



Kongress Krankenhausführung & digitale Transformation

Digitalisierungsstrategien von Kliniken erfolgreich umsetzen

HELMSAUER

GRUPPE

Helmsauer-Curamed
Digitales Controlling mit dem MVZ-
Navigator
-online

ASSEKURANZMAKLER

VERRECHNUNGSSTELLE

BERATUNG

DIREKTVERTRÄGE

UNTERSTÜTZUNGSKASSE

STIFTUNG

www.helmsauer-gruppe.de

AGENDA

- > **Vorstellung Helmsauer-Gruppe**
- > **Das Thema: MVZ-Controlling digital und online**
- > **Das Problem: zeitnahes, aussagefähiges MVZ-Controlling**
- > **Der Ansatz: das digitale outsourcing**
- > **Der Prozess: Datenfluss online**
- > **Das Controlling: ein online-Berichtswesen ohne eigenen personellen Mehraufwand und ohne eine weitere Software**
- > **Fazit**

Was uns ausmacht

Dienstleistung aus Leidenschaft

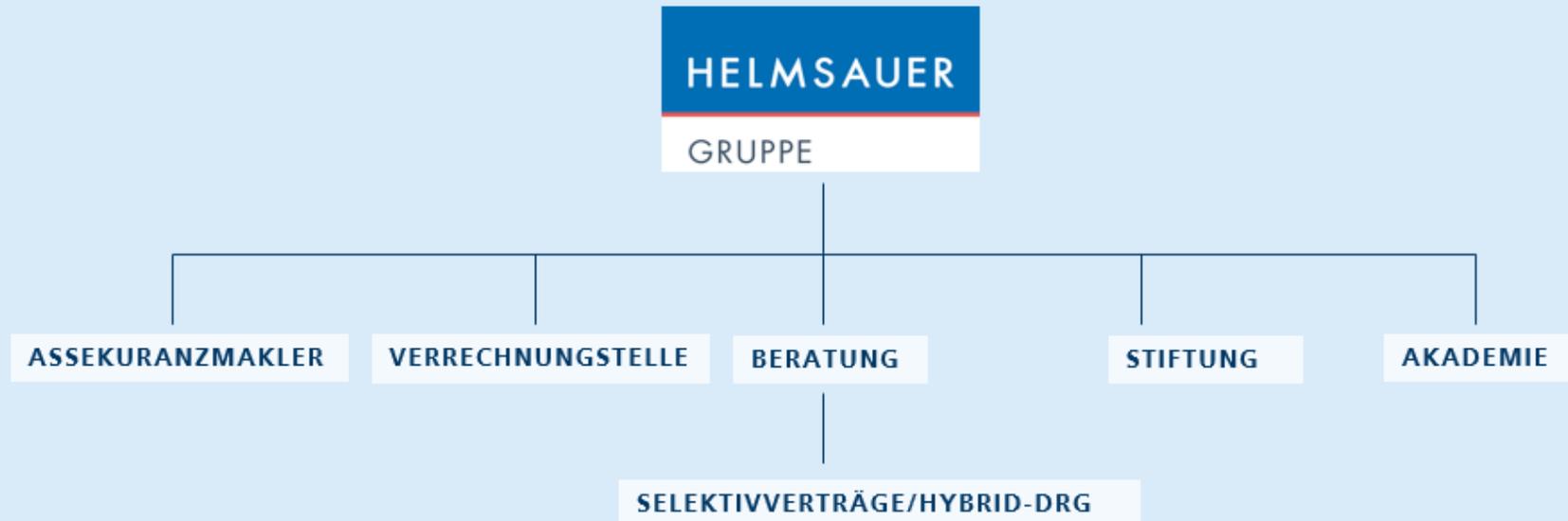
Die inhabergeführte Helmsauer Gruppe ist bereits seit 1963 erfolgreich tätig. Unsere hohe Spezialisierung im Gesundheitswesen ermöglicht zielgerichtete und passgenaue Lösungen in den Bereichen Versicherung, Abrechnung, Beratung, Selektivverträge, Weiterbildung und IT-Services.

Wir bieten ein breites und individuelles Portfolio, das aus den Erkenntnissen unserer langjährigen Erfahrung in Verbindung mit den Anforderungen unserer Kunden entsteht.

Dabei nehmen wir Ihre Bedürfnisse persönlich – Ihnen stehen 550 qualifizierte und serviceorientierte Mitarbeiter an 31 Standorten in Deutschland, Österreich und der Schweiz für Ihre Anliegen gerne, auch bei Ihnen vor Ort, zur Verfügung.



DIE HELMSAUER GRUPPE



Helmsauer & Kollegen
Assekuranzmakler AG
aewz Ärzte-Wirtschafts-
Zentrum Köln GmbH

Verrechnungsstelle für
Ärzte Oswald
Helmsauer GmbH

Helmsauer Curamed
Managementgesellschaft
und Beratungszentrum
für das Gesundheitswesen
GmbH

Rebeca health care GmbH

Helmsauer Stiftung
zur Förderung
junger Ärztinnen
und Ärzte e.V.

