

Zuschläge für Gemeinschaftspraxen und MVZ neu geordnet

— Mit Wirkung zum 1. Juli 2011 treten Änderungen bei den Regelleistungsvolumenzuschlägen (RLV-Zuschlägen) in Kraft, die vornehmlich fach- und schwerpunktgleiche standortübergreifende Berufsausübungsgemeinschaften (BAG), medizinische Versorgungszentren (MVZ) und Praxen mit angestellten Ärzten, in denen mehrere Ärzte unterschiedlicher Arztgruppen tätig sind, betreffen. Kern der Neuregelung ist die Einführung eines Kooperationsgrades als Einflussgröße für die künftige Bemessung der RLV-Zuschläge.

Damit wird sich der RLV-Zuschlag zur Förderung von BAG und MVZ künftig nicht länger primär nach der Anzahl der in der jeweiligen Berufsausübungsgemein-

schaft vorhandenen Arztgruppen bzw. Schwerpunkte orientieren, sondern an der Anzahl der Fälle, die in demselben Behandlungsfall durch mehrere Ärzte der BAG behandelt wurden. Der Kooperationsgrad wird dabei als prozentuale Größe definiert, die sich aus der Summe der Arztfälle dividiert durch die Summe der Behandlungsfälle minus 1 und multipliziert mit 100 errechnet.

Bei nicht standortübergreifenden fach- und schwerpunktgleichen BAG und nicht standortübergreifenden Praxen mit angestellten Ärzten der gleichen Arztgruppe gilt unverändert die bisherige Regelung eines Zuschlages in Höhe von 10% auf die RLV. Fach- und schwerpunktgleiche standortübergreifende BAG hingegen müssen ab 1. Juli 2011 einen Kooperationsgrad von mindestens 10% erreichen, um den Zuschlag zu erhalten.

◀ So werden künftig die RLV-Zuschläge bei fachübergreifenden Berufsausübungsgemeinschaften (Gemeinschaftspraxen) und Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) bemessen. Prinzip: Je mehr Patienten in solchen Praxen von mehreren Ärzten unterschiedlicher Fachrichtung behandelt werden, desto höher wird der Zuschlag!



© Klaus Rose

Neue Regelungen für Berufsausübungsgemeinschaften.

Die Zuschlagsbemessung für fach- und schwerpunktübergreifende BAG, MVZ und Praxen mit angestellten Ärzten, in denen mehrere Ärzte unterschiedlicher RLV-Arztgruppen tätig sind, hängt ab dem 1. Juli 2011 hingegen ausschließlich von der Höhe des Kooperationsgrades ab. Die Anzahl der in der jeweiligen BAG vertretenen Arztgruppen und Schwerpunkte spielt dann keine Rolle mehr. Nach der Neuregelung wird diesen BAG ab einem Kooperationsgrad von mindestens 10% ein Zuschlag auf das Regelleistungsvolumen in Höhe von 10% gewährt. Mit steigendem Kooperationsgrad erhöht sich der Zuschlag in 5-Prozent-Schritten (siehe Tabelle).

Kooperationsgrad	RLV-Zuschlag
0 – < 10%	0%
10 – < 15%	10%
15 – < 20%	15%
20 – < 25%	20%
25 – < 30%	25%
30 – < 35%	30%
35 – < 40%	35%
40 – > 40%	40%

MMW Kommentar

Hintergrund der Neuregelung ist, dass auf diese Weise die nicht förderungswürdige Inanspruchnahme des RLV-Zuschlags durch standortübergreifende BAG verhindert werden soll, die z.B. wegen der starken räumlichen Trennung der Praxen, nicht oder kaum gemeinsame Patientenversorgung betreiben. Dies ist einleuchtend, zugleich wird aber durch die Neuregelung ein erneutes Missbrauchspotenzial geschaffen. Fachübergreifende BAG könnten nunmehr, um den Grad der Zuschlagsbildung zu steigern, Patienten aus nicht medizinischem Anlass durch die Praxen oder MVZ schleusen. Der Bewertungsausschuss hat deshalb vereinbart, die Auswirkungen dieser Regelungen genau zu analysieren und ggf. nachzukorrigieren.

Durch den grundsätzlichen Vorjahresbezug des Kooperationsgrades können die Zuschläge für das Jahr 2011 durch die unterjährigen Fallzahlauswertungen zunächst allerdings nicht beeinflusst werden. Damit jedoch künftig keine für die Höhe der RLV-Fallwerte und der Qualitätszuschläge (QZV) nachteilige Ausweitung des für die RLV-Zuschläge für BAG bereitgestellten Vergütungsvolumens auftritt, wurde vereinbart, dass für die Vergütung der RLV-Zuschläge wie bisher ein separates Vergütungsvolumen im Vorwegabzug gebildet wird, bei dessen Über- oder Unterschreitung die Partner der Gesamtverträge notwendige Regelungen, wie z.B. eine Quotierung der Zuschläge, treffen können.