

## PRESSEMITTEILUNG

### **Neue Regelung zur Fallzahlberechnung benachteiligt Gemeinschaftspraxen und MVZ - Benachteiligung bis Ende 2009 begrenzt**

Berlin, 22. April 2009

Die Behauptung der KBV, durch die Änderungsbeschlüsse des Bewertungsausschusses vom 20. April werde *'die Patientenversorgung in vertragsärztlichen Berufsausübungsgemeinschaften weiterhin gefördert'* (vgl. Pressemitteilung der KBV vom 20.4.2009), ist falsch.

Die 10- bis 40-prozentigen Zuschläge zum RLV für kooperierende Gemeinschaftseinrichtungen sind als Kompensation für die durch Änderung der Fallzahlberechnung bedingte Reduzierung der RLV aller MVZ und Berufsausübungsgemeinschaften unzureichend und führen zu Fehlsteuerungen. Insbesondere in Einrichtungen, in denen aus medizinischen Gründen viele Patienten fachübergreifend versorgt werden, kommt es zu einer deutlichen Benachteiligung gegenüber den Einzelpraxen. Belohnt werden dagegen Gemeinschaftspraxen und MVZ, die wenig bei der Behandlung der Patienten kooperieren. Dies wird die Entwicklung von kooperativen ambulanten Versorgungsformen behindern. Zum Glück ist diese, systematisch Kooperationen benachteiligende Regelung bis zum Jahresende befristet, so dass ab 2010 die Chance auf Rückkehr zur gerechten, auf den *'Arztfall'* basierenden Fallzahlzählung besteht.

Hintergrund ist, dass sich die Berechnung der Regelleistungsvolumina nach dem aktuellen Beschluss - und damit entgegen der Beschlüsse vom Herbst 2008 - ab dem 3. Quartal 2009 nicht mehr auf den Arztfall als Berechnungsgrundlage beziehen soll, sondern sich nach den Behandlungsfällen einer Praxis richtet. Während in Einzelpraxen Arztfall und Behandlungsfall identisch sind, und die Änderung sich damit dort nicht auswirkt, ist in Gemeinschaftseinrichtungen der Behandlungsfall unabhängig von der Zahl der stattfindenden Arztkontakte als gesamte, innerhalb eines Quartals, an einem Patienten und von allen Ärzten dieser Kooperation geleistete Behandlung definiert. Damit bilden sich Leistungen für Patienten, deren Behandlung aus medizinischen Gründen die Einbeziehung mehrerer Ärzte innerhalb derselben Berufsausübungsgemeinschaft erfordert, honorartechnisch nicht mehr adäquat ab. Im Gegensatz dazu wird im Bereich der Einzelpraxen durch jeden Kontakt eines Patienten mit einem Arzt weiterer Fachrichtungen oder Schwerpunkte ein neuer, entsprechend vergüteter Behandlungsfall erzeugt.

Der Grundsatz der gleichen Honorierung für gleiche Leistung wird damit verletzt. Sinnvolle fachübergreifende Kooperationen - zum Beispiel bei der Behandlung komplexer Krankheitsbilder - werden durch die Beschlüsse des Bewertungsausschusses schlechter vergütet. Die behauptete *'Förderung von Berufsausübungsgemeinschaften'* stellt damit in Wirklichkeit eine gezielte Benachteiligung kooperativ arbeitender Versorgungsstrukturen dar, gegen die der *Bundesverband Medizinische Versorgungszentren – Gesundheitszentren – Integrierte Versorgung e.V.* vehement Einspruch erhebt.

#### **Zur weiteren Information:**

Stellungnahme des BMVZ zur Änderung der RLV-Berechnungsgrundlage (16.4.2009) – [www.bmvz.de/stellungnahme.pdf](http://www.bmvz.de/stellungnahme.pdf)

Pressemitteilung des BMVZ vom 7. April zum KBV-Vorschlag – [www.bmvz.de/pressemitteilung.pdf](http://www.bmvz.de/pressemitteilung.pdf)

Protestbrief einer Gemeinschaftspraxis an die KBV (14.4.2009) – [www.bmvz.de/protestschreiben.pdf](http://www.bmvz.de/protestschreiben.pdf)

Pressemitteilung der KBV vom 20. April 2009 – [www.kbv.de/presse/23180.html](http://www.kbv.de/presse/23180.html)

#### **Weitere Informationen und Auskünfte 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)

[www.bmvz.de](http://www.bmvz.de)