Helmsauer Akademie
für Weiterbildung und
Qualitätsmanagement
GmbH

Unser Angebot... ...von der Einzelpraxis bis zum MVZ...

- + Betriebswirtschaftliche Organisationsberatung
- + Finanzanalysen
- + Strukturanalysen (Praxiserweiterung / EP oder GP / MVZ etc.)
- + Strategie- und Gründungsberatung
- + Praxisübernahme / Praxisübergabe
- + Praxisbewertungen
- + Honorarberatung

Beratung und Begleitung...

- + MVZ-Workshops (Bayern / Baden-Württemberg / Rheinland Pfalz / Sachsen / Thüringen / Sachsen Anhalt / Brandenburg / Hessen / Nordrhein-Westfalen)
- + MVZ-Coaching (Dauermandate)
- + MVZ-Strategie-Workshops / Klinik-Strategie-Workshops

Die Praxis- und Personalbörse

- + Praxisvermittlung
- + Akquisition von Praxisabgebern
- + Akquisition von Praxisinteressenten
- + Akquisition von Facharztstellen- und Weiterbildungsassistenten in Praxen
- + Verhandlungsmandat

Herr Torsten Lübben, Dipl. Betriebswirt (FH)

Geschäftsführer/ Consultant Helmsauer Curamed Managementgesellschaft und Beratungszentrum für das Gesundheitswesen GmbH



- 1995-1998 **Berater im Gesundheitswesen, Planungsgruppe Coopmanns, Krefeld**
- 1998-2001 **Unternehmenscontroller, Kraichgau-Klinik AG, Lahr**
- 2001-2004 **Kaufmännischer Leiter, Herzzentrum Lahr**
- 2004-2011 **Geschäftsführer Martha-Maria-Krankenhäuser in München, Nürnberg und Halle**
- 2011-2017 **Selbstständischer Unternehmensberater und Interimsmanager im Gesundheitswesen**
- 2012-2013 **Geschäftsführer-Interimsmanagement, Krankenhaus Weingarten**
- 2015-2017 **Geschäftsführer-Interimsmanagement, Krankenhaus St.-Theresien, Nürnberg**
- seit 2017 **Consultant Helmsauer Curamed Managementgesellschaft und Beratungszentrum für das Gesundheitswesen GmbH**
- seit 2022 **Geschäftsführer/ Consultant Helmsauer Curamed Managementgesellschaft und Beratungszentrum für das Gesundheitswesen GmbH**

HELMSAUER

BERATUNG

HELMSAUER

GRUPPE

Referenzen

BFAV Bayerischer Facharztverband
Für niedergelassene Fachkräfte
Bayerischer Facharztverband e.V.

BNC
Berufsverband Niedergelassener Chirurgen e. V.

BNKD
Berufsverband der Niedergelassenen
Kinderchirurgen Deutschlands e. V.

Praxisnetz Nürnberg Süd
Medizinische Gemeinschaft
Praxisnetz Nürnberg Süd e. V.

BVOU e.V.
Berufsverband für
Orthopädie und Unfallchirurgie e.V.
Berufsverband für Orthopädie und Unfallchirurgie
e.V.

bvkj . Service
GmbH
Bundesverband der Kinder- und Jugendärzte-
Service GmbH

PaedNetz Bayern
PaedNetz Bayern e. V.

BAO Bundesverband für
Ambulantes Operieren e.V.
Bundesverband für Ambulantes Operieren e. V.

IFK
Bundesverband selbstständiger Physiotherapeuten
— IFK e. V.

DermaMed eG
DermaMed e.G. - die Genossenschaft des
Dermatologen e.V.

Bundesverband der Pneumologen
Bundesverband der Pneumologen

DGAUM
DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR
ARBEITSMEDIZIN UND UMWELTMEDIZIN
Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin
und Umweltmedizin e.V. (DGAUM)

VPAD
Verband des Pneumologischen Assistenzpersonals
in Deutschland e.V.

BVND
Bundesverband Niedergelassener Diabetologen e.
V.

**Bundesverband ambulante
spezialfachärztliche
Versorgung e.V.**
Bundesverband ambulante spezialfachärztliche
Versorgung e.V.

