedingen.

Praktisch bedeutete der Vorstoß der KBV, dass eine Berufsausübungsgemeinschaft z.B. aus einem Allgemeinmediziner und einem Dermatologen bei gemeinsamer Behandlung für einen Patienten statt den 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 könnte. 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 war zur Herstellung einer honorartechnischen Gleichberechtigung zwischen Gemeinschafts- und Einzelniederlassung überfällig und ist entsprechend zu begrüßen. Der Wunsch der KBV hier auf die alte und ungerechte Ordnung zurückzugehen, ist daher nicht tolerierbar. Im Interesse der deutlich über 5000 in MVZ und rund 47 Tausend 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 stellt 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 der Titel des entsprechenden Kapitels im KBV-Papier - zu bezeichnen, ist reiner Zynismus.

Weitere Informationen und Auskünfte erhalten

Sie in der Bundesgeschäftsstelle des BMVZ e.V. unter:

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

Rummelsburger Straße 13, 10315 Berlin

Tel: 030 - 270 159 50

Fax: 030 - 270 159 49

Mail: bmvz@bmvz.de

www.bmvz.de