



RLV – QZV – Kooperationszuschlag: Das MVZ in honorartechnischer Perspektive

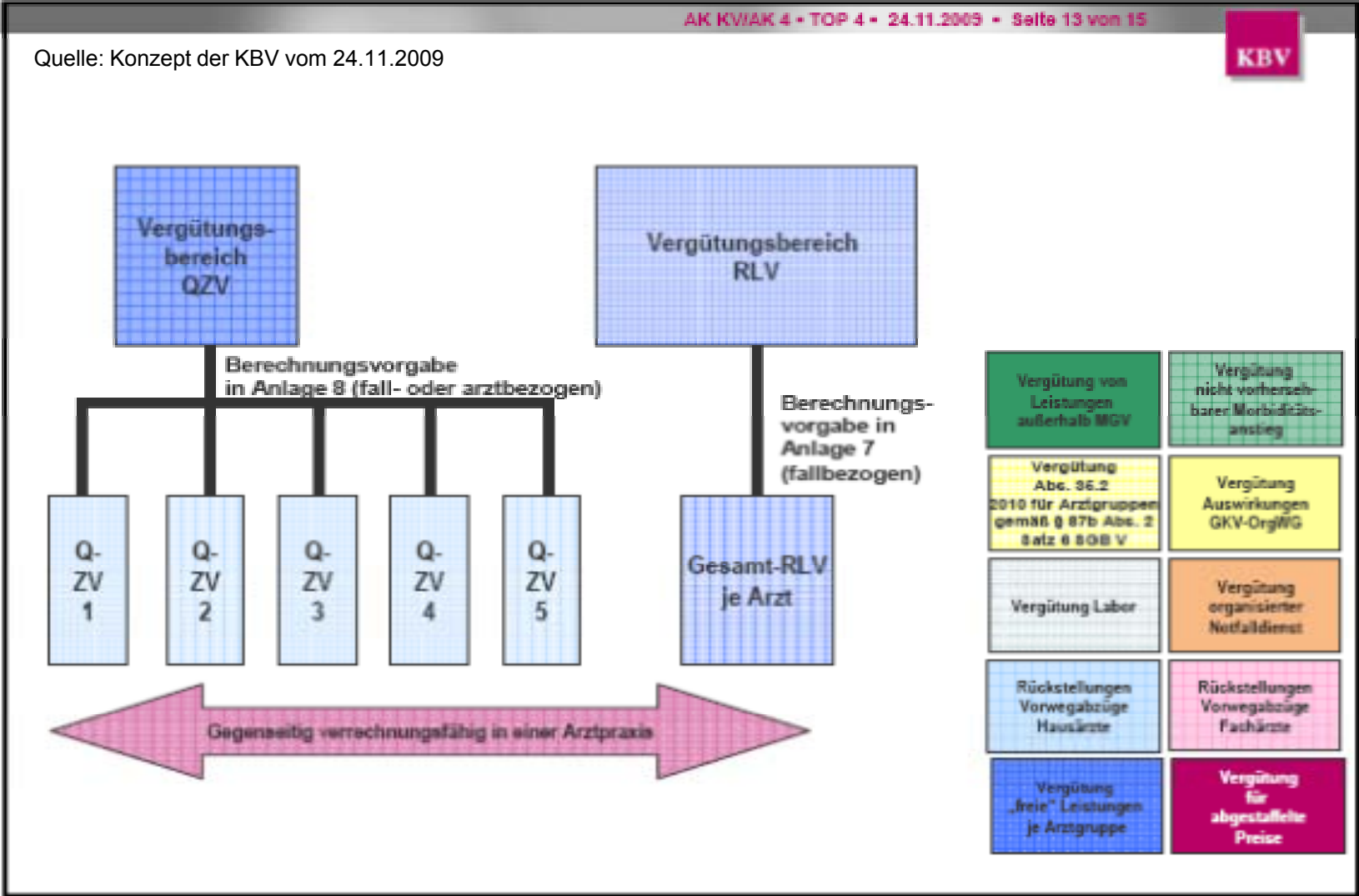
Dipl.-Ing. Frank Welz

Düsseldorf, 17.11.2011

Honorarentwicklung 2011



Honorarverteilung nach Beschluss des BA vom 26.03.2010



Honorar im MVZ - 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 **Abstaffelung**