**anästhesie
NETZ
deutschland**
Anästhesie-Netz Deutschland e. V.

**MEDIZINISCHES
QUALITÄTSNETZ
BOCHUM**
Verband der
Haus- und Fachärzte
Medizinisches Qualitätsnetz Bochum

**Verband in der
Praxis Mitarbeitender
Arztfrauen e.V.**
Verband der in der Praxis Mitarbeitenden
Arztfrauen e. V.

BDRh **BERUFSVERBAND
DEUTSCHER
RHEUMATOLOGEN e.V.**
Berufsverband Deutscher Rheumatologen e.V.
www.bdrh.de

Die strategischen Herausforderungen für Krankenhaus-MVZ



Die strategischen Herausforderungen für Krankenhaus-MVZ



§:

- Ambulantisierung
 - Erweiterung AOP-Katalog
 - Einführung Hybrid-DRG
- Versorgungsplanung
 - Leistungen statt Fachabteilungen
 - Regionale Leistungsneuordnung

„Krankenhaus-Mutter“



klassisch:

- „Ansaugstutzen“ für stationäre Fälle
- „Verrechnung“ von ambulanten Verlusten mit stationären Erfolgen



„MVZ-Tochter“

neu:

- Verlagerung für ambulantes Potential
- Reorganisation Notaufnahme
- Eigene wirtschaftliche Tragfähigkeit

Altersveränderung:

- Druck auf Krankenhäuser, KV-Sitze zu übernehmen
- Problem der ärztlichen Besetzung/Nachfolge

Ökonomische Kompetenz

- „eigene“ Finanzierungswelt
- „eigene“ Planungsrechnung

Herausforderung 1: Die Abgabewelle

Altersverteilung im niedergelassenen Bereich – Immer mehr Niedergelassene suchen Nachfolger

Niedergelassene Ärztinnen / Ärzte nach Gebietsbezeichnungen und Altersgruppen										
Stand	31.12.2021									
Quelle:	Bundesärztekammer									
Gebietsbezeichnung	Anzahl	Veränderung zum Vorjahr	Altersgruppen						Anteil 60+	
			bis 34	35 - 39	40 - 49	50 - 59	60 - 65	über 65		
1 Ohne Gebietsbezeichnung	6.000	-3,6%	202	132	323	1.577	2.127	1.639	63%	
2 Allgemeinmedizin	29.376	-1,5%	135	1.042	4.922	10.629	6.978	5.670	43%	
3 Anästhesiologie	2.759	-1,5%	2	29	379	1.098	880	371	45%	
5 Arbeitsmedizin	439	3,9%	3	11	90	188	76	71	33%	
6 Augenheilkunde	4.223	-1,3%	30	175	829	1.706	957	526	35%	
8 Chirurgie	9.503	-0,7%	15	167	1.980	4.167	2.081	1.093	33%	
9 Frauenheilkunde und Geburtshilfe	9.045	-0,7%	14	216	1.791	3.883	2.048	1.093	35%	
10 Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	3.645	-0,1%	14	121	815	1.445	831	419	34%	
11 Haut und Geschlechtskrankheiten	3.485	-0,2%	16	120	728	1.455	784	382	33%	
14 Innere Medizin	20.611	0,1%	41	601	4.446	8.545	4.321	2.657	34%	
15 Kinder- und Jugendmedizin	5.798	-0,3%	15	184	1.408	2.285	1.373	533	33%	
16 Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	1.062	3,0%	2	27	207	500	204	122	31%	
17 Laboratoriumsmedizin	220	-8,9%	3	5	26	77	61	48	50%	
19 Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	1.126	0,1%	0	36	266	469	245	110	32%	
20 Nervenheilkunde	1.201	-5,6%	0	0	40	207	376	578	79%	
21 Neurochirurgie	516	-2,2%	1	3	118	261	82	52	26%	
22 Neurologie	1.748	5,2%	1	56	449	864	286	92	22%	
23 Nuklearmedizin	450	-2,3%	0	6	62	216	108	57	37%	
24 Öffentliches Gesundheitswesen	22	4,8%	0	0	1	5	5	11	73%	
25 Pathologie	481	-3,8%	0	6	87	215	125	48	36%	
28 Physikalische und Rehabilitative Medizin	561	-0,2%	1	5	50	204	168	133	54%	
30 Psychiatrie und Psychotherapie	4.211	2,3%	4	68	635	1.922	1.020	562	38%	
31 Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	2.701	-1,0%	0	21	169	567	678	1.266	72%	
32 Radiologie	2.027	-2,3%	5	68	431	852	482	189	33%	
34 Strahlentherapie	251	-1,5%	4	3	37	142	54	11	26%	
35 Transfusionsmedizin	50	0,0%	0	0	4	23	18	5	46%	
36 Urologie	2.742	-0,2%	6	93	582	1.195	582	284	32%	
37 Sonstige Gebietsbezeichnungen	17	-6,9%	0	0	0	0	9	8	100%	
Insgesamt	114.459	-0,9%	515	3.198	20.895	44.778	27.000	18.073	39%	
ggü 2016	-4%		65%	9%	-17%	-14%	11%	23%		

Herausforderung 1: Die Abgabewelle

Altersverteilung im niedergelassenen Bereich – Immer mehr Niedergelassene suchen Nachfolger

Das Interesse junger Ärzte an einer selbständigen Niederlassung geht zurück:

- Bürokratie
- Sinkende Verdienstmöglichkeiten (im Vergleich zur Anstellung)
- Unsichere Perspektiven (Abschaffung Privatversicherung?)

