

RLV-FALLZÄHLUNG:

Behandlungsfallzählung wird erneut ohne jede sachliche

Begründung fortgesetzt - Kooperative Versorger weiter im Nachteil

Berlin, 15. März 2010 – Die Auseinandersetzung um die benachteiligende Regelung der Fallzahlzählung für MVZ und Gemeinschaftspraxen (*Umstellung vom Arztfall auf den Behandlungsfall*) wird immer absurder. Bereits beim Änderungsbeschluss vom 20. April 2009 war das Vorhaben nicht durch nachprüfbare Argumente gestützt. Hatte die KBV damals die Krankenkassen mit der angeblichen Gefahr der Fallzahlvermehrung aus den MVZ und Gemeinschaftspraxen überrumpelt, so hat sie es auch im Weiteren nicht für nötig gehalten, den Nachweis dieses aus der Luft gegriffenen Vorwurfes zu erbringen. Offizielle Fristen und Bedingungen an eine Anschlussregelung gemäß der eigenen Beschlüsse wurden fortgesetzt ignoriert:

20. April 2009 – Beschluss des Bewertungsausschusses in der 180. Sitzung (Seite 1ff)

"Diese Regelung gilt vorerst bis zum 31. Dezember 2009. Eine Anschlussregelung hinsichtlich der Fallzählung muss die Ergebnisse der Entwicklung der Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschalen ab dem 1. Quartal 2008 sowie die Arztfälle ab dem 3. Quartal 2008 bis einschließlich 1. Quartal 2009 bei Berufsausübungsgemeinschaften, Medizinischen Versorgungszentren und Praxen mit angestellten Ärzten berücksichtigen. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung hat die entsprechenden Daten bis zum 31. August 2009 dem Institut des Bewertungsausschusses für weitergehende Analysen zur Verfügung zu stellen."

22. September 2009 – Beschluss Bewertungsausschusses in der 199. Sitzung (Seite 2f)

"Diese Regelung gilt vorerst bis zum 31. März 2010 und wird gemäß Abschnitt IV. überprüft sowie ggf. angepasst. Eine Anschlussregelung hinsichtlich der Fallzählung muss die Ergebnisse der Entwicklung der Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschalen ab dem 1. Quartal 2008 sowie die Arztfälle ab dem 3. Quartal 2008 bis einschließlich 2. Quartal 2009 bei Berufsausübungsgemeinschaften, Medizinischen Versorgungszentren und Praxen mit angestellten Ärzten berücksichtigen. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung hat die entsprechenden Daten bis zum 30. November 2009 dem Institut des Bewertungsausschusses für weitergehende Analysen zur Verfügung zu stellen."

Trotzdem findet nunmehr nach Willen der Krankenkassen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung stillschweigend bereits die zweite Verlängerung der Behandlungsfallzählung statt. Begründet wird die Fortsetzung über das I. Quartal 2010 hinaus diesmal damit, dass der Zeitraum bis zum Inkrafttreten der Regelung jetzt zu kurz sei, um zum 1. April 2010 noch eine Änderung einzuführen. Mit Beschluss der 215. Sitzung wurde daher im Bewertungsausschuss in aller Kürze entschieden, dass "diese Regelung ... vorerst bis zum 30. Juni 2010 [gilt] und ... ggf. angepasst [wird]."

Es grenzt dabei an Hohn, das monatelange Nichtstun nun als Begründung für die Unmöglichkeit einer Regelung heranzuziehen. Soweit die Kassenärztliche Bundesvereinigung darauf verweist, wegen technischer Schwierigkeiten in den regionalen KVen die Daten nicht rechtzeitig geliefert haben zu können, scheint die Begründung kaum stichhaltig. Der BMVZ hat bereits im Sommer/Herbst 2009 eigene Stichprobenerhebungen von RLV-Bescheiden und Fallzahlentwicklungen für MVZ und Gemeinschaftspraxen durch-

geführt und die entsprechenden Auswertungen allen Beteiligten im Dezember 2009 zur Verfügung gestellt.

Darin wird im Detail belegt und nachprüfbar aufgezeigt, dass die Umstellung der Fallzahlzählung seit dem III. Quartal 2009 genau jene Versorgungseinrichtungen schädigt und teilweise ruiniert, die in hohem Maße arztübergreifend für ihre Patienten zusammenarbeiten. Diese Einrichtungen sind überwiegend ärztlich getragen und weisen ein krankheitsbezogenes Versorgungssetting mit einer sinnvoll genutzten fachübergreifenden Struktur auf.

Unter der Fallzahlumstellung leiden also gerade diejenigen ambulanten Einrichtungen, die eigentlich gefördert werden sollen. Bevorteilt werden dagegen durch die Neuregelung der Fallzählung kooperative Strukturen, die einen niedrigen Grad an zwischenärztlicher Kooperation innerhalb der Gemeinschaftspraxis oder des MVZ aufweisen.

Wegen dieser doppelten Fehlsteuerung wird der BMVZ weiter mit Vehemenz gegen die unsinnige und Ärztekoperationen benachteiligende Behandlungsfallzählung kämpfen und für eine echte Förderung ärztlicher Kooperation eintreten. Wir fordern daher eine kritische Überprüfung der derzeitigen Fallzählung sowie der Umsetzungsregelungen insbesondere durch die Krankenkassen und seitens der Aufsichtsbehörde, dem Bundesministerium für Gesundheit.

**Weitere Informationen und
inhaltliche Auskünfte erhalten
Sie in der Bundesgeschäftsstelle
des BMVZ e.V. unter**

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

Karl-Marx-Allee 3 in 10178 Berlin

Tel: 030 - 270 159 50

Fax: 030 - 270 159 49

Mail: s.mueller@bmvz.de