



... die Plattform
für zukunftsichere Kooperationen
in der Gesundheitsversorgung

Das MVZ in Schiefelage:

Erste Hilfe für den Geschäftsführer

Dipl.-Ing. Frank Welz
Med.concept Frankfurt (O) GmbH

Düsseldorf, 20.11.2010



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



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

Wodurch kommt ein MVZ in Schieflage ?

1. Gründungsfehler	}	Interne Ursachen
2. Managementfehler		
3. Strategiefehler		
4. Honorarverteilung der KV/ unzureichendes Honorar	}	Externe Ursachen ?



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


1. Gründungsfehler

Vor Gründung eines MVZ beachten:

- Analyse des örtlichen Versorgungsbedarfs je Fachgebiet
- Leistungsfähigkeit/Patientenbindung der Gründungspraxen
- Standortanalyse (Verkehrsanbindung, Attraktivität, Miete, Erweiterungsfähigkeit, Zugang für Behinderte ...)
- Businessplan → Tätigkeitsfelder (Med. Mehrwert f. Patienten!)
- Kooperationsplanung (z.B. Überweiser, Hausärzte)
- Gewinnkalkulation mit GKV-Honorarberechnung
- Investitions- und Betriebskostenkalkulation (EDV!)
- Controlling aufbauen
- Aus- und Weiterbildungsbedarf checken
- Management (Geschäftsbereichsverteilung)
- Privat abrechnung, DMP, Notfalldienste ... regeln
- Außendarstellung
- **Dauerhaftigkeit des MVZ sichern!!**

...

Abhilfe → Änderung der Struktur u./o. Organisation des MVZ



2. Managementfehler

Hitliste

- unzureichende kaufmännische Führung/Controlling
- Missachtung von Bestimmungen der Vertragsarztstätigkeit (Genehmigungen, Anträge rechtzeitig stellen)
- Fehler bei der Organisation von Vertretungen
- unzureichende Planung der Wachstumsphase des MVZ
- zu starke Stellensplittung
- Demotivation der Angestellten
- fehlerhafte Planung der Ausstattung
- fehlerhafte Planung der Nachbesetzung
- unzureichende Aus- und Weiterbildung
- Konkurrenz hausintern oder ambulant/stationär
- fehlende Kooperation/Konflikte mit Zuweisern



3. Strategiefehler

Hitliste

- Fehlende Strategie
- vorschnelle Entscheidungen (Praxisübernahme, Standortplanung)
- Fehlkalkulation von Behördenentscheidungen (Zulassungsausschuss, KV- Genehmigungen, Anerkennung von Qualifikationen, Ausnahmen in der Honorarverteilung, Bearbeitungsfristen)

...



BMVZ Bundesverband
Medizinische
Versorgungszentren
Gesundheitszentren
Integrierte Versorgung e.V.

4. Honorarverteilung der KV

Leistungsmengenbegrenzung durch Regelleistungsvolumina und Quoten


Das Diagramm zeigt zwei überlappende Ovale. Ein größeres gelbes Oval stellt das 'Abgerechnete Leistungsvolumen nach EBM' dar. Ein kleineres, weißes Oval mit einer schwarzen Umrandung ist innerhalb des gelben Ovals positioniert und stellt die 'Freie Leistungen' dar. Ein weiteres, orange gefülltes Oval ist vollständig innerhalb des gelben Ovals und stellt das 'Vergütete im Regelleistungsvolumen' dar. Die 'Freie Leistungen' sind somit Teil des 'Abgerechneten Leistungsvolumens', aber nicht Teil des 'Vergüteten im Regelleistungsvolumen'.

