

Über uns...



med.concept Frankfurt (Oder) GmbH

**Beratungsunternehmen für Ärzte und
andere medizinische Leistungserbringer**

Unternehmenssitz:	15234 Frankfurt (Oder) Stendaler Str.26
bestehend seit:	08/2000
Anzahl Mitarbeiter:	4
Tätigkeitsbereich:	bundesweit
Telefon:	0335/4011700
Fax:	0335/4011701
E-mail:	F.Welz@web.de



Kooperative Versorgungsstrukturen unter Berücksichtigung der Honorarsituation

**Dipl.-Ing. Frank Welz
St. Wendel, 02.12.2011**

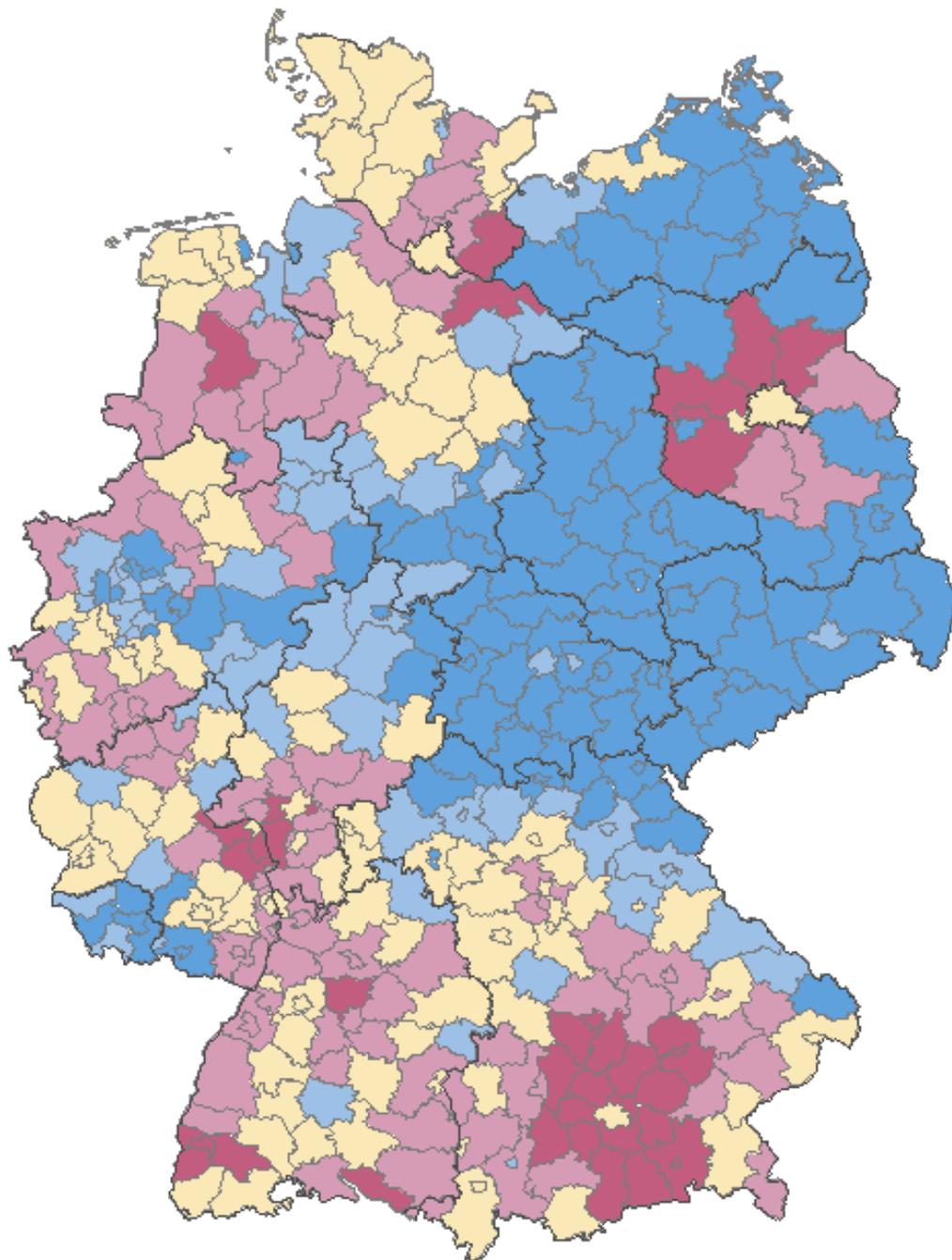
Aktuelle Situation im Gesundheitswesen

1. Ärztemangel
2. Demographisches Problem

Bevölkerungsprognose 2007 bis 2025

Veränderung der Bevölkerungszahl 2007 bis 2025 in %

-  bis unter -7,5
-  -7,5 bis unter -2,5
-  -2,5 bis unter 2,5
-  2,5 bis unter 7,5