Mentalitätswechsel bei den jungen Ärzten

Generation Z:

- Sicherheit
- Abgrenzbarkeit
- Work-Life-Balance

Das Thema ist aktuell:

„Employer Branding“: Wie ticken die Generationen Y und X?
aus KU 10/2019

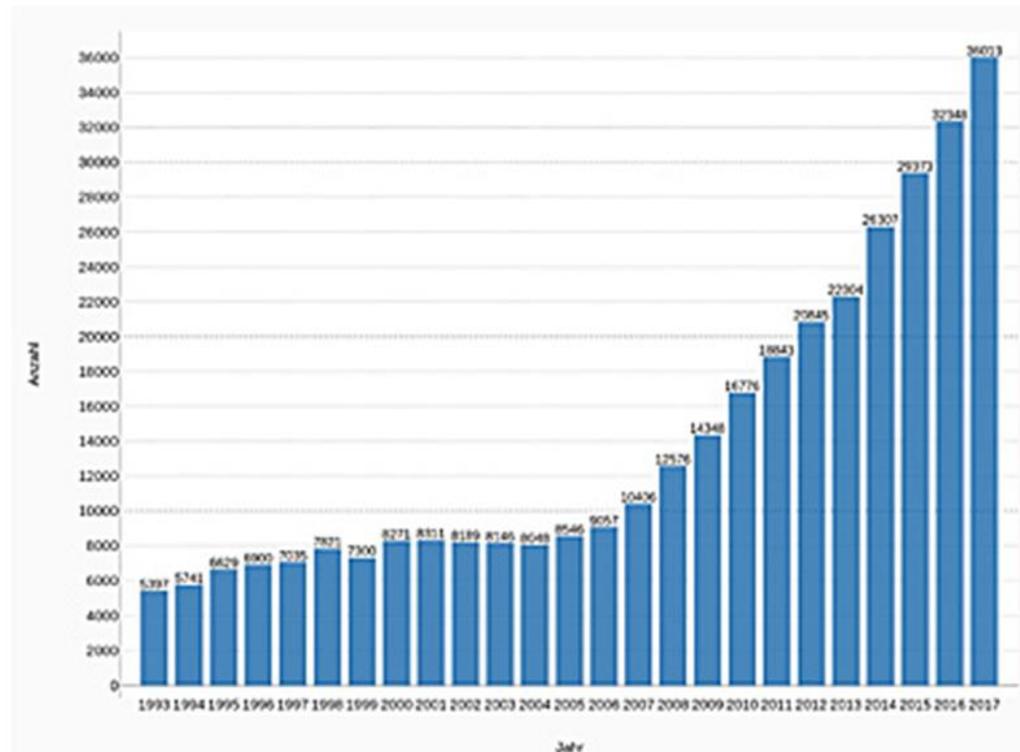
Wenn Selbständigkeit offenkundig keine aktuelles Generationenziel mehr ist, können nur größere Einheiten mit angestellten Ärzten die sich anbahnende Versorgungslücke schließen.

Herausforderung 1: Die Abgabewelle

Die steigende Anstellung im Krankenhaus-MVZ

Steigende Bedeutung von MVZ in Deutschland

Abbildung 7: Entwicklung der im ambulanten Bereich angestellten Ärztinnen/Ärzte



Quelle: Bundesärztekammer

Von den rd. 36.000 angestellten Ärzten im ambulanten Bereich in 2017 waren 16.400 Ärzte in MVZ tätig. Lt. Kassenärztlicher Bundesvereinigung bestanden in 2018 rd. 3.313 MVZ in Deutschland mit jeweils **über 300 Neugründungen** in 2016, 2017 und 2018 – Tendenz steigend.

Herausforderung 2: der wirtschaftliche Erfolg

Schwierige wirtschaftliche Steuerung von MVZ

- „Wer stationär kann, kann noch lange nicht ambulant“

**Lt. Zentral-Institut f.d. Kassenärztlichen Vereinigungen
machten in 2016**

- **32% der MVZ Verlust;**
- **sogar 42% der Krankenhaus- oder Kommunalen-MVZ**

Ein großes Problem:

- **Das Leistungscontrolling**

Herausforderung 3: Veränderungen der gesetzlichen Rahmenbedingungen

Pressemitteilung DKG vom 16.11.2021

„Die Ambulantisierung der Medizin ist für uns in den Krankenhäusern ein Top-Thema der nächsten Jahre und wird wesentlicher Teil der Strukturveränderungen in der Gesundheitsversorgung sein“ –

aerzteblatt.de

Krankenhausreform: Lauterbach will jede vierte stationäre
Behandlung ambulantisieren
Dienstag, 27. September 2022

LAUENBURGISCHE LANDESZEITUNG 3.11.2023

GEESTHACHT

Was Lauterbachs Krankenhausreform für kleine Häuser bedeutet

„Ziel der Reform ist es nicht, jedes Krankenhaus zu erhalten“

Reformpläne und Finanznot

Tagesschau

Lauterbach hält Kliniksterben für
ausgeschlossen

Stand: 13.11.2023 17:27 Uhr

Herausforderung 3: Veränderungen der gesetzlichen Rahmenbedingungen

IGES zur Ambulantisierung

...1.482 Operationen, vor allem an der Haut, am Auge sowie am Muskel- und Skelettsystem