Abgerechnetes Leistungsvolumen nach EBM

Freie Leistungen

Vergütet im Regelleistungsvolumen

Vertragliche Regelung
in der Honorarverteilungsvereinbarung KV-Krankenkassen




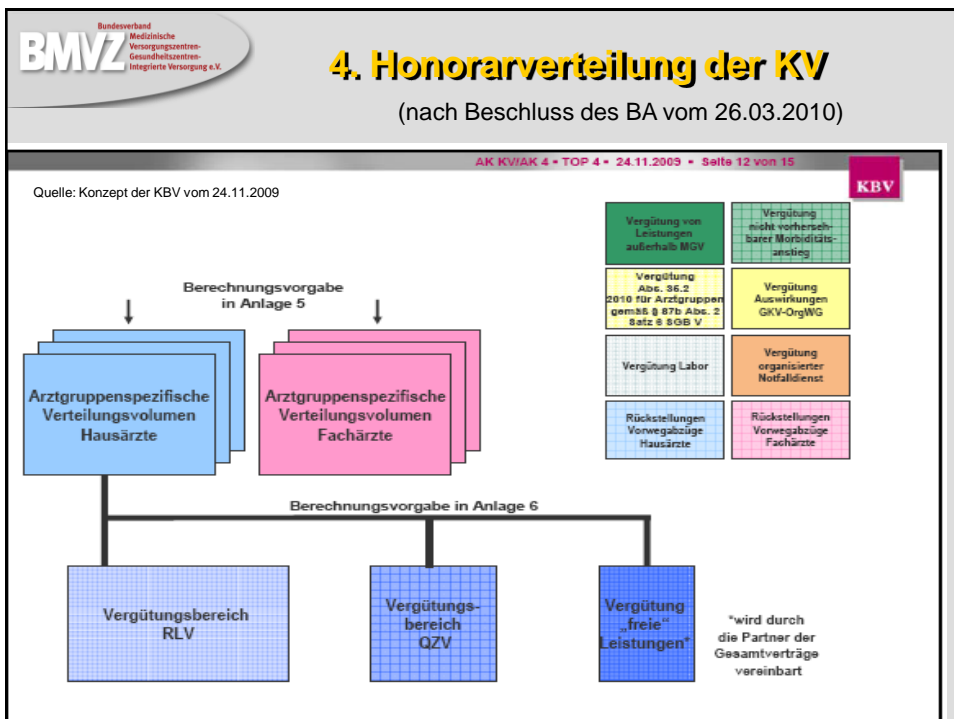
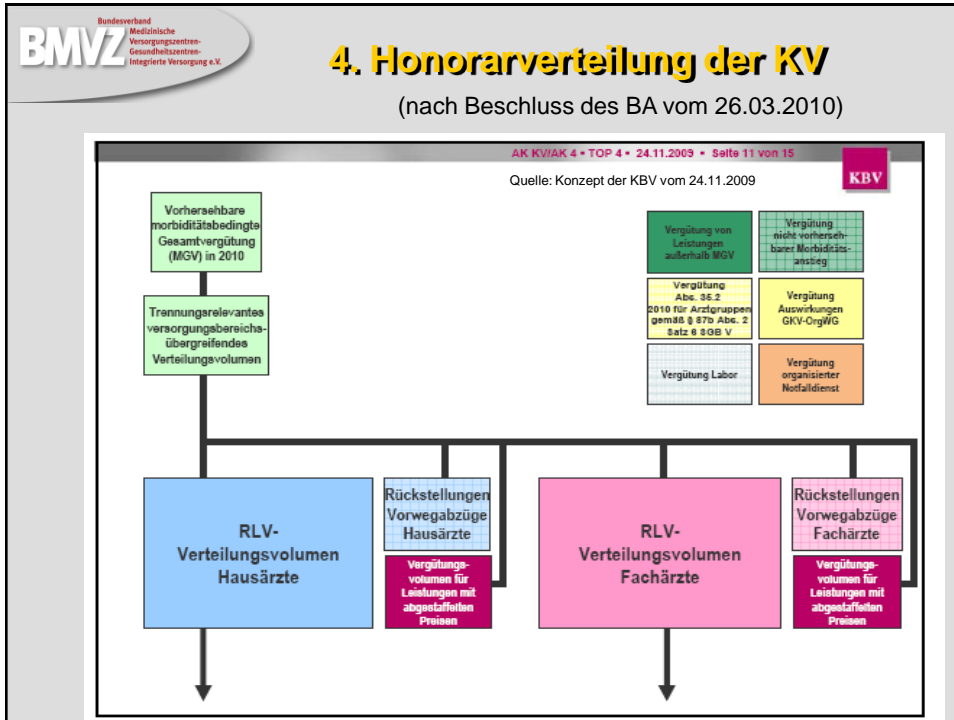
BMVZ Bundesverband
Medizinische
Versorgungszentren
Gesundheitszentren
Integrierte Versorgung e.V.