-  7,5 und mehr

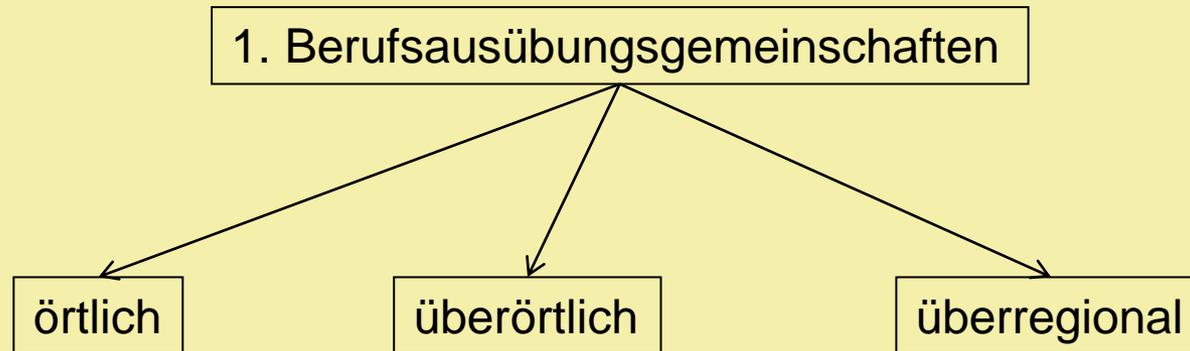




Auswege

1. Größere Rolle von Berufsausübungsgemeinschaften (Teilzeitmodelle, überregionale BAG, Ärzteverbände, MVZ, sonstige Kooperationen)
2. Verbesserung der Delegationsfähigkeit bestimmter ärztlicher Leistungen → PraxisassistentInnenmodell
3. Modifikation der Präsenzpflcht
4. Schaffung zeitweise besetzter Praxisstandorte, ggf. mobile Arztpraxen
5. Verstärkter Einsatz Telematik/Telemedizin
6. Schaffung regionaler fachärztlicher Zentren, Basis KKH u./o. MVZ
7. Regionale Verzahnung aller an der medizinischen Versorgung beteiligten Leistungserbringer (Vertragsärzte, KH, Reha, Pflege, Apotheken, Pharma- und andere Hersteller)
8. Übergabe von (Teil-) Budgetverantwortung an die Regionen