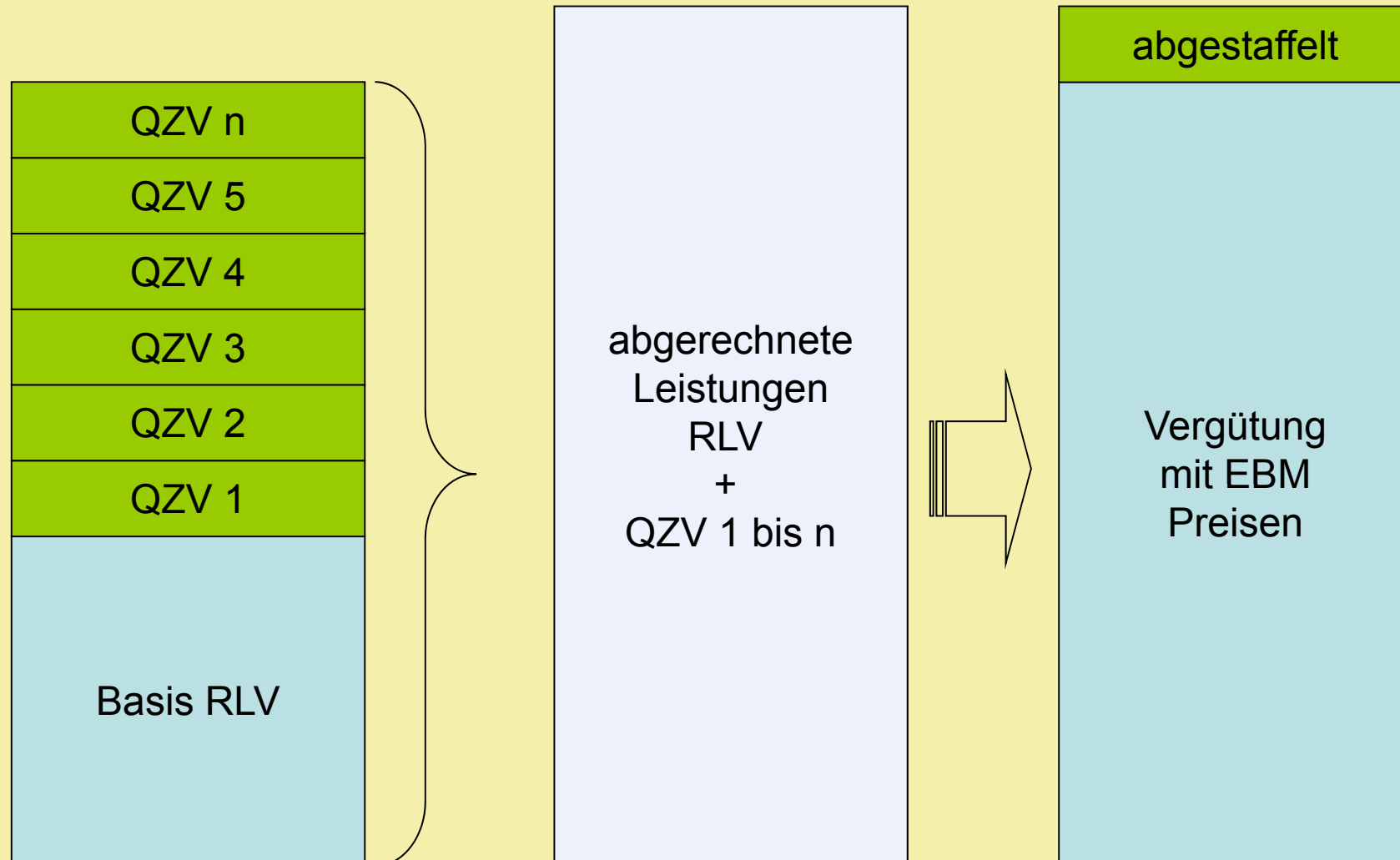
Gewichtungsfaktor nach
Altersgruppen (0-5 J., 6-59 J., ab 60 J)
und altersabhängigem Leistungsbedarf
der Fachgruppe