Zweithäufigste Neuaufnahme wären diagnostische Maßnahmen wie Endoskopien mit insgesamt 546 Leistungen

Das, so das IGES, seien mehr als ein Viertel aller rund 58 Millionen vollstationären Leistungen (nach Kontextprüfung immer noch 10-13 %)

AMBULANTES OPERIEREN (AOP)

Voller Katalog

In einem mit großen Erwartungen verbundenen Gutachten empfiehlt das Berliner IGES-Institut insgesamt 2.476 medizinische Leistungen, die zusätzlich in den Katalog für ambulantes Operieren (AOP) aufgenommen werden sollten. Es geht um mehr als ein Viertel aller bisherigen vollstationären Leistungen.



Gewaltiges Potenzial: Die IGES-Gutachter haben OPs und Prozeduren vorgeschlagen, bei denen die Möglichkeit für eine ambulante Durchführung besteht. Dabei haben sie auch AOP-Erfahrungen im Ausland berücksichtigt. © Jacob Lane/stock.adobe.com - Stock Photo. Pinned by medidix.

Er kam am 1. April und damit mit knapp dreimonatiger Verspätung, dafür hat es der IGES-Bericht jetzt aber auch in sich: Mit den zusätzlichen Leistungen würde der bisherige AOP-Katalog, der 2.879 Positionen zählte und mehr als 15 Jahre weitgehend unverändert blieb, um fast 90 Prozent wachsen. Für die Erweiterung empfehlen die IGES-Experten allein 1.482 Operationen, vor allem an der Haut, am Auge sowie am Muskel- und Skelettsystem. Zweithäufigste Neuaufnahme wären diagnostische Maßnahmen wie Endoskopien mit insgesamt 546 Leistungen. Der neue Katalog, so die Gutachter, solle stufenweise und im Sinne eines „Jemenden Systems“ umgesetzt werden.

Auf das Erlösgeschäft der Krankenhäuser könne der IGES-Bericht erhebliche Auswirkungen haben, schreibt kma Herausgeber Prof. Dr. Axel Ekkernkamp in dieser Ausgabe (siehe Seite 3). Die für den AOP-Katalog empfohlenen OPs und Prozeduren führten sie im Jahr 2019 rund 15 Millionen Mal vollstationär durch. Das, so das IGES, seien mehr als ein Viertel aller rund 58 Millionen vollstationären Leistungen. Auftraggeber des Gutachtens sind die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG), die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und der GKV-Spitzenverband. Das Selbstverwaltungs-Trio vereinbart den künftigen AOP-Katalog samt einer für Kliniken und niedergelassene Vertragsärzte einheitlichen Vergütung der enthaltenen Leistungen. Dass der Katalog substanziell erweitert werden muss, hatte der Gesetzgeber mit dem Anfang 2020 in Kraft getretenen MDK-Reformgesetz festgelegt. Dahinter steht das Ziel, die Ambulantisierung voranzutreiben.

Eine neue Kontextprüfung soll es den Kliniken ermöglichen, fallindividuell zu begründen, warum sie Patienten, wenn nötig, doch stationär behandeln. Als Gründe nennen die IGES-Gutachter etwa erhöhte Krankheitsschwere, altersbedingte Risiken, soziale Begleitumstände oder erhöhte Betreuungsbedarfe. Die Ergebnisse sollen gleichzeitig dazu dienen, bei den zu vereinbarenden sektoreinheitlichen Vergütungen den Schweregrad des Behandlungsfalls und höheren Versorgungsbedarf zu berücksichtigen. Das Prüfverfahren, so versichern die Berliner, lasse sich ohne größeren administrativen Mehraufwand umsetzen. Es gelte, arbeitsaufwändige Prüfungen durch den Medizinischen Dienst (MD) künftig zu vermeiden.

Aus DKG-Sicht bietet das Gutachten gute Ansätze. Auf der Basis könne, „ein Katalog stationärsetzender Leistungen für einen eigenen neuen klinisch-ambulanten Bereich definiert werden, bei dem die Krankenhäuser zukünftig nach medizinischen Aspekten selbst entscheiden, ob sie diese

Leistung klinisch-ambulant oder stationär erbringen“, sagte DKG-Vorstandschef Dr. Gerald Gaß. Ein solcher Leistungsbereich könne ideal mit dem im Koalitionsvertrag angesprochenen Hybrid-DRG vergütet werden. Für Stefanie Stoff-Ahnis, Vorstand beim GKV-Spitzenverband, belegt das Gutachten, „wie groß und dringend der Ambulantisierungsbedarf in Deutschland ist“. Nur so könnten unnötige stationäre Krankenhausaufenthalte und die damit verbundenen Risiken für Patienten vermieden werden. Die AOK-Vorstandsvorsitzende Carola Reimann dagegen forderte umgehend gesetzliche Nachbesserungen, um tatsächlich eine verstärkte Ambulantisierung zu erreichen. „Das bisherige Defizit soll bisher allein über finanzielle Anreize beseitigt werden“, kritisiert Reimann: „Ein ‚Wer kann, der darf‘-Ansatz trägt aber nicht zu effizienten regionalen Versorgungsangeboten bei und führt auf Dauer zu deutlich überbezahlten Honoraren.“

Jens Kohrs
freier Journalist

Die Transformation: Ambulante Leistungen im stationären Setting? (1/2)

Wie soll ein Krankenhaus mit diesem ambulanten Potential zukünftig strategisch umgehen?