Formen kooperativer ärztlicher Berufsausübung



2. Teilberufsausübungsgemeinschaften

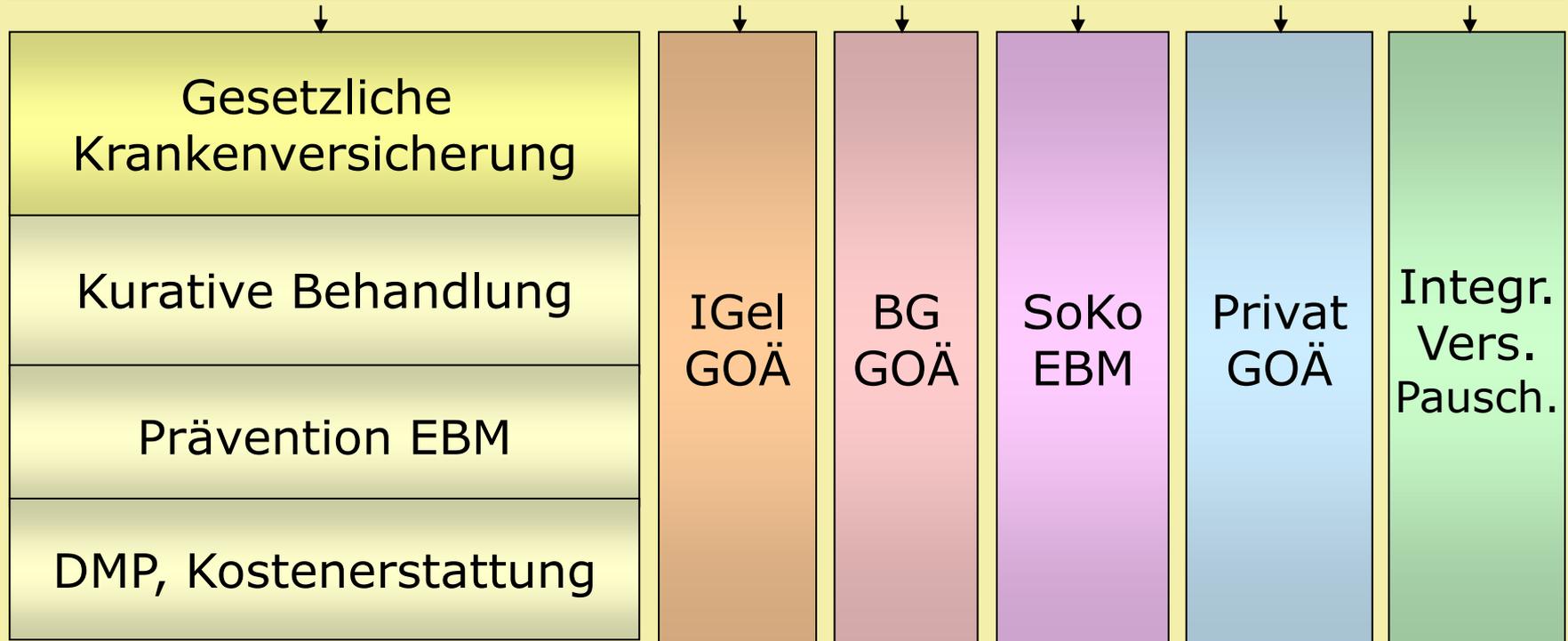
3. Ärztenetze

4. Andere Kooperationsformen

Honorarumsatz einer Arztpraxis



Honorar

