

Fallzählung als RLV - Zuweisungsgrundlage:

**Bewertungsausschuss beschließt neue Zuschlags-
regelung für MVZ und BAGs**

BMVZ sieht dennoch weiteren Nachbesserungsbedarf

Berlin, 5. Januar 2011: Nach viermaliger Verlängerung des für viele MVZ und fachübergreifende Gemeinschaftspraxen überaus problematischen Beschlusses vom April 2009, den Behandlungsfall zur Grundlage der RLV-Berechnung zu machen, hat am 22. Dezember 2010 der Bewertungsausschuss nun die längst überfällige Korrektur der Zuschlagsregelung für MVZ und Berufsausübungsgemeinschaften (BAGs) beschlossen. In der Konsequenz wird sich die Höhe der Zuschläge künftig nach der tatsächlichen Kooperationsintensität, statt – wie bisher - nach der Anzahl der Fachgruppen eines MVZ / BAG richten.

Die Grundforderung des BMVZ nach Rückkehr zum Arztfall bleibt dennoch weiterhin auf der Tagesordnung. Schon deshalb, weil sich die ursprüngliche Begründung der KBV für die Einführung der MVZ und BAG belastenden Behandlungsfallzählung als falsch herausgestellt hat und damit der Änderungsbeschluss vom April 2009 grundsätzlich in Frage gestellt werden muss. Davon unabhängig stellt die neue, ab dem III. Quartal 2011 geltende Zuschlagsregelung nur eine teilweise Korrektur der aktuellen Vergütungsregelung dar und beinhaltet vor allem auch eine weitere Erstreckung der die MVZ und BAGs benachteiligenden gegenwärtigen Regelung um das zweite Quartal 2011.

Dr. Bernd Köppl, Vorsitzender des Bundesverbandes der MVZ, erklärte in diesem Zusammenhang:

"Die Änderung der an die Zahl der Fachrichtungen gekoppelten Zuschläge war mehr als überfällig, nachdem diese benachteiligende Regelung von den ursprünglich vorgesehenen zwei Quartalen auf inzwischen sieben Quartale verlängert worden ist. Dass der Änderungsbeschluss nun noch eine weitere Verlängerung der aktuellen Regelung um das achte Quartal vorsieht, ist in diesem Zusammenhang nicht nachvollziehbar und entbehrt jeder sachlichen Begründung. Ebenfalls nicht akzeptabel ist der Beschluss, die Kooperationszuschläge auch weiterhin nicht auf die QZV zu gewähren.

Die ab Juli 2011 geltende Regelung kann nur eine Zwischenlösung sein, da Honorarungerechtigkeiten zu Lasten der gezielt kooperierenden Gemeinschaften bestehen bleiben, und deshalb an der Rückkehr zur Arztfallzählung kein Weg vorbei führt."

Neuregelung

Im Kern wird mit dem Änderungsbeschluss vom 22.12.2010 ab Juli 2011 anstelle der bisherigen Fachgruppenorientierung bei der Zuschlagsverteilung der tatsächliche Kooperationsgrad berücksichtigt. Hierbei wurde die Obergrenze von 40% als maximal möglicher Zuschlag beibehalten.

In Abhängigkeit vom errechneten Kooperationsgrad werden dann bei der RLV-Zuweisung in Fünferschritten pauschal zwischen 10 und 40 % Aufschlag auf jeden Behandlungsfall einer Praxis gewährt. Ist der errechnete Kooperationsgrad jedoch in einem Quartal kleiner als 10 Prozent erhalten fachübergreifende Gemeinschaften und die MVZ keinerlei Aufschlag.

Fachgleichen Berufsausübungsgemeinschaften wird ein pauschaler Zuschlag von 10% gewährt. Die Zuschlagsgewährung auch auf die QZV ist zunächst nicht vorgesehen; eine entsprechende Entscheidung wurde vertagt.

Link zum
Beschlusstext der 245. Sitzung des BA
zur Zuschlagsregelung für Ärztekoperationen

Hintergründe

Die im April 2009 erfolgte Änderung der RLV-Berechnungsgrundlage vom Arztfall auf den Behandlungsfall wirkt ausschließlich auf MVZ und Gemeinschaftspraxen. Primär sollte mit dieser Umstellung durch Reduktion der Fallzahlen eine Stabilisierung der sinkenden Fallwerte zu erreichen werden. Dieses Ziel wurde und konnte dabei jedoch nicht erreicht werden, da – wie durch die Studie des Institut des Bewertungsausschusses über die Fallzahldynamik der Jahre 2008 und 2009 bestätigt wurde - die Ursachen für den Fallzahlenanstieg eher bei den Einzelpraxen, und nicht bei den MVZ, zu suchen sind.

Vor allem gut funktionierende, bewusst artübergreifend kooperierende Einrichtungen haben durch die Umstellung massive Einbrüche beim zugewiesenen RLV. Gleichzeitig kommen Praxisstrukturen in den Genuss der Fachgruppenschläge, die die kooperative Struktur zwar theoretisch vorhalten, entsprechende fachübergreifende ärztliche Leistungen indes nicht oder nur marginal erbringen. Hinzu kam als Ergebnis der gesetzten Fehlanreize das Problem der eigens gegründeten ortsübergreifenden Berufsausübungsgemeinschaften, die teils ganz offen und gezielt die durch dieses pauschal an der Fachgruppenvielfalt orientierten Zuschlagssystem gebotenen Möglichkeiten der 'Honoraroptimierung' zu ihren Gunsten ausnutzen.

Link zur
Stellungnahme des BMVZ e.V. zur
Umstellung der Fallzählung und deren Auswirkungen

Weitere Informationen und inhaltliche Auskünfte erhalten Sie
in der Bundesgeschäftsstelle des BMVZ:

Bundesverband Medizinische Versorgungszentren
Gesundheitszentren - Integrierte Versorgung e.V.

Karl-Marx-Allee 3 | 10178 Berlin

Tel: **030 - 270 159 50**

Fax: 030 - 270 159 49

Mail: **b.koepl@bmvz.de**

Dr. Bernd Köppl, *Vorstandsvorsitz*

oder **presse@bmvz.de**