

impuls Praxis- und Unternehmensberatung

Dipl.-Betriebswirt Torsten Reitz

Dipl.-Betriebswirt Bernd Dreßler

info@impulsunternehmensberatung.de

impuls Praxis- und Unternehmensberatung

Käsbach • Reitz • Dreßler

Standort Rheinland

Im Schlag 2

51427 Bergisch Gladbach

Fon: +49 (0) 22 04 | 58 87 - 00

Fax: +49 (0) 22 04 | 58 87 - 10

Standort Rhein-Main

Silostraße 1

65929 Frankfurt

Fon: +49 (0) 69 | 9 36 23 20 - 00

Fax: +49 (0) 69 | 9 36 23 20 - 10

Workshop für niedergelassene Radiologen und Nuklearmediziner

Der Radiologe im System

Düsseldorf, 29.06.2011

Agenda

1. Einleitung / Erläuterung der RLV- und QZV-Systematik

- Auswirkung des Leistungsfallbezugs / Behandlungsfallbezugs
- BAG Zuschlag / Kooperationszuschlag
- Regelungen zur „Jungen Praxis“ und Anerkennung von Praxisbesonderheiten
- Job-Sharing

2. Erläuterungen der Honorarunterlagen der KVNO

- Welche Unterlagen sind „wirklich wichtig“?
- Wie werden die RLV/QZV in den Honorarunterlagen umgesetzt

Agenda

3. Wege aus dem „Korsett Gesamtvergütung“

- Verträge zur Integrierten Versorgung
- Ambulante spezialärztliche Versorgung

1. Einleitung / Erläuterung der RLV- und QZV-Systematik

- Auswirkung des Leistungsfallbezugs / Behandlungsfallbezugs
- BAG Zuschlag / Kooperationszuschlag
- Regelungen zur „Jungen Praxis“ und Anerkennung von Praxisbesonderheiten
- Job-Sharing

Auswirkung des Leistungsfallbezugs / Behandlungsfallbezugs

Systematik RLV/QZV 3. Quartal 2010

- Berechnung -

Vergütungsvolumen für die QZV der Arztgruppe (QZV_{AG})

$$\times \frac{\text{Leistungsbedarf der Leistungen des QZV „i“ der Arztgruppe aus 2008 in Punkten}}{\text{Leistungsbedarf aller QZV-Leistungen der Arztgruppe aus 2008 in Punkten}}$$

= Vergütungsvolumen für das QZV „i“ der Arztgruppe

Auswirkung des Leistungsfallbezugs / Behandlungsfallbezugs

Systematik RLV/QZV 3. Quartal 2010

- Berechnung -

Fallwert QZV „i“ (**Behandlungsfallbezug**)

Vergütungsvolumen für das QZV „i“ der Arztgruppe

Anzahl RLV-Fälle der Ärzte der Arztgruppe,
die mindestens eine Leistung des QZV „i“ in 3/09 abgerechnet haben

= Fallwert für das QZV „i“ der Arztgruppe

Auswirkung des Leistungsfallbezugs / Behandlungsfallbezugs

Systematik RLV/QZV 3. Quartal 2010

- Berechnung -

Fallwert QZV „i“ (**Leistungsfallbezug**)

Vergütungsvolumen für das QZV „i“ der Arztgruppe

Anzahl der Behandlungsfälle der Ärzte der Arztgruppe,
auf denen mindestens eine Leistung des QZV „i“ in 3/09 abgerechnet haben

= Fallwert für das QZV „i“ der Arztgruppe

Auswirkung des Leistungsfallbezugs / Behandlungsfallbezugs

Systematik RLV/QZV 1. Quartal 2011

- Auswirkungen, Vergleich Behandlungsfallbezug vs. Leistungsfallbezug -

	Hessen	Nordrhein	Niedersachsen
MRT	39,56 €	77,80 €	82,09 €
MRT-Angiographie	1,64 €	81,37 €	51,80 €

Behandlungsfallbezug => Niedrigere Fallwerte bei höheren Fallzahlen

Leistungsfallbezug => Höhere Fallwerte bei geringeren Fallzahlen

Auswirkung des Leistungsfallbezugs / Behandlungsfallbezugs

Spezialität Nordrhein

- Umstellung der QZV Systematik im Bereich der Radiologie (seit 2/2011)
 - + Spezialisierte(sten) Abbildung des Leistungsspektrums (z. B. CT Intervention)
 - Geringe / keine Vergleichbarkeit mit anderen Bundesländern
- Umstellung der QZV Systematik auf Leistungsfallbezug im Bereich der NUK (seit 3/2011)