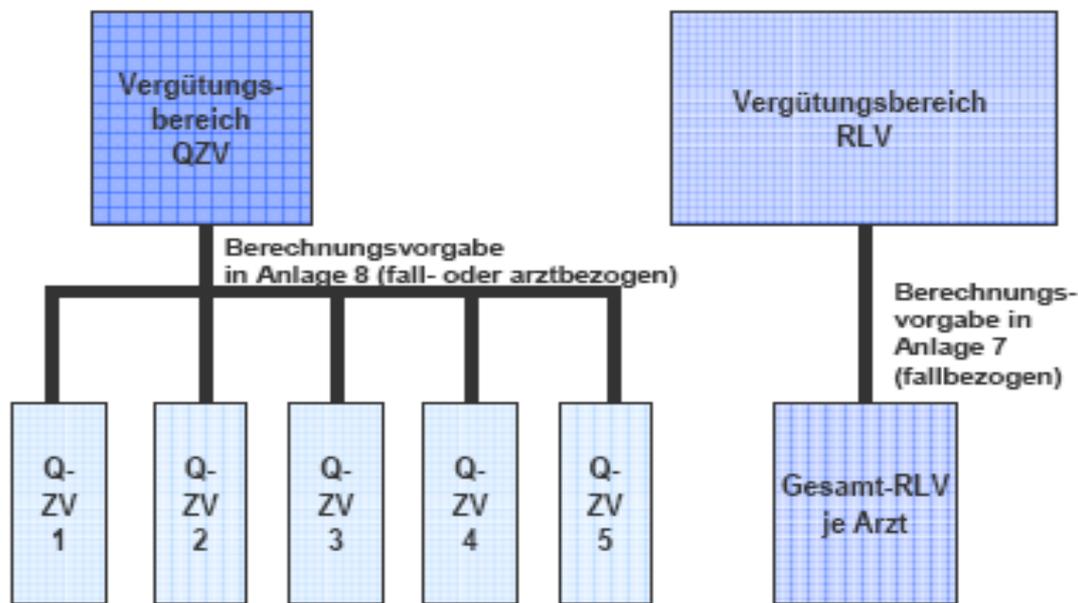


Honorarverteilung 2009- 2011

gem. Beschluss des BA vom 26.03.2010



Quelle: Konzept der KBV vom 24.11.2009



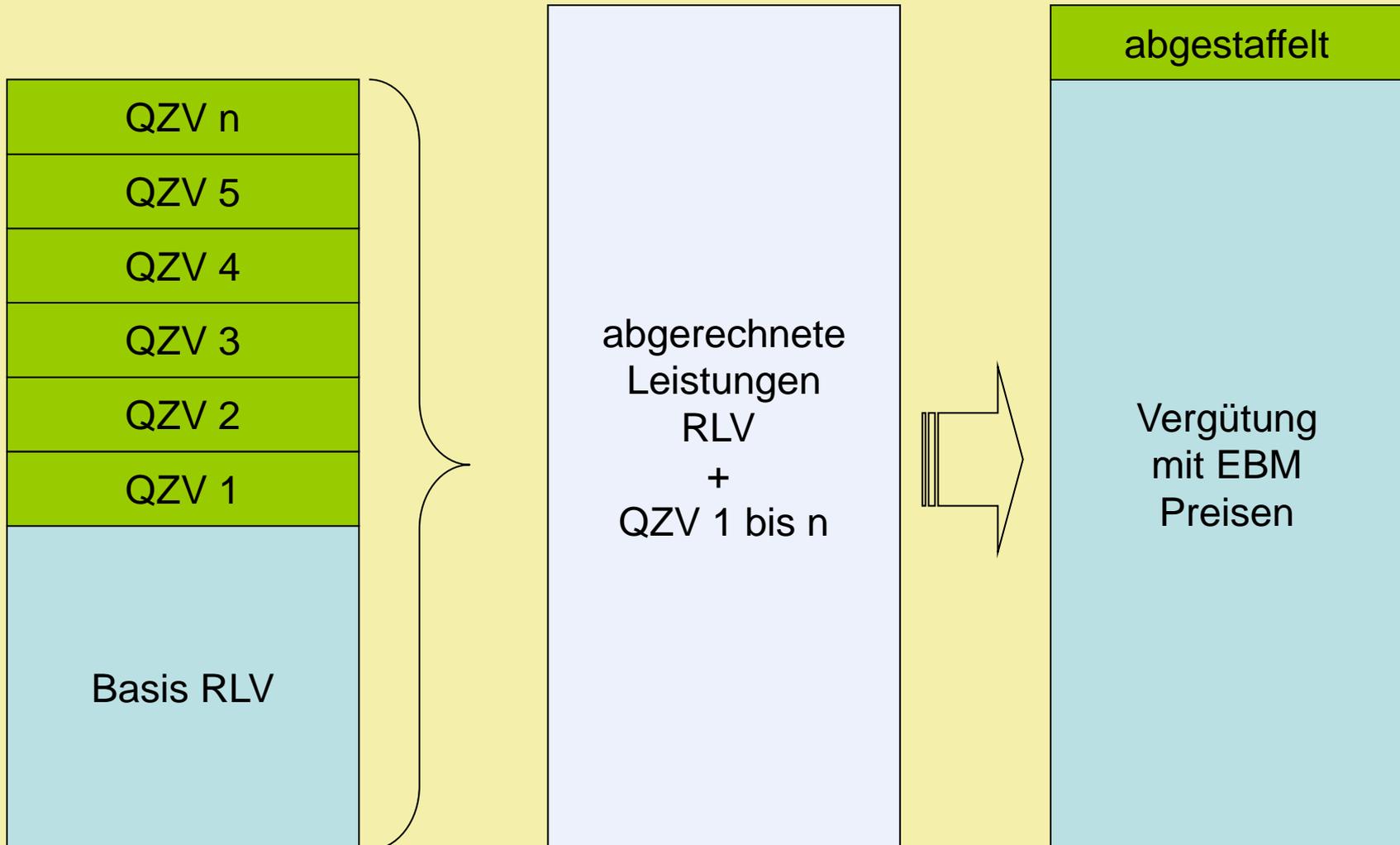
Gegenseitig verrechnungsfähig in einer Arztpraxis