E-BA 22.09.2009

Honorar im MVZ - Stand 01.07.2011



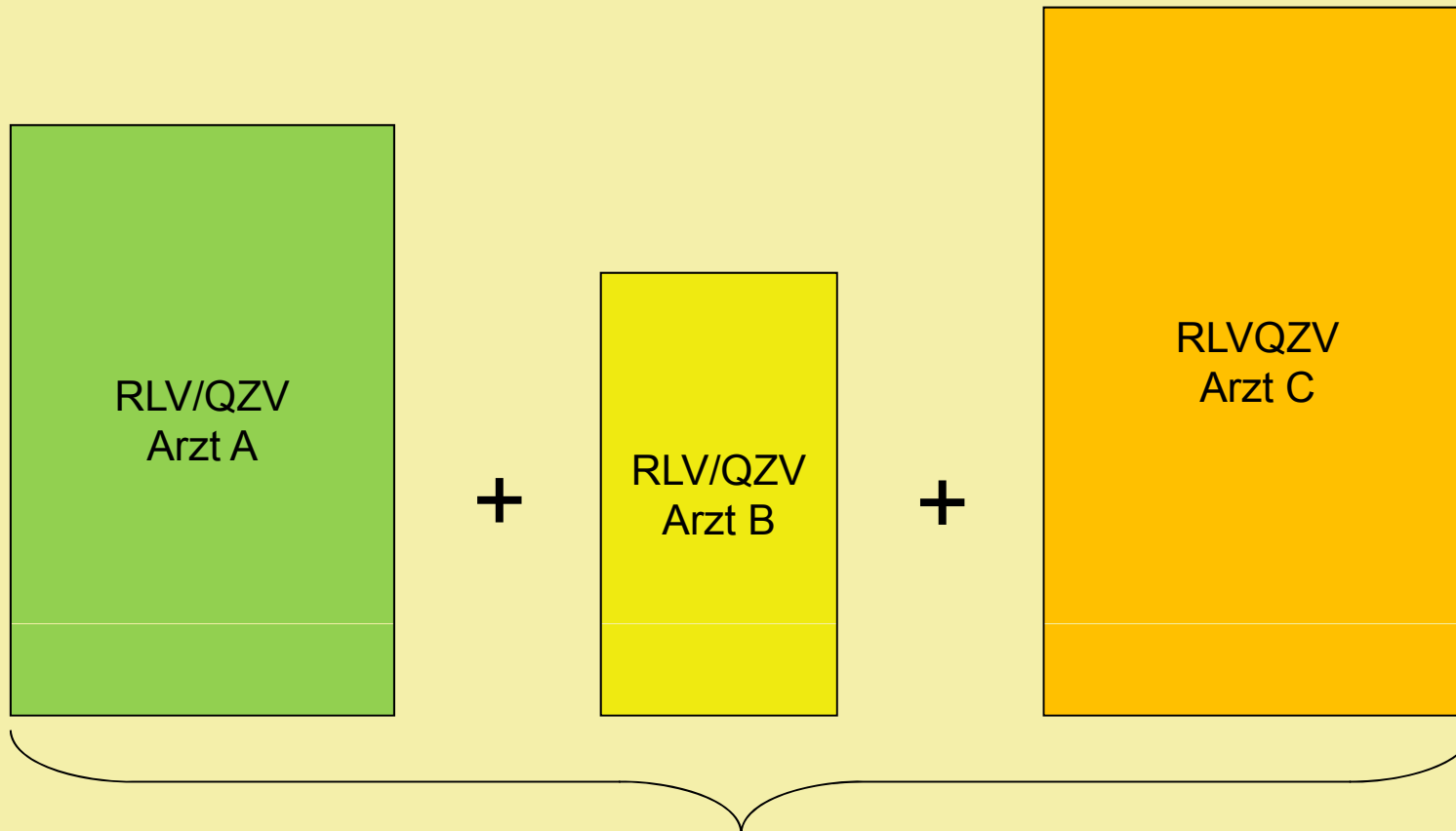
Honorarverteilung nach Beschluss des BA vom 26.03.2010