1. Einleitung / Erläuterung der RLV- und QZV-Systematik

- Auswirkung des Leistungsfallbezugs / Behandlungsfallbezugs
- BAG Zuschlag / Kooperationszuschlag
- Regelungen zur „Jungen Praxis“ und Anerkennung von Praxisbesonderheiten
- Job-Sharing

Änderung des „BAG Zuschlag“

Grundsätzliche finanzielle Auswirkung des BAG Zuschlags

- Abschaffung der „Fachgruppentöpfe“ zum 1. Quartal 2009
- Einführung der QZV zum 3. Quartal 2010

Änderung des „BAG Zuschlag“

Alte Regelung (bis 2/2011)

- Fachgleiche BAG:

10% Aufschlag auf das RLV (nicht QZV)

- Fachungleiche BAG:

2. bis 6. Arztgruppe/Schwerpunkt => je 5%

7. bis 10. Arztgruppe/Schwerpunkt => je 2,5%

Ab der 11. Arztgruppe/Schwerpunkt => 0 % Aufschlag (Maximum: 40%)

Der Radiologe im System

Änderung des „BAG Zuschlag“

Neue Regelung (ab 3/2011)

- Fachgleiche BAG (keine üBAG)
10% Zuschlag auf RLV (unverändert)
- Fachgleiche überörtliche BAG
Kooperationsgrad mind. 10% => 10% Zuschlag auf das RLV („mehr nicht“)
- Fachungleiche BAG / MVZ
Zwischen 0% bis 40% (Abhängig vom Kooperationsgrad)

Änderung des „BAG Zuschlag“

Neuer Kooperationsgrad - Ein Beispiel

Fachungleiche BAG: Radiologie und Nuklearmedizin

- Radiologie: 5.500 Arztfälle
- Nuklearmedizin: 1.200 Arztfälle
- Anzahl der Behandlungsfälle: 6.000 Fälle

Änderung des „BAG Zuschlag“

Neuer Kooperationsgrad - Ein Beispiel

Summe der RLV-relevanten Arztfälle			
<hr/>			
Summe der RLV relevanten Behandlungsfälle	-1	=	Kooperationsgrad in %
6.700			
<hr/>			
6.000	-1	=	12 %

Beispiel: Kooperationszuschlag auf RLV beträgt: 10%

Änderung des „BAG Zuschlag“

Neuer Kooperationsgrad - Übersicht

Kooperationsgrad in Prozent	RLV Zuschlag 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
über 40	40

Der Radiologe im System

1. Einleitung / Erläuterung der RLV- und QZV-Systematik

- Auswirkung des Leistungsfallbezugs / Behandlungsfallbezugs
- BAG Zuschlag / Kooperationszuschlag
- Regelungen zur „Jungen Praxis“ und Anerkennung von Praxisbesonderheiten
- Job-Sharing

Regelungen zur „Jungen Praxis“

Rechtlicher Rahmen

- Mehrere Urteile des Bundessozialgerichts (zuletzt vom 03.02.2010
=> Az B 6 Ka 1/09 R, vgl .DER RADIOLOGE 1/2011, S. 87f, RRR Nr. 225)
- Aufbauphase 3 bis 5 Jahre
- Erreichen des Fachgruppendurchschnitts (Nettohonorar)

Regelungen zur „Jungen Praxis“

Begrifflichkeiten

- Neue Praxis / Neuer Arzt:
0 bis 1 Jahr vertragsärztlich tätig, ggf. Vorgängerwerte (Besonderheit NUK)
- Junge Praxis / Junger Arzt:
1 bis maximal 5 Jahre vertragsärztlich tätig (KV NO: 1 bis 3 Jahre)

Regelungen zur „Jungen Praxis“

Umsetzung im Bereich der KV Nordrhein

- Neuer Arzt:
 - ✓ Bestwertregelung
 - Ausgangsquartal: Vorgängerwerte
 - Aktuelles Quartal: Arztindividuelle Werte

- Junger Arzt:
 - ✓ Bestwertregelung
 - Ausgangsquartal: Arztindividuelle Werte
 - Aktuelles Quartal: Arztindividuelle Werte

Regelungen zur „Jungen Praxis“

Besonderheit Nuklearmedizin (ab Quartal 3/2011)