Vergütung von Leistungen außerhalb MGV	Vergütung nicht vorhersehbarer Morbiditätsanstieg
Vergütung Abs. 36.2 2010 für Arztgruppen gem. § 87b Abs. 2 Satz 8 SGB V	Vergütung Auswirkungen GKV-OrgWG
Vergütung Labor	Vergütung organisierter Notfalldienst
Rückstellungen Vorwegabzüge Hausärzte	Rückstellungen Vorwegabzüge Fachärzte
Vergütung „freie“ Leistungen je Arztgruppe	Vergütung für abgestufte Preise

Honorarverteilung 2009- 2011



gem. Beschluss des BA vom 26.03.2010



Honorarverteilung an BAG - Stand 01.07.2011



Ermittlung des Regelleistungsvolumens je Arzt

$$\text{RLV}_{\text{Arzt}} = \text{Fallwert}_{\text{Arztgruppe}} \times \text{Fallzahl}_{\text{Arzt}} \times \frac{n_f \cdot f/i + n_g \cdot g/i + n_h \cdot h/i}{n}$$

Regional

RLV - relevante Fallzahl kurativ-ambulant
des Vorjahresquartals **x Abstufung**

Gewichtungsfaktor nach
Altersgruppen (0-5 J., 6-59 J., ab 60 J)
und altersabhängigem Leistungsbedarf
der Fachgruppe

E-BA 22.09.2009

Honorar im MVZ - Stand 01.07.2011



Definition des Arztfalls gem. § 25 BMVEK u. § 21 BMV-Ä

Als Arztfall werden alle Leistungen bei einem Versicherten bezeichnet, welche durch denselben Arzt unabhängig vom vertragsärztlichen Status in der vertragsärztlichen Versorgung in demselben Kalendervierteljahr und unabhängig von der Betriebsstätte/Nebenbetriebsstätte zu Lasten derselben Krankenkasse erbracht werden. Der Bewertungsausschuss trifft im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) besondere Abrechnungsregelungen für Arztfälle.

