

März 2009

Sehr geehrte .....

derzeit wird viel über Arzthonorare, deren Höhe und Verteilung sowie die vergangenen Verhandlungen dazu gestritten. Teilweise werden Vereinbarungen wieder in Frage gestellt und damit wesentliche Ziele der Honorarreform untergraben. Vielleicht ist Ihnen in diesem Zusammenhang schon bekannt, dass die Kassenärztliche Bundesvereinigung sich dafür einsetzt, ab Juli 2009 die Orientierung der vertragsärztlichen Vergütung am Arztfall, wofür 2008 mit einigem Aufwand die lebenslange Arztnummer eingeführt worden ist, aus interessenpolitischen Motiven rückgängig zu machen und bei der Abrechnung wieder auf den Behandlungsfall aufzusetzen.

Ziel der Honorarreform war jedoch die Schaffung einer angemessenen und leistungsgerechten Vergütung für alle Ärzte. Die Umstellung der Honorierungsgrundlage vom Behandlungs- auf den Arztfall hat dazu einen entscheidenden Schritt beigetragen. Erstmals wurde so – abseits von politisch verhandelten und daher prinzipiell unzulänglichen Zuschlägen für Gemeinschaftspraxen – Honorargerechtigkeit zwischen kooperativ tätigen und einzeln niedergelassenen Ärzten hergestellt.

Bisher waren - anders als häufig dargestellt - alle Arten von Gemeinschaftspraxen generell von Honorarabschlägen betroffen, da ihre Arbeit an gemeinsam behandelten Patienten wegen der Orientierung am Behandlungsfall nicht arztadäquat honoriert wurde. Folge war, dass insbesondere in fachgleichen Gemeinschaftspraxen oder in Zentren mit mehreren Ärzten einer Fachrichtung der mitbehandelnde Arzt weniger, teils keinerlei Leistung für seine zum Beispiel aufgrund von Urlaubsvertretung oder arbeitsteiliger Spezialisierung notwendige Tätigkeit abrechnen konnte. Das betraf die gut 1000 Medizinischen Versorgungszentren ebenso wie die etwa zwanzigtausend Gemeinschaftspraxen.

Von der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen wurde diese Benachteiligung, die im Gegensatz zur politisch gewollten und gesellschaftlich sinnvollen Förderung kooperativer Versorgungsmodelle steht, erkannt und auf Basis der arztpezifischen Kennzeichnung ab 2008/09 die Orientierung der Vergütung für alle Vertragsärzte am Arztfall ermöglicht. Dieser Schritt war überfällig und systematisch logisch, da nicht nachzuvollziehen ist, weshalb niedergelassene Kollegen, die denselben Patienten behandeln,

mehr abrechnen können sollen, als innerhalb einer Einrichtung die gleiche Arbeit kooperativ erbringende Ärzte. Wobei es keineswegs – wie u. A. die Freie Ärzteschaft formuliert - um die *'Honorierung einer sehr gründlichen fachübergreifenden Diagnostik und Therapie,'* womit medizinisch nicht notwendige Ringüberweisungen innerhalb einer Berufsausübungsgemeinschaft gemeint sind, sondern lediglich um die leistungsgerechte Vergütung sinnvoll zusammenarbeitender Ärzte verschiedener Fachrichtungen und -spezialisierungen geht.

Dass die Orientierung am Behandlungsfall Berufsausübungsgemeinschaften benachteiligt, ist dabei objektiv wahr und als solches vom gesamten Bewertungsausschuss auch erkannt worden. Nicht umsonst wurde fachgleichen MVZ und Gemeinschaftspraxen vor diesem Hintergrund zum Ausgleich für die ersten sechs Monate 2008, die als Vergleichsquartale für 2009 gelten und in denen noch nicht arztbezogen dokumentiert wurde, ein pauschaler Aufschlag auf Fallzahl und Regelleistungsvolumina gewährt.

Mit der Umstellung auf den Arztfall wurden somit keine *'Lex MVZ'* geschaffen, sondern endlich mit Nachteilen aufgeräumt, die alle Berufsausübungsgemeinschaften bis dato zu erdulden hatten. Der Schwenk der KBV, ab Juli 2009 bei der Honorierung wieder auf den Behandlungsfall abstellen zu wollen, kann daher nur als absichtsvolles Manöver gedeutet werden, mit dem die derzeit sichtlich aufgebrachte Mehrzahl der in Einzelpraxis niedergelassenen Mediziner durch Angriff auf die vermeintliche Bevorzugung von Gemeinschaftspraxen beruhigt werden soll. Faktisch würde der erneute Wechsel zum Behandlungsfall jedoch lediglich eine neue Zeit der Honorarbenachteiligung für kooperative Arztgemeinschaften bedeuten, ohne dass der einzeln niedergelassene Kollege davon profitieren würde.

Deutlich über 5000 Ärzte arbeiten bereits in MVZ, weitere 47 Tausend sind in Gemeinschaftspraxen tätig – sie alle dürfen nicht dafür abgestraft werden, dass die Kassenärztlichen Vereinigungen die Folgen der Honorarreform falsch eingeschätzt und kommuniziert haben. Deshalb bittet der Bundesverband Medizinische Versorgungszentren – Gesundheitszentren – Integrierte Versorgung e.V. Sie, sich auf der politischen und gesellschaftlichen Ebene dafür einzusetzen, dass dem Vorstoß der KBV, diesen entscheidenden Teil der Honorarreform wieder rückgängig machen zu wollen, kein Raum gegeben wird.

Mit freundlichen Grüßen

**Rainer Schwitalski**  
Vorstandsvorsitzender  
Geschäftsführer des Medizinischen  
Zentrums Lübbenau

**Dr. Bernd Köppl**  
stellv. Vorstandsvorsitzender  
Ärztlicher Leiter der Sana  
Gesundheitszentren Berlin