4. Honorarverteilung der KV

Probleme der Honorarabrechnung von MVZ

1. Fallzählung im MVZ ab 01.07.2009
>> RLV - Berechnung
>> Wirtschaftlichkeitsprüfung in MVZ
2. Honorarreform zum 01.07.2010
mit Festlegung von QZV
3. Wachstumsregelungen nach Neugründung
und Arztwechsel
4. Anerkennung von Praxisbesonderheiten für MVZ





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

4. Honorarverteilung der KV

(nach Beschluss des BA vom 26.03.2010)

AK KV/IAK 4 + TOP 4 + 24.11.2005 - Seite 13 von 15

Quelle: Konzept der KBV vom 24.11.2009

Gegenseitig verrechnungsfähig in einer Arztpraxis

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

4. Honorarverteilung der KV

Ermittlung des Regelleistungsvolumens je Arzt im MVZ

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

Regional

RLV - relevante Fallzahl kurativ-ambulant des Vorjahresquartals x Abstaffelung

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

4. Honorarverteilung der KV

Grundproblem kooperativer medizinischer Versorgungsstrukturen

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
- Ungleichbehandlung im Bezug auf Einzelpraxen (EBM-Ebene)



4. Honorarverteilung der KV

Definition des Arztfalls gem. 25 BMVEK und 21 BMV-Ä

Als Arztfall werden alle Leistungen bei einem Versicherten bezeichnet, welche durch denselben Arzt unabhängig vom vertragsarztrechtlichen Status in der vertragsärztlichen Versorgung in demselben Kalendervierteljahr und unabhängig von der Betriebsstätte/Nebenbetriebsstätte zu Lasten derselben Krankenkasse erbracht werden.

- Ein Patient im selben Quartal bei mehreren Ärzten eines MVZ
- **mehrere Arztfälle**, jedoch nur **ein Behandlungsfall**



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

4. Honorarverteilung der KV

Umstellung RLV - Berechnung von Arzt- auf Behandlungsfälle für MVZ

Beschluss des Bewertungsausschusses am 20.04.2009 (Beschlusssteil A)

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

- In Einzelpraxen entspricht die Zahl der RLV-Fälle der Zahl der Behandlungsfälle gemäß Satz 1.
- 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.

Arztfälle MVZ
- gemeinsame Fälle
↓
Behandlungsfälle MVZ

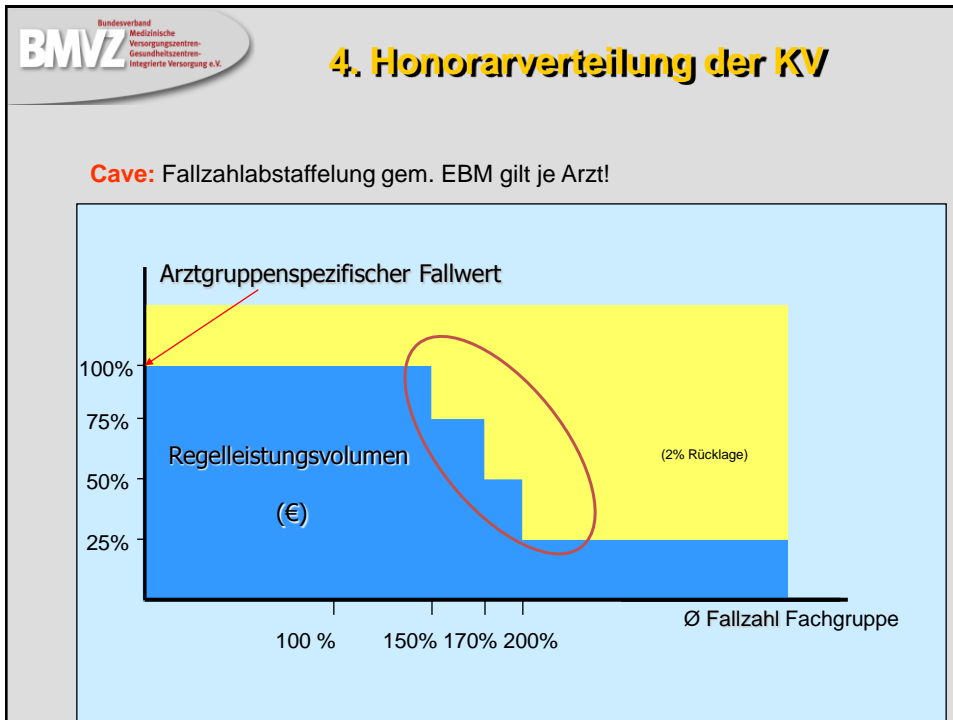
BMVZ Bundesverband Medizinische Versorgungszentren-Gesundheitszentren-Integrierte Versorgung e.V.