Definition des Behandlungsfalls gem. § 25 BMVEK u. § 21 BMV-Ä

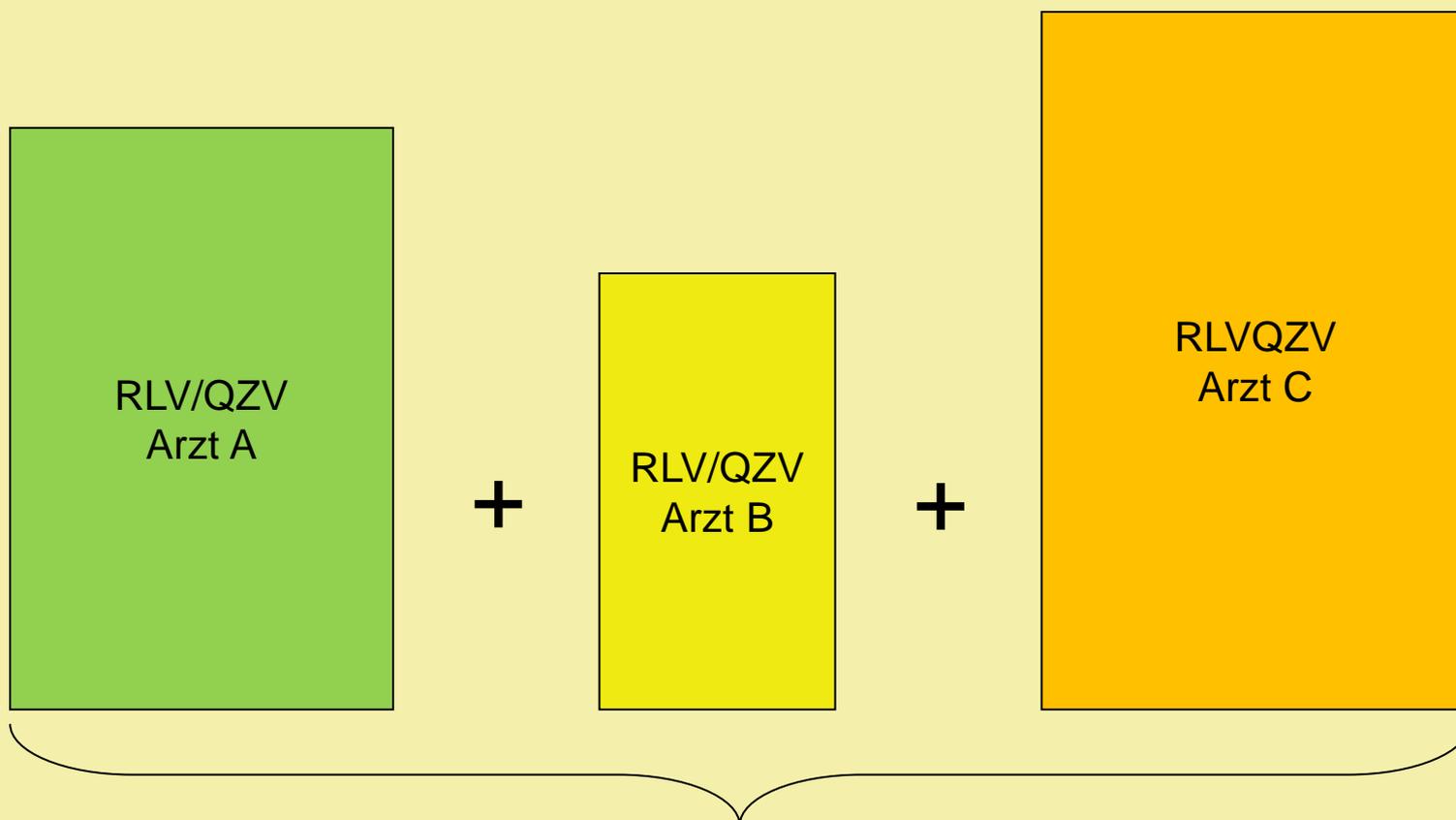
Die gesamte von derselben Arztpraxis (Vertragsarzt, Vertragspsychotherapeut, Berufsausübungsgemeinschaft, Medizinisches Versorgungszentrum) innerhalb desselben Kalendervierteljahres an demselben Versicherten ambulant zu Lasten derselben Krankenkasse vorgenommene Behandlung gilt jeweils als Behandlungsfall.

→ Ausschlüsse in der Nebeneinanderberechnung von Leistungen bei interdisziplinärer Behandlung der Patienten oder Vertretung in MVZ und Berufsausübungsgemeinschaften

Honorarverteilung an BAG 2009- 2011



Regelleistungsvolumen/QZV in Berufsausübungsgemeinschaften



Gemeinsames RLV/QZV als Summe der Teil – RLV/QZV

+ Zuschlag RLV nach Kooperationsfaktor (bis 2/2011 Strukturfaktor)

