

## PRESSEMITTEILUNG

### **BEWERTUNGS-AUSSCHUSS: Honorarbenachteiligung kooperativer Versorgungsformen wird (nur) bis zum 31. März 2010 verlängert**

*Berlin, 23.9.2009* - Auf seiner Sitzung vom 22. September 2009 hat der Bewertungsausschuss beschlossen, die zum dritten Quartal 2009 eingeführte Umstellung der Honorargrundlage ambulant tätiger Ärzte vom Arztfall auf den Behandlungsfall um ein weiteres Quartal, bis zum 31. März 2010, zu verlängern.

Die Umstellung der Fallzählung war im April 2009 auf Basis der Behauptung der KBV, dass die RLV-Zuweisung nach Arztfällen in MVZ und Gemeinschaftspraxen mittels zusätzlicher, aber nicht medizinisch begründbarer interner Überweisungen für eine massive Fallzahlvermehrung genutzt würde, erfolgt. Für diese willkürliche Behauptung wurden damals, wie auch aktuell, keinerlei stichhaltige Beweise vorgelegt.

Dagegen wurde inzwischen von einem maßgeblich Beteiligten öffentlich zugegeben, dass 'Berufsausübungsgemeinschaften nicht die Ursache für die beklagte Fallzahlerhöhung seien' (*Vgl. dgd Heft 18/2009 - Seite 6*). Dennoch wurde in der Sitzung des Bewertungsausschusses am 22. September gerade mit Verweis auf die fehlende Datenbasis eine Rückkehr zur Arztfallzählung für ein weiteres Quartal verweigert. Als Erfolg des BMVZ kann aber gelten, dass Initiativen für eine unbefristete Verlängerung abgelehnt wurden, und dass der Druck auf die KBV, ihre Behauptung zu beweisen, enorm gestiegen ist.

Die mit der Verlängerung der Behandlungsfallzählung zu Lasten von in MVZ und Berufsausübungsgemeinschaften kooperierenden Ärzten fortgesetzte Verletzung des Grundsatzes '*Gleiches Honorar für Gleiche Leistung*' ist für den BMVZ weiterhin inakzeptabel. Deshalb fordert der BMVZ die KBV und das Institut des Bewertungsausschusses nachdrücklich auf, die mit Beschluss des Bewertungsausschusses vom 20. April 2009 bereits zum 31. August 2009 eingeforderte belastbare Datenbasis zur Fallzahlentwicklung endlich vorzulegen.

Der BMVZ sieht in den Beschlüssen zur Behandlungsfallzählung nicht nur eine systematische Benachteiligung kooperativ tätiger Ärzte, sondern eine existenzielle Bedrohung insbesondere jener Kooperationen, die bei überdurchschnittlich vielen gemeinsamen Patienten ein fachübergreifend aufeinander abgestimmtes Versorgungssetting für komplexe Krankheiten anbieten.

Die zum Ausgleich der Honorarbenachteiligungen gewährten pauschalen Zuschläge decken in diesen Fällen die RLV-Kürzungen nicht annähernd ab, da sie nur für den Umfang der eher zufällig entstehenden Kooperation in Gemeinschaftseinrichtungen bemessen sind. Eine Zweierpraxis zum Beispiel, der pauschal ein zehnpromtender Aufschlag zugewiesen wird, wird durch die Behandlungsfallzählung honorartechnisch abgestraft, sobald ihr Anteil gemeinsamer Patienten mehr als 10 Prozent beträgt.

In einer durchschnittlichen fachübergreifenden Ärztekooperation liegt dieser Anteil jedoch in der Regel bei 20 bis 30%. Spezifizierte Gemeinschaften, die z.B. auf die Behandlung von HIV-, Diabetes- oder Wirbelsäulenpatienten abgestimmt sind, weisen oft sogar einen Anteil gemeinsamer Patienten, der deutlich oberhalb von 50 Prozent liegt, auf.

Das Problem der geänderten Fallzählung ist somit umso größer, je stärker die Ärzte einer Praxis – als welche MVZ und Berufsausübungsgemeinschaften unabhängig von Ihrer Größe definiert sind – miteinander kooperieren und gemeinsam behandeln. Gleichzeitig werden kaum kooperierende Gemeinschaften, die auch die pauschalen Zuschläge erhalten, ungerechtfertigt durch Mehrzuweisungen beim RLV belohnt.

Der BMVZ wird alle Mitglieder, die gegen die am 20. April beschlossene und jetzt verlängerte Fallzahlregelung in den Bescheiden rechtliche Schritte einleiten, unterstützen.

**Weitere Informationen und inhaltliche Auskünfte zur Problematik der Fallzahlzählung erhalten Sie beim 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](mailto:bmvz@bmvz.de)**

**BMVZ**