Honorar im MVZ - Stand 01.07.2011



Regelleistungsvolumen/QZV in Berufsausübungsgemeinschaften



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

+ Zuschlag RLV nach Kooperationsfaktor

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

Honorar im MVZ - Stand 01.07.2011

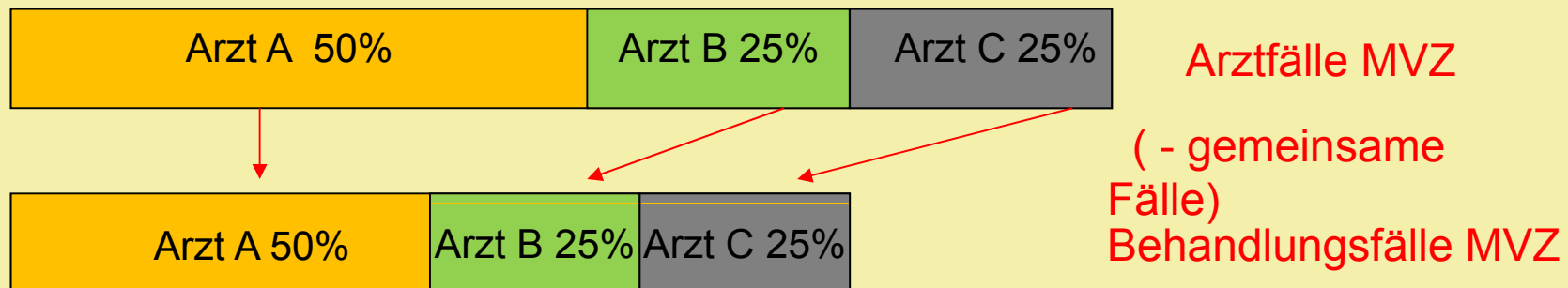


Umstellung RLV - Berechnung von Arzt- auf Behandlungsfälle

Beschluss des Bewertungsausschusses am 20.04.2009
(Beschlussteil 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?

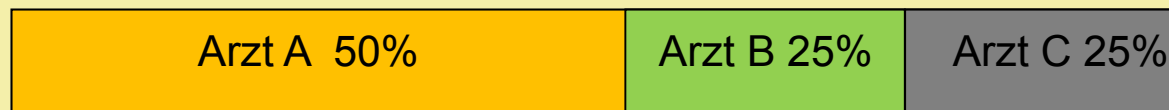


Problem:

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 !!!



Arztfälle MVZ



(- gemeinsame Fälle)
Behandlungsfälle MVZ

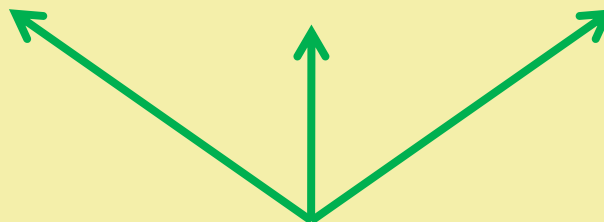
Welche Faktoren beeinflussen die Höhe des im MVZ erzielten Honorars?



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



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



Kooperation

Welche Faktoren beeinflussen die Höhe des im MVZ erzielten Honorars?



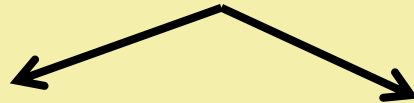
Fragen:

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 ???

Abbildung RLV- relevanter Fälle in der Abrechnung



Chirurgie

Kapitel 7. EBM

Präambel:

Die in der Präambel unter 1. aufgeführten Vertragsärzte können die arztgruppenspezifischen Gebührenordnungspositionen nach den Nrn. [13 310](#), [13 400](#), [13 401](#), [13 402](#), [13 410](#), [13 411](#), [13 412](#), [13 420](#), [13 421](#), [13 422](#), [13 423](#), [13 424](#), [13 662](#), [13 663](#), [13 664](#) und [13 670](#) berechnen. Fachärzte für Kinderchirurgie können darüber hinaus die arztgruppenspezifischen Gebührenordnungspositionen nach den Nrn. [26 310](#), [26 311](#), [26 313](#) und [26 320](#) berechnen

Ausser den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind von den in der Präambel genannten Vertragsärzten – unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen – zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: [01 100](#) bis [01 102](#), [01 210](#), [01 211](#), [01 214](#) bis [01 222](#), [01 320](#), [01 321](#), [01 410](#) bis [01 416](#), [01 420](#), [01 422](#), [01 424](#), [01 430](#), [01 435](#), [01 436](#), [01 440](#), [01 510](#) bis [01 512](#), [01 520](#), [01 521](#), [01 530](#), [01 531](#), [01 600](#) bis [01 602](#), [01 610](#) bis [01 612](#), [01 620](#) bis [01 623](#), [01 701](#), [01 731](#), [01 734](#), [01 740](#) bis [01 742](#), [01 758](#), [01 783](#), [01 800](#) bis [01 811](#), [01 850](#), [01 851](#), [01 853](#) bis [01 855](#), [01 857](#), [01 904](#), [01 905](#), [01 950](#) bis [01 952](#), [02 100](#), [02 101](#), [02 110](#) bis [02 112](#), [02 120](#), [02 200](#), [02 300](#) bis [02 302](#), [02 310](#) bis [02 313](#), [02 320](#) bis [02 323](#), [02 330](#), [02 331](#), [02 340](#), [02 341](#), [02 343](#), [02 350](#), [02 360](#), [02 400](#), [02 401](#), [02 500](#) und [02 510](#) bis [02 512](#).

