

PRESSEMITTEILUNG

RLV-FALLZÄHLUNG:

**Benachteiligende Behandlungsfallzählung per Federstrich nun nochmals bis zum Jahresende verlängert
Sachliche Begründung für die immanente Bestrafung ärztlicher Kooperation weiter nicht vortragen**

Berlin, 31. März 2010 – Kürzlich hatte der BMVZ informiert, dass der Bewertungsausschuss entgegen allen zuvor bekundeten Absichten in seiner 215. Sitzung beschlossen hatte, die Fallzählung als Basis der RLV-Zuweisung ohne Vorliegen einer sachlich nachvollziehbaren Begründung auch im Quartal II/2010 am Behandlungsfall zu orientieren. Die nachweislich besonders für kooperationsintensive Berufsausübungsgemeinschaften (BAGs) und Medizinische Versorgungszentren (MVZ) teils existenzbedrohende RLV-Abschläge bedingende Honorarbenachteiligung wurde damit für das vierte Quartal in Folge in Kraft gesetzt.

Obwohl die in den vorherigen Beschlüssen des Bewertungsausschusses von den Beteiligten selbst eingeforderten Auswertungen des Institutes des Bewertungsausschusses inzwischen vorliegen und die BMVZ-Analyse von der Belastung insbesondere der stark fachübergreifend tätigen Ärztegemeinschaften bestätigen, haben die Vertreter der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Krankenkassen am 26. März beschlossen, die Behandlungsfallzählung bis Ende 2010 nochmals um zwei weitere Quartale zu verlängern. Jede inhaltliche Beschäftigung mit den vorliegenden Zahlen wurde somit einfach vermieden, bzw. auf später verschoben. Einzige Reaktion des Bewertungsausschusses ist die Selbstverpflichtung, bei einer Anschlussregelung ab Januar 2011 "auch den Kooperationsgrad zu berücksichtigen."

26. März 2010 – Beschluss des Bewertungsausschusses in der 218. Sitzung (Seite 3)

Die Regelung nach 1.3.1 gilt vorerst bis zum 31. Dezember 2010. Der Bewertungsausschuss wird diese Regelung nach 1.3.1, Satz 2 b) dieses Beschlusses mit Wirkung zum 1. Januar 2011 anpassen mit der Zielsetzung, bei der Förderung fach- und schwerpunktübergreifender Berufsausübungsgemeinschaften neben der Anzahl der vertretenen Arztgruppen und Schwerpunkte insbesondere auch den Kooperationsgrad zu berücksichtigen. Der Bewertungsausschuss wird seine Überprüfung bis zum 30. September 2010 abschließen und eine Anpassung beschließen.

Diese Entscheidung erinnert wegen der Entscheidung zur 'Nichtentscheidung' in fataler Weise an die vorherigen Beschlüsse zur Fallzählung. Die Inhalte der [BMVZ-Pressemeldung vom 15. März 2010](#) bleiben damit hochaktuell und können an dieser Stelle nur wiederholt vorgetragen werden. Zu Lasten der in MVZ und BAGs kooperativ tätigen Ärzte wird die Auseinandersetzung um die benachteiligende Regelung der Fallzahlzählung unter RLV-Bedingungen mit jeder neuen Entscheidung des Bewertungsausschusses immer noch ein bisschen absurder:

Bereits beim diesbezüglichen ersten Änderungsbeschluss vom 20. April 2009 war das KBV-Vorhaben der Umstellung vom Arztfall auf den Behandlungsfall durch keinerlei nachprüfbar Argumente gestützt. Die KBV hatte in der entscheidenden 180. Sitzung die Krankenkassen mit der Beschwörung einer angeblichen Gefahr der Fallzahlvermehrung aus den MVZ und Gemeinschaftspraxen als kausale Ursache für den Fallwertverlust überrumpelt. Diese damals schon mehr interessengeleitete denn stichhaltige Begründung wurde seitdem zu keinem Zeitpunkt auch nur im Ansatz belegt. Selbst offizielle Fristen und inhaltliche Bedingungen an eine Anschlussregelung gemäß den eigenen Beschlüssen wurden und werden 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."

Angesichts dessen ist es für die betroffenen Gemeinschaftspraxen und Medizinischen Versorgungszentren besonders unverständlich und entbehrt nicht eines gewissen Zynismus', dass in gemeinsamer Entscheidung von Kassen und KBV nunmehr zum dritten Mal begründungsfrei eine Verlängerung der Behandlungsfallzählung stattfindet.

Die politisch gewollte und auch im Vorlaut der Beschlüsse stets betonte Absicht der 'Förderung fach- und schwerpunktübergreifender Berufsausübungsgemeinschaften und Medizinischer Versorgungszentren' wird mit diesem Vorgehen ad absurdum geführt: Gerade ÄrztInnen, die qualitativ hochwertige und gleichzeitig effiziente Versorgung in fachübergreifend sinnvoll aufeinander abgestimmten und kooperativ ausgerichteten Gemeinschaften erbringen, wird diese Tätigkeit in der Struktur einer Gemeinschaftspraxis oder eines MVZs wirtschaftlich unmöglich gemacht.

Der BMVZ hat dies bereits im vergangenen Jahr durch eigene Stichprobenauswertungen von RLV-Bescheiden für MVZ und Gemeinschaftspraxen belegt und die Nachweise allen Beteiligten zur Verfügung gestellt. Wie auch die inzwischen vorliegenden - jedoch über den Kreis der im Bewertungsausschuss Beteiligten hinaus nicht veröffentlichten - Analysen des Institutes des Bewertungsausschusses bestätigen, zeigt die BMVZ-Analyse, dass die Umstellung der Fallzahlzählung seit dem III. Quartal 2009 genau jene Versorgungseinrichtungen dramatisch schädigt und teilweise ruiniert, die stark fachübergreifend für die Patienten zusammenarbeiten. Die besonders betroffenen Einrichtungen sind überwiegend ärztlich getragen und weisen meist ein indikationsbezogenes Versorgungssetting mit intensiv genutzter fachübergreifender Struktur auf.

Die erneute Fortschreibung der Behandlungsfallzählung ist damit ein besonderes Lehrstück gelebter Interessenpolitik. Die politisch ausdrücklich angedachte und angemahnte Förderung fachübergreifend arbeitender Versorgungsstrukturen soll wohl – jedenfalls lässt die Beschlusslage kaum einen anderen Schluss zu – auf dem Umwege der existenzbedrohenden Honorarnachteiligung unterlaufen werden. Selbst falls dies nicht Absicht der KBV, die diese Regelung initiativ eingebracht hatte, sein sollte, tritt genau diese Folge ein.

Entsprechend fordert der BMVZ die Aufsichtsbehörden an dieser Stelle auf, ihre bisherige Zurückhaltung aufzugeben, um den geäußerten Absichten von Parlament und Regierung endlich den offensichtlich notwendigen Nachdruck zu verleihen.

**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

Vorstandsvorsitz / stellv. Vorsitzende

Dr. Bernd Köppl (b.koeppl@bmzv.de)
Dr. Manfred Blinzler (m.blinzler@bmzv.de)
Dr. Harald Katzberg (h.katzberg@bmzv.de)

Bundesgeschäftsstelle – Anschrift

BMVZ e.V. (*Haus der Gesundheit*)
Karl-Marx-Allee 3
10178 Berlin

Bundesgeschäftsstelle – Kontakt

Susanne Müller (s.mueller@bmzv.de)
Telefon: 030 – 270159-50 / Fax: -49
www.bmvz.de