- Ein Beispiel
 - ✓ Neuer Nuklearmediziner (keine Vorgängerwerte)
 - ✓ 200 MRT Leistungsfälle pro Quartal

Regelungen zur „Jungen Praxis“

Besonderheit Nuklearmedizin (ab Quartal 3/2011)

Ein Beispiel

Berechnung des QZV MRT im Quartal **2/2011** (Behandlungsfall-Bezug):

750,71 Behandlungsfälle (Fachgruppe) * 50,31 € = 37.768,22 Euro

Berechnung des QZV MRT im Quartal **3/2011** (Leistungsfall-Bezug):

200 Leistungsfälle (Arztindividuell) * 91,83 € = 18.366 Euro

„Break Even Point“ bei dieser Betrachtung: **412 Leistungsfälle**

Anerkennung von Praxisbesonderheiten

Regelungen der KVNO:

- Überschreitung des durchschnittlichen Fallwertes der Arztgruppe von mindestens 30%

oder

- bei einzelnen Leistungen zu einer Überschreitung von regelmäßig 200% des Fachgruppendurchschnitts

Beachte:

Verrechnung mit Unterschreitungen des durchschnittlichen Fallwertes einer Arztgruppe bei anderen Ärzten derselben Praxis bzw. bei anderen Leistungen ist „möglich“

1. Einleitung / Erläuterung der RLV- und QZV-Systematik

- Auswirkung des Leistungsfallbezugs / Behandlungsfallbezugs
- BAG Zuschlag / Kooperationszuschlag
- Regelungen zur „Jungen Praxis“ und Anerkennung von Praxisbesonderheiten
- Job-Sharing

Job-Sharing

Basics

- Möglichkeit besteht seit 1998
- „Umgehung“ der Bedarfsplanung
- Modelle des Job-Sharings: Zulassung oder Anstellung
- Option Zulassung: Umwandlung nach 10 Jahren in „volle“ Zulassung
- Zusätzliche „eilvernehmliche“ Budgetierung: Die Job-Sharing Obergrenzen
- Rechtsquellen
 - => Zulassung: § 101 Abs. 1 Nr. 4, Abs. 3 SGB V
 - => Anstellung: § 101 Abs. 1 Nr. 5, Abs. 3a SGB V
 - => Im Allgemeinen: § 23 a - m Bedarfsplanungs-Richtlinie

Job-Sharing

Umsetzung im Bereich der KVNO

- Es werden nur die in ehemals in Punkten bewerteten Leistungen in die Job-Sharing Berechnung einbezogen (z. B. keine Sachkosten)
- Es werden nur die Honorare der Ersatz- und Primärkassen einbezogen
- Entwicklung der Fachgruppe wird ab dem 2. Leistungsjahr (5. Quartal im Job-Sharing) angewendet – auf der Grundlage der Honoraranforderung
- Verrechnung von Über- und Unterschreitungen innerhalb eines Leistungsjahres erfolgt nur bedingt

Job-Sharing

Verrechnung von Über- und Unterschreitungen innerhalb eines Leistungsjahres

Soll – Ein Beispiel

	1. Quartal	2. Quartal	3. Quartal	4. Quartal	Gesamt
Anforderung	600.000 €	550.000 €	550.000 €	600.000 €	2,3 Mio. €
JS Obergrenze	575.000 €	525.000 €	600.000 €	650.000 €	2,35 Mio. €
Keine Kürzung durch das Job-Sharing innerhalb dieses Leistungsjahres					

Job-Sharing

Verrechnung von Über- und Unterschreitungen innerhalb eines Leistungsjahres

Vorgehensweise der KV Nordrhein

	1. Quartal	2. Quartal	3. Quartal	4. Quartal	Gesamt
Anforderung	600.000 €	550.000 €	550.000 €	600.000 €	2,3 Mio. €
JS Obergrenze	575.000 €	525.000 €	600.000 €	650.000 €	2,35 Mio. €
Ergebnis:	- 25.000 €	- 25.000 €	50.000 €	50.000 €	- 50.000 €

2. Erläuterungen der Honorarunterlagen der KVNO

- Welche Unterlagen sind „wirklich wichtig“?
- Wie werden die RLV/QZV in den Honorarunterlagen umgesetzt

Erläuterungen der Honorarunterlagen der KVNO

- Quotierung Ersatzkasse
- Quotierung Primärkassen
- Nachweis der abgerechneten RLV- und QZV-Leistungen

3. Wege aus dem „Korsett Gesamtvergütung“

- Verträge zur Integrierten Versorgung
- Ambulante spezialärztliche Versorgung

Übersicht

Kollektivverträge

Regelversorgung
durch KV

Selektivverträge

Integrierte Versorgung
(§ 140a SGB V)

Krankenhausöffnung bzw.
Amb. spezialärztl. Versorgung
(§ 116b SGB V)

Verträge nach §§ 73a ff.
SGB V

Verträge zur Integrierten Versorgung

Agenda

- Einleitung
- IGV - Basics
- IGV – In der Radiologie?