Honorar im MVZ - Stand 01.07.2011

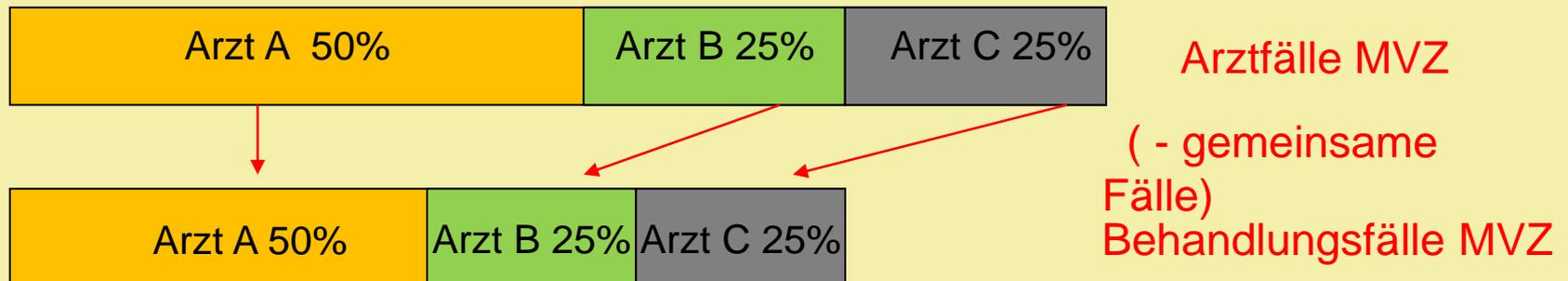


Umstellung RLV - Berechnung von Arzt- auf Behandlungsfälle

Beschluss des Bewertungsausschusses am 20.04.2009
(Beschlussenteil A)

Zur Umsetzung des Arztbezuges gemäß Nr. 1.2.2 ist die Bemessung des Regelleistungsvolumens mit den RLV-Fällen vorgegeben.

- a) In Einzelpraxen entspricht die Zahl der RLV-Fälle der Zahl der Behandlungsfälle gemäß Satz 1.
- b) In Berufsausübungsgemeinschaften, Medizinischen Versorgungszentren und Praxen mit angestellten Ärzten entspricht die Zahl der RLV-Fälle eines Arztes der Zahl der Behandlungsfälle gemäß Satz 1 der Arztpraxis multipliziert mit seinem Anteil an der RLV-relevanten Arztfallzahl der Praxis. Sofern möglich, kann die RLV-Fallzahl je Arztgruppe in einer Arztpraxis ermittelt werden.



Honorar im MVZ - Stand 01.07.2011



Beschluss des BA vom 22.12.2010

„Zur Förderung der vertragsärztlichen Versorgung in **Berufsausübungsgemeinschaften** wird das praxisbezogene Regelleistungsvolumen

- a) bei **nicht standortübergreifenden fach- und schwerpunktgleichen Berufsausübungsgemeinschaften** und Praxen mit angestellten Ärzten der gleichen Arztgruppe um **10 Prozent** erhöht,
- b) bei **standortübergreifenden fach- und schwerpunktgleichen Berufsausübungsgemeinschaften** und Praxen mit angestellten Ärzten der gleichen Arztgruppe um **10 Prozent** erhöht, soweit ein Kooperationsgrad von mindestens 10% erreicht wird,
- c) in fach- und schwerpunktübergreifenden Berufsausübungsgemeinschaften, **Medizinischen Versorgungszentren** und Praxen mit angestellten Ärzten, in denen mehrere Ärzte unterschiedlicher Arztgruppen gemäß Anlage 2 tätig sind, wird das Regelleistungsvolumen unter Berücksichtigung des Kooperationsgrades der Einrichtung oder Praxis um die in nachstehender Tabelle **in Prozent ausgewiesenen Anpassungsfaktoren** erhöht.“

Honorarentwicklung 2011



Geänderte Systematik der RLV – Zuschläge für Berufsausübungsgemeinschaften ab 01.April 2011

1.3.1 Arztpraxisbezogene Zuweisung der Regelleistungsvolumen

Die Zuweisung der Regelleistungsvolumen erfolgt praxisbezogen. Dabei ergibt sich die Höhe des Regelleistungsvolumens einer Arztpraxis aus der Addition der Regelleistungsvolumen je Arzt, der in der Arztpraxis tätig ist. Soweit im Folgenden der Kooperationsgrad berücksichtigt wird, ist dieser wie folgt definiert:

Kooperationsgrad (KG) je Abrechnungsquartal in Prozent = ((Summe Arztfälle (AF) im Vorjahresquartal / Summe Behandlungsfälle (BHF) im Vorjahresquartal) – 1) * 100.

$$KG = \left[\frac{\sum AFVQ}{\sum BHFVQ} - 1 \right] * 100$$

Nicht für QZV!