4. Honorarverteilung der KV

Regelleistungsvolumen in Berufsausübungsgemeinschaften / MVZ

RLV+QZV Arzt A + RLV+QZV Arzt B + RLV+QZV Arzt C

Gemeinsames RLV / QZV als Summe der Teil – RLV / QZV
+ Zuschlag 5% je Fachgruppe, max. 30%; dann 2,5% bis max. 40%, nicht auf QZV



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

4. Honorarverteilung der KV

QZV sind vorgesehen für

- freie Leistungen innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung
- Leistungen aus RLV mit Häufigkeit <50% in der Fachgruppe
- bisherige Zuschläge zum RLV im Hausarztbereich
- nicht in QZV:
 - Prävention, Impfungen, DMP, amb. OP, Belegarztstätigkeit
- Psychotherapie und Notdienst kann quotiert werden

QZV werden zuerkannt wenn

- Gebiets-, Schwerpunkts-, Zusatzbezeichnung, ggf. Genehmigung vorhanden sind
- im Vorjahresquartal mindestens eine Leistung aus dem QZV abgerechnet wurde
- in einer BAG mindestens 1 Arzt die Bedingungen erfüllt

QZV können vergeben werden

- mit/ohne Fallzahlbezug
- mit/ohne Leistungsbezug

→ Bekanntgabe 1 Monat vor Quartalsbeginn, kein Antragsverfahren


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

4. Honorarverteilung der KV

Vergleich RLV/QZV: Fachgruppe HNO 3/2010

KV	Fallzahl	Fallwert (€)	durchschn. RLV (€)	Anz. QZV
Nordrhein	1030	26,84	27.654,20	2
Sachsen	1058	26,93	28.534,26	18
Hessen	1035	25,32	26.206,20	16

QZV 30111 (€)	QZV 30111 (€)	QZV 30130 (€)
Nordrhein	keine	keine
Sachsen	35,80	28,64
Hessen	1,17	0,40



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

4. Honorarverteilung der KV

Ausgewählte Beispiele für QZV - HNO

Beispiel 3/2010	Nordrhein	Sachsen	Hessen
Allergologie:			
50 Patienten Hypo	0	1.432,00	1.210,95
50 Patienten Diagnostik	0	1.780,00	414,00
		3.222,00	1.624,95
Psychosomatik:			
100 Patienten	0	1.285,00	548,55

4. Honorarverteilung der KV

Wachstumsregelungen nach Neugründung Auslegungen für MVZ durch einige KV-en

- Neuer MVZ-Arzt erhält RLV-Zuweisung nach Fachgruppendurchschnitt, jedoch tatsächliches Honorar nach erreichter Fallzahl, ggf. keine Verrechnung im MVZ über Quartale
- Neuer MVZ-Arzt erhält vorab weder Zuweisung von RLV noch QZV
- Neuer MVZ-Arzt erhält eigenes RLV nur bei Erhöhung der Behandlungsfallzahl des gesamten MVZ
- Wachstumsbegrenzung auch für unterdurchschnittliche „Jungärzte“

**Cave: Rechtliche Prüfung derartiger Maßnahmen notwendig!
(B 6 KA 1/09 R !)**



4. Honorarverteilung der KV

Weitere benachteiligende Regelungen von KV'en für MVZ-Ärzte

- >> Anwendung der 30% - Regel für Praxisbesonderheiten **eines** MVZ-Arzttes auf das Leistungsvolumen des **gesamten** MVZ
 - damit kaum Chancen auf Anerkennung
- >> Anwendung der Konvergenzregelung stets auf das gesamte MVZ
 - damit kaum Chancen auf Ausgleich von durch die Honorarverteilungssystematik bedingten Verlusten von Teilpraxen



4. Honorarverteilung der KV

Individuelle Maßnahmen

1. Prüfung der Folgen der Honorarreform durch Modellrechnung mit den Daten des Vorjahresquartals nach Beschlusslage der regionalen KV

Bei Honorarverlust :

Widerspruch gegen Zuweisungs- und Honorarbescheide, **Anträge auf Anerkennung Praxisbesonderheiten im Einzelfall**

2. Prüfung Konvergenzkriterien

Maßnahmen der Arztgruppen

1. Kontakte zu Vorständen der Berufsverbände ausbauen
2. Mitwirkung der Berufsverbände bei der regionalen Modifizierung der Honorarverteilung (QZV-Vergabe nach Art und Höhe)
3. Stärkung von KV – unabhängigen Strukturen (**Add-On-Verträge**)



... die Plattform
für zukunftsichere Kooperationen
in der Gesundheitsversorgung

**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**