RLV- relevant: GOP'n 07210,07211,07212, 07310, 07311, 07320, 07330, 07340, 07345

Abbildung RLV- relevanter Fälle in der Abrechnung



Hausärzte

Kapitel 3. EBM

Präambel:

Ausser den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind von den in der Präambel genannten Vertragsärzten – unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen – zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 01 100 bis 01 102, 01 210, 01 211, 01 214 bis 01 222, 01 320, 01 321, 01 410 bis 01 416, 01 430, 01 435, 01 436, 01 600 bis 01 602, 01 611, 01 620 bis 01 623, 01 707, 01 711 bis 01 723, 01 730 bis 01 732, 01 734, 01 735, 01 740, 01 745, 01 746, 01 758, Ä 01 816, 01 820 bis 01 822, 01 828, 01 840, 01 915, 01 950 bis 01 952, 02 300 bis 02 302, 02 310 bis 02 313, 02 500, 02 501, 02 510 bis 02 512 und 02 520.

RLV- relevante Leistungen Kap. 3:

GOP'n 03110, 03111, 03112, 03120, 03121, 03122, 03130, 03212, 03240, 03242, 03330 (03331, 03332, 03335, 03350, 03351, 03352)

Fragen:

Wie erkennt man RLV-relevante Kooperation, wenn nicht an den Leistungen?

Was ist mit Leistungen ohne eigene GOP (z.B. EKG)

Ausblick Versorgungsstrukturgesetz:



§ 87 Bundesmantelvertrag, einheitlicher Bewertungsmaßstab, bundeseinheitliche Orientierungswerte

(2) Die Kassenärztliche Vereinigung und die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen gemeinsam und einheitlich vereinbaren auf der Grundlage des Orientierungswertes gemäß § 87 Absatz 2e jeweils bis zum 31. Oktober eines jeden Jahres **einen Punktwert, der zur Vergütung der vertragsärztlichen Leistungen im Folgejahr** anzuwenden ist. Die Vertragspartner nach Satz 1 können dabei einen Zuschlag auf den oder einen Abschlag von dem Orientierungswert gemäß § 87 Absatz 2e vereinbaren, um insbesondere regionale Besonderheiten bei der Kosten- und Versorgungsstruktur zu berücksichtigen.

Darüber hinaus können auf Grundlage von durch den Bewertungsausschuss festzulegenden Kriterien zur Verbesserung der Versorgung der Versicherten, insbesondere in **Planungsbereichen**, für die Feststellungen nach § 100 Absatz 1 und 3 getroffen wurden, **Zuschläge auf den Orientierungswert** gemäß § 87 Absatz 2e für besonders **förderungswürdige Leistungen** sowie für Leistungen von besonders **zu fördernden Leistungserbringern** vereinbart werden.

Ausblick Versorgungsstrukturgesetz:



§ 87b Vergütung der Ärzte (Honorarverteilung)

(1) Die Kassenärztliche Vereinigung verteilt die vereinbarten Gesamtvergütungen ... Die Kassenärztliche Vereinigung wendet bei der Verteilung den **Verteilungsmaßstab** an, der **im Benehmen mit den** Landesverbänden der **Krankenkassen** und den Ersatzkassen festgesetzt worden ist. Bisherige Bestimmungen, insbesondere zur Zuweisung von arzt- und praxisbezogenen **Regelleistungsvolumen**, **gelten** bis zur Entscheidung über einen Verteilungsmaßstab vorläufig **fort**.

(2) Der Verteilungsmaßstab hat **Regelungen** vorzusehen, die **verhindern**, dass die Tätigkeit des Leistungserbringers über seinen Versorgungsauftrag nach § 95 Absatz 3 oder seinen Ermächtigungsumfang hinaus **übermäßig ausgedehnt** wird; dabei soll dem Leistungserbringer eine **Kalkulationssicherheit** hinsichtlich der Höhe seines zu erwartenden Honorars ermöglicht werden. Der Verteilungsmaßstab hat der **kooperativen Behandlung** von Patienten in dafür gebildeten Versorgungsformen angemessen Rechnung zu tragen.



Danke für die Aufmerksamkeit !