- A Abgabe der Leistungen an Dritte**
 - Wohlmöglich relevanter Leistungs- und Umsatzverlust
 - Patienten kommen ggf. dennoch ins Krankenhaus als Anlaufstelle. Dann fehlt die ambulante Infrastruktur

- B Ambulante Leistungserbringung im Krankenhaussetting**
 - Ambulanter Patient durchläuft die stationäre Infrastruktur
 - Abgrenzung möglich?
 - Notwendige ambulante Effizienz möglich?
 - Muss die Leistung im stationären OP eingeschoben werden oder steht ein ambulantes OP-Zentrum zur Verfügung?

Wie soll ein Krankenhaus mit diesem ambulanten Potential zukünftig strategisch umgehen?

- C Ambulante Leistungserbringung durch die Krankenhausgesellschaft, aber im rechtlich integriertem ambulanten Setting**
 - Ambulante Infrastruktur des Krankenhauses gegeben?
 - Separater Bereich
 - Separater ambulanter OP
 - Ambulantes Verständnis des abgestellten Personals gegeben?
 - Einschränkung der Erlöse auf explizit durch ein Krankenhaus erbringbare Leistungen

- D Ambulante Leistungserbringung durch die Krankenhausgesellschaft, aber im rechtlich separatem ambulanten Setting**
 - Krankenhaus-MVZ als Tochtergesellschaft
 - ...mit den „richtigen“ Fachrichtungen für das eigene ambulante Potential
 - ...mit eigenem Personal mit entsprechendem Verständnis
 - ...mit komplett eigenem oder z.T. abgestelltem ärztlichen Personal
 - ...mit eigener, ambulanter Infrastruktur
 - *Soviel Integration wie möglich, soviel Differenzierung wie sinnvoll*

MVZ-Controlling – digital und online

Die Probleme im MVZ-Controlling:

Entgeltdschungel – verzögerte Informationen

Aufbau eines eigenen Controllings: – zu komplex – zu teuer

- Der ambulante Sektor der Gesundheitsversorgung hat seine eigenen wirtschaftlichen Gesetze – und diese sind **je Fachrichtung und je Bundesland unterschiedlich**.
- Die Abrechnungen der erbrachten Leistungen durch die jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigungen erfolgen mit einem **halben Jahr Verzögerung** – zu spät, um Wirtschaftspläne zu überprüfen und Handlungsfelder zu bedienen.
- Hinzu kommen für MVZ oftmals **unzureichende und unverständliche Abrechnungsunterlagen**.
- Die Komplexität der Leistungsabrechnung erschwert den vor Ort Handelnden, die eigene Leistung einzuordnen – es **fehlt an Transparenz und Vergleichsmöglichkeiten**.
- Trotz all dieser Herausforderungen lohnt sich oftmals ein eigenes MVZ-Controlling nicht – das Knowhow ist am Arbeitsmarkt nur schwer zu finden, Ausfallzeiten müssen kompensiert werden, permanente Fortbildungen sind von Nöten, Fluktuationen machen **aufgebautes Wissen wieder zunichte**.
- Individuelle Planungslösungen via EXCEL **verbrauchen Zeit- und Personalressourcen**, die für die eigentliche Steuerung fehlen.

Transparenz und Steuerung – Im Honorarbericht nicht gegeben

Budgetierungen:

- RLV / QZV in Bayern, Niedersachsen u.a.
 - Quartal / Jährlich
 - QZV nach Behandlungsfällen oder Versorgungsfällen
- IPV in Thüringen
 - VVQ
- PZV in Rheinland Pfalz und Schleswig-Holstein
- Garantiequote in Hamburg

Honorarzusammenstellung

Betriebsstättennummer [REDACTED]
 Quartal 3/2017
 Datum des Honorarbescheides
 Seite 9 von 16

Leistungsart	Ersatzkassen Euro	Regionalkassen Euro	Sonstige Kostenträger Euro	Honorar gesamt Euro
Obergrenze (RLV/QZV)				
Obergrenze anerkannt	8.188,08	27.048,91	0,00	38.015,00
Obergrenze überschritten (ggf. quartal vergütet)	283,84	1.001,78	0,00	1.285,63
Gesamt	8.461,93	28.848,70	0,00	37.310,63
Labordienstleistungen Kap. 32.2 EBM nur Akutlabor; GOP 32001 EBM	51,91	172,84	2,08	226,83
Organisierter ärztlicher Bereitschaftsdienst, einrech. Notfallb. Institute	385,63	1.026,18	102,46	1.435,24
Pauschale für die fachärztliche Grundvergütung (PFG)	0,00	6,84	0,00	6,84
Kostenpauschalen Kap. 40 EBM	136,88	486,95	11,56	604,45
Freie Leistungen innerhalb MGV	2,83	428,20	818,22	1.247,88
Einzelleistungvergütung	165,19	763,28	56,80	988,45
Gesamt	9.128,36	31.702,98	989,11	41.820,40

Die Transformation: Aus ICD, OPS und DRG müssen „Scheine“ einer Praxis werden.