Verträge zur Integrierten Versorgung

Einleitung

- Radiologie ist
 - interdisziplinär fachübergreifend
 - sektorenübergreifend
 - integraler Bestandteil nahezu jeder Behandlung
- Radiologie ist nicht
 - führend bzw. beteiligt an IGV-Verträgen
(von wenigen Ausnahmen abgesehen)

Verträge zur Integrierten Versorgung

Agenda

- Einleitung
- **IGV - Basics**
- IGV – In der Radiologie?

Verträge zur Integrierten Versorgung

IGV - Basics

- Anforderungen/Finanzierung
- Was will der Patient?
- Was will die Krankenkasse?
- Was will der Arzt?
- Gegenüberstellung der Erwartungen

Verträge zur Integrierten Versorgung

IGV – Basics, Anforderungen/Finanzierung (I) **(§ 140a SGB V)**

„... verschiedene Leistungssektoren übergreifende Versorgung ...“

oder

„... interdisziplinär-fachübergreifende Versorgung ...“

Verträge zur Integrierten Versorgung

IGV – Basics, Anforderungen/Finanzierung (II) **(§ 140d SGB V)**

„Finanzierung zu Lasten Kollektivvertrag“

- Bis 31.12.2008 Anschubfinanzierung
- Ab 01.01.2009 Bereinigung

Verträge zur Integrierten Versorgung

IGV – Basics, Was will der Patient?

- Schnellen Behandlungserfolg
- Rasche Terminvergabe
- Kurze Wartezeit
- Befreiung von der Zuzahlung
- Annehmlichkeiten

Verträge zur Integrierten Versorgung

IGV – Basics, Was will die Krankenkasse? (I)

- Niedrige Kosten
- Hohe Qualität
- Geringen Aufwand
- Zufriedene Versicherte / „Privatpatientenstatus“
- Marketingvorteile

Verträge zur Integrierten Versorgung

IGV – Basics, Was will die Krankenkasse? (II)

- Spürbar bessere Versorgung ihrer Versicherten

⇒ „PKV-Niveau“

- Was unterscheidet PKV von GKV?

~~Leistungserbringung selbst?~~ Nein!

Arznei-/Heil- und Hilfsmittel? Ja!

„Patientenservice“? Ja!

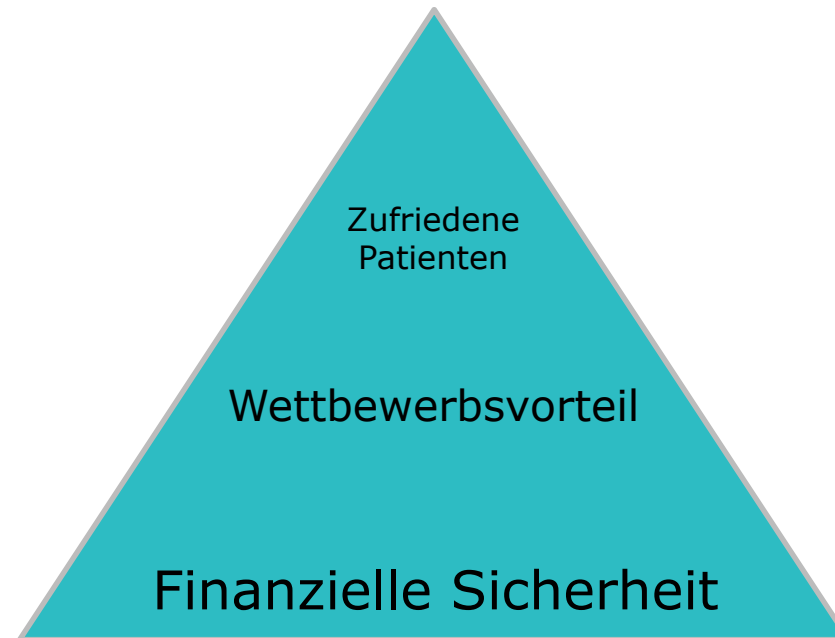
Verträge zur Integrierten Versorgung

IGV – Basics, Was will die Krankenkasse? (III)