Präzisierung: Arztfälle => RLV- relevante Arztfälle

Honorarentwicklung 2011



Tabelle: Anpassungsfaktoren in Prozent	
Kooperationsgrad (KG) in Prozent	Anpassungsfaktor in Prozent
0 bis unter 10	0
10 bis unter 15	10
15 bis unter 20	15
20 bis unter 25	20
25 bis unter 30	25
30 bis unter 35	30
35 bis unter 40	35
40 und größer	40

Abbildung RLV- relevanter Fälle in der Abrechnung ???

Welche Faktoren beeinflussen die Höhe des im MVZ erzielten Honorars?

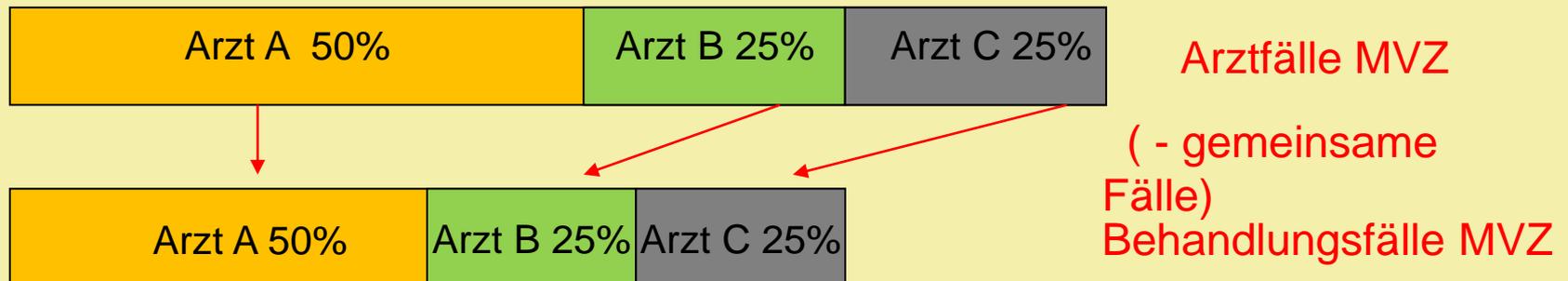


Problem:

Durch die Kooperation verschieben sich die Anteile der Fachgruppen an den RLV-relevanten Fällen ggf. hin zu Fachgruppen mit niedrigem RLV-Fallwert (z.B. Haut). Daraus resultiert ggf. geringeres Gesamt-RLV bei höherem Kooperationsfaktor.



Kalkulation nur im konkreten Einzelfall möglich !!!



Welche Faktoren beeinflussen die Höhe des im MVZ erzielten Honorars?

1. Art der vertretenen Fachgruppen
2. Anzahl der Ärzte (Zulassungen)
3. Qualifikation (Anzahl QZV, freie Leistungen) → Leistungsspektrum
4. **Kooperationsfaktor**

(ab 3/2011)

Honorar = **Honorar (RLV)xKoF** + Honorar (QZV) + Honorar (freie Leistungen)

Kooperation

Welche Faktoren beeinflussen die Höhe des im MVZ erzielten Honorars?



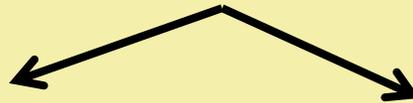
Fragen:

1. Berücksichtigung des Kooperationsfaktors bei den QZV ???

Bei QZV – Berechnung nach

Leistungsfall
nicht relevant

$$\text{QZV} = \text{LF} \times \text{FW}$$



RLV – Behandlungsfall
relevant

$$\text{QZV} = \text{RLV-F} \times \text{FW}$$

2. Abbildung RLV- relevanter Fälle in der Abrechnung ???



Kooperationen nach medizinischen und anderen betriebswirtschaftlichen Synergieeffekten konzipieren



Danke für die Aufmerksamkeit !