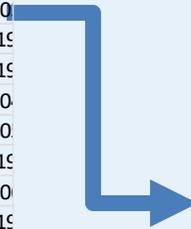
Die ambulante Kalkulationsherausforderung: der Honorarverteilungsmaßstab der KVen

Filter
ambulant
Potential

FallNr	Positiv	EntlAbt	Geschlecht	Mdc	DrgCodeAbg	Drg Positiv	Pccl	Schweregrad	HauptDiagnC	HauptProzCc	ICD	OPS
345		1500 m		1	B80Z	B80Z	1	Z	S06.0	5-900.04	S06.0,S01.9,N	5-900.04::2019
001		1500 m		1	B80Z	B80Z	0	Z	S06.0	5-900.04	S06.0,S06.70,	8-930::2019
330		100 w		5	F67D	F67D	0	D	I10.91	1-632.x	I10.91,Z03.5,	8-931.0::2019
997		100 m		5	F67D	F67D	1	D	I10.90	8-500	I10.90,R04.0,	8-500::2019
242		100 w		5	F67D	F67D	0	D	I10.91	1-632.x	I10.91,K29.7,	8-930::2019
735		100 m		5	F67D	F67D	0	D	I10.91	1-440.a	I10.91,Z03.5,	8-930::2019
709		100 m		5	F71B	F71B	0	B	I48.0	3-052	I48.0,E78.4,I	8-930::2019
138		100 m		5	F71B	F71B	0	B	I48.1	8-640.0	I48.1,E66.02,	8-930::2019
112		100 m		5	F71B	F71B	0	B	I48.1	8-640.0	I48.1,I10.00,	8-640.0::2019
183		100 m		5	F71B	F71B	0	B	I48.1	3-052	I48.1,I10.00	3-052::2019
246		100 w		5	F71B	F71B	0	B	I48.2	3-052	I48.2,Z03.5,I	3-052::2019
282		100 w		5	F71B	F71B	0	B	I48.0	8-640.0	I48.0,I48.9,E	8-640.0::2019
261		100 w		5	F71B	F71B	0	B	I48.2	8-640.0	I48.2,I48.9,E	8-930::2019
362		100 w		5	F71B	F71B	0	B	I48.2	3-052	I48.2,Z92.1,I	3-052::2019
459		100 w		5	F71B	F71B	0	B	I48.9	8-640.0	I48.9,E78.4	8-930::2019
729		100 m		5	F71B	F71B	0	B	I48.0	8-640.0	I48.0,E87.5	8-640.0::2019
015		100 w		5	F71B	F71B	0	B	I48.0	8-640.0	I48.0,R00.2,Z	8-640.0::2019
263		100 w		5	F71B	F71B	0	B	I48.3	3-052	I48.3,E66.00,	3-052::2019
586		100 m		5	F71B	F71B	0	B	I49.8	8-640.0	I49.8,I48.0,I	3-930::2019
920		100 w		5	F71B	F71B	0	B	I48.9	8-640.0	I48.9,I10.00,	8-640.0::2019
393		100 m		5	F71B	F71B	0	B	I48.0	3-052	I48.0	3-052::2019
952		100 m		5	F71B	F71B	0	B	I48.9	8-640.0	I48.9,E78.4,I	8-640.0::2019
570		100 m		5	F71B	F71B	0	B	R00.1	3-052	R00.1,Z03.5,	3-052::2019
076		100 m		5	F71B	F71B	0	B	I48.3	8-640.0	I48.3,I48.0,I	5-640.0::2019
166		100 m		5	F71B	F71B	0	B	I48.0	3-052	I48.0	3-052::2019
343		100 m		5	F71B	F71B	0	B	I48.0	8-640.0	I48.0,E11.90,	8-640.0::2019
014		100 m		5	F71B	F71B	0	B	I48.1	8-640.0	I48.1,Z45.29,	8-640.0::2019
300		100 m		5	F71B	F71B	0	B	I49.8	8-640.0	I49.8,Z45.29,	8-930::2019
469		100 w		5	F71B	F71B	0	B	I48.3	3-052	I48.3,Z03.5	8-930::2019
256		100 m		5	F71B	F71B	0	B	I48.9	3-052	I48.9,Z45.29,	8-930::2019
938		100 w		5	F71B	F71B	0	B	I48.0	8-640.0	I48.0,E03.8,I	8-930::2019
093		100 m		5	F71B	F71B	0	B	I48.3	3-052	I48.3,J20.9,I	4-8-930::2019
295		100 m		5	F71B	F71B	0	B	I48.1	8-640.0	I48.1,I10.00,	8-640.0::2019
592		100 m		5	F71B	F71B	1	B	I48.1	3-052	I48.1,S32.02,	8-930::2019
249		100 m		5	F71B	F71B	0	B	I48.0	3-052	I48.0,Z92.2,I	4-8-930::2019
30230646		100 m		5	F71B	F71B	0	B	I48.0	8-640.0	I48.0,E78.4,I	8-930::2019