- Mit welchen Instrumenten?
 - Terminmanagement, Behandlungsplan
 - Mindestmengen, Teilnahme an QS-Programmen
 - Recallsystem, nachgelagerte Patientenbefragung
 - Nachverfolgung bei Vertragsverletzungen

Verträge zur Integrierten Versorgung

IGV – Basics, Was will der Arzt? (I)



Der Radiologe im System

Verträge zur Integrierten Versorgung

IGV – Basics, Gegenüberstellung der Erwartungen

Arzt

Honorar

Qualitätsstandard

Zufriedener Patient

Krankenkasse

Vergütung

Qualitätssteigerung

Zufriedener Versicherter

⇒ IGV „um Patient/Versicherten modulieren“

Verträge zur Integrierten Versorgung

IGV – Basics, Preisfindung

- Gesamtpaket „um den Patienten/Versicherten schnüren“
 - Schneller Behandlungserfolg
 - Gesteigerter „Patientenservice“
- ⇒ Krankenkasse erzielt bei Gesamtbetrachtung „Ergebnisverbesserung“
- ⇒ Arzt erhält größeres Honorar

Verträge zur Integrierten Versorgung

Agenda

- Einleitung
- IGV - Basics
- IGV – In der Radiologie?

Verträge zur Integrierten Versorgung

IGV – In der Radiologie? (I)

- Formale Vorgabe aus § 140 a SGB V

„... verschiedene Leistungssektoren übergreifende oder interdisziplinär-fachübergreifende Versorgung.“

⇒ Radiologie alleine?

Nein!

Verträge zur Integrierten Versorgung

IGV – In der Radiologie? (II)

- Die Radiologie ist sektorenübergreifend
- Die Radiologie ist interdisziplinär-fachübergreifend
- Die Radiologie ist integraler Bestandteil nahezu jeder Behandlung

Warum gibt es nur sehr wenige IGV-Verträge unter Beteiligung der Radiologie?

Verträge zur Integrierten Versorgung

IGV – In der Radiologie? (III)

- Üblicher Behandlungsablauf

- Patient hat Beschwerden, sucht Haus- oder Facharzt auf
- Haus- oder Facharzt untersucht, überweist zum Radiologen
- Patient vereinbart Termin beim Radiologen
- Radiologe untersucht, stellt Diagnose, Information Zuweiser
- Zuweiser entscheidet über weitere Behandlung

...und somit über mögliche Abrechnung über bestehenden IGV-Vertrag!

Verträge zur Integrierten Versorgung

IGV – In der Radiologie? (IV)

- Üblicher Behandlungsablauf, Thesen
 - Zum Zeitpunkt der radiologischen Leistung steht nicht fest, ob weitere Behandlung im Rahmen IGV-Vertrag erfolgt
 - Für den „IGV-Arzt“ ist es egal, wann der Patient zur Behandlung kommt.
 - Der „IGV-Arzt“ sieht seine Leistung als Kernleistung an.

Verträge zur Integrierten Versorgung

IGV – In der Radiologie? (V)

- In den bisherigen Verhandlungen zu IGV-Verträgen ist die Radiologie regelhaft nicht berücksichtigt.
- Mögliche Gründe
 - weiterer Vertragsteilnehmer → komplexeres Vertragswerk
 - Gleiches Geld für mehr Leistungen?
 - höheren Kosten für Krankenkassen, Bereinigungsproblematik
 - Vorgaben von der Bundesebene

Verträge zur Integrierten Versorgung

IGV – In der Radiologie? (VI)

Drei Thesen:

- I. IGV ist ein weiterer Schritt zur pauschalieren Fallvergütung
- II. Radiologen werden von den „Anderen“ nicht mitgenommen
- III. Radiologen müssen selbst Konzepte entwickeln

Ambulante spezialärztliche Versorgung (116b SGB V)

(Referentenentwurf vom 11. Juni 2011)

Agenda

- Allgemeines
- Inhalte
- Leistungserbringer
- Zugang
- Vergütung

Ambulante spezialärztliche Versorgung (116b SGB V)

(Referentenentwurf vom 11. Juni 2011)

Allgemeines

- Entwicklung des medizinischen Fortschritts erfordert eine Weiterentwicklung in der Zusammenarbeit und der notwendigen Rahmenbedingungen
- Weitere Verlagerung der Versorgung in den ambulanten Bereich
- Weiterentwicklung der „Ambulanten Behandlung im Krankenhaus“ gem. § 116b SGB V notwendig
- Strenge sektorale Aufteilung (ambulant vs. stationär) wird dieser Entwicklung nicht mehr gerecht
- Referentenentwurf vom 11. Juni 2011 zum „Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-VSG)“

Ambulante spezialärztliche Versorgung (116b SGB V)

(Referentenentwurf vom 11. Juni 2011)

Inhalte

- Diagnostik und Behandlung komplexer, schwer therapierbarer Krankheiten
- Je nach Krankheit
 - besondere medizinische Kenntnisse und Erfahrungen
 - interdisziplinäre Zusammenarbeit
 - besonders hohe Anforderung an Strukturqualität

Ambulante spezialärztliche Versorgung (116b SGB V)

(Referentenentwurf vom 11. Juni 2011)

Inhalte

- Erkrankungen mit besonderem Krankheitsverläufen
 - onkologische Erkrankungen
 - Schwere Verlaufsformen rheumatologischer Erkrankungen
- Seltene Erkrankungen
 - Fehlbildungen, angeborene Skelettsystemfehlbildungen und neuromuskuläre Erkrankungen

Ambulante spezialärztliche Versorgung (116b SGB V)

(Referentenentwurf vom 11. Juni 2011)

Inhalte

- Ausgewählte amb. durchführbare OP nach § 115b SGB V
 - Operationen am Rückenmark
 - Spezifische Handchirurgie
- Hochspezialisierte Leistungen
 - CT/MRT-gestützte interventionelle schmerztherapeutische Leistungen

Ambulante spezialärztliche Versorgung (116b SGB V)

(Referentenentwurf vom 11. Juni 2011)

Leistungserbringer

- „... an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Leistungserbringer.“
(insbesondere Vertragsärzte und MVZ)
- „... nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser.“
- Anforderungen definiert der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA)

Ambulante spezialärztliche Versorgung (116b SGB V)

(Referentenentwurf vom 11. Juni 2011)

Zugang

- Der Leistungserbringer zeigt seinen Zugang zur amb. spezialärztlichen Versorgung bei der „zuständigen Landesbehörde“ an
- Erfüllt Leistungserbringer die Voraussetzungen nicht, lehnt die zuständige Landesbehörde ab.
Nach Ablauf von 2 Monaten ist Leistungserbringer zur Teilnahme an amb. spezialärztlicher Versorgung „automatisch“ berechtigt.
- Teilnahme an der amb. Spezialärztlichen Versorgung ist u.a. der Kassenärztlichen Vereinigung zu melden.

Ambulante spezialärztliche Versorgung (116b SGB V)

(Referentenentwurf vom 11. Juni 2011)

Vergütung

- ... unmittelbar von der Krankenkasse
- Spitzenverbände (Krankenkassen, Krankenhausgesellschaft und KV) vereinbaren Kalkulationssystematik und diagnosebezogene Gebührenpositionen
- Bis zum Inkrafttreten der Vereinbarung erfolgt die Vergütung auf Basis des EBM mit den Preisen der jeweiligen EURO-Gebührenordnung.
- Die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung der KV (MGV) wird bereinigt

Ambulante spezialärztliche Versorgung (116b SGB V)

(Referentenentwurf vom 11. Juni 2011)

Vergütung

Kalkulation erfolgt auf betriebswirtschaftlicher Basis der Sachkosten sowie der spezifischen Investitionsbedingungen

- Ausgehend vom EBM
- Unter Berücksichtigung der
 - nichtärztlichen Leistungen
 - Sachkosten
 - Spezifischen Investitionsbedingungen

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

impuls Praxis- und Unternehmensberatung

Käsbach • Reitz • Dreßler

Standort Rheinland

Im Schlag 2

51427 Bergisch Gladbach

Fon: +49 (0) 22 04 | 58 87 - 00

Fax: +49 (0) 22 04 | 58 87 - 10

Standort Rhein-Main

Silostraße 1

65929 Frankfurt

Fon: +49 (0) 69 | 9 36 23 20 - 00

Fax: +49 (0) 69 | 9 36 23 20 - 10

www.impulsunternehmensberatung.de

info@impulsunternehmensberatung.de