Herausforderung
Transformation

0 Regelleistungsvolumen	
01100	Unvorhergesehene Inanspruchnahme I
02350	Fixierender Verband
02510	Wärmetherapie
02511	Elektrotherapie
18210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
18211	Grundpauschale 6. - 59. Lebensjahr
18212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
18310	Zusatzpauschale Behandlung und ggf. Diagnostik von Erkrankungen des S
18311	Zusatzpauschale Behandlung und ggf. Diagnostik von Erkrankungen des S
18330	Zusatzpauschale Diagnostik und/oder orthopädische Therapie eines Patier
18331	Zusatzpauschale Diagnostik und/oder Behandlung von degenerativen Erkr
Abgerufene Leistungen nach B€GO	
1 Qualifikationszentrierten Volumen	
18320	Zusatzpauschale Orthopädische oder orthopädisch-rheumatologische Fun
18700	Zusatzpauschale Behandlung von Rheumatoider Arthritis, Seronegativer Sp
30200	Chirotherapeutischer Eingriff
30201	Chirotherapeutischer Eingriff an der Wirbelsäule
30400	Massagetherapie
30401	Intermittierende apparative Kompressionstherapie
30402	Untervassemassage
30410	Atemgymnastik (Einzelbehandlung)
30411	Atemgymnastik (Gruppenbehandlung)
30420	Krankengymnastik (Einzelbehandlung)
30421	Krankengymnastik (Gruppenbehandlung)
30710	Infusion von nach der BtMVV verschreibungspflichtigen Analgetika oder v
34234	Aufnahmen des Beckens, der Beckenweichteile
Abgerufene Leistungen nach B€GO	
14 Zuschlag für die orthopädische Grundversorgung	
18220	Zuschlag für die orthopädische Grundversorgung
Abgerufene Leistungen nach B€GO	
31 Einzelleistungsvergütung	
01622	Kurplan, Gutachten, Stellungnahme
18222	Zuschlag zur GOP 18220
18227	Zuschlag zu 18210 bis 18212
19311	Zytologische Untersuchung eines Materials
31101	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A1
31102	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A2



Die Kalkulation: Leistungsplanung für ein ambulantes Angebot

Filter
ambulantes
Potential

Ambulante
Fallzahl

0 Regelleistungsvolumen	
01100	Unvorhergesehene Inanspruchnahme I
02350	Fixierender Verband
02510	Wärmetherapie
02511	Elektrotherapie
18210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
18211	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr
18212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
18310	Zusatzpauschale Behandlung und ggf. Diagnostik von Erkrankungen des S
18311	Zusatzpauschale Behandlung und ggf. Diagnostik von Erkrankungen des S
18330	Zusatzpauschale Diagnostik und/oder orthopädische Therapie eines Patier
18331	Zusatzpauschale Diagnostik und/oder Behandlung von degenerativen Erkr
Abgerufene Leistungen nach BÉGO	
1 Qualifikationszentrierten Volumen	
18320	Zusatzpauschale Orthopädische oder orthopädisch-rheumatologische Fun
18700	Zusatzpauschale Behandlung von Rheumatoider Arthritis, Seronegativer Sp
30200	Chirotherapeutischer Eingriff
30201	Chirotherapeutischer Eingriff an der Wirbelsäule
30400	Massagetherapie
30401	Intermittierende apparative Kompressionstherapie
30402	Unterwassermassage
30410	Atemgymnastik (Einzelbehandlung)
30411	Atemgymnastik (Gruppenbehandlung)
30420	Krankengymnastik (Einzelbehandlung)
30421	Krankengymnastik (Gruppenbehandlung)
30710	Infusion von nach der BtMVV verschreibungspflichtigen Analgetika oder v
34234	Aufnahmen des Beckens, der Beckenweichteile
Abgerufene Leistungen nach BÉGO	
14 Zuschlag für die orthopädische Grundversorgung	
18220	Zuschlag für die orthopädische Grundversorgung
Abgerufene Leistungen nach BÉGO	
31 Einzelleistungsvergütung	
01622	Kurplan, Gutachten, Stellungnahme
18222	Zuschlag zur GOP 18220
18227	Zuschlag zu 18210 bis 18212
19311	Zytologische Untersuchung eines Materials
31101	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A1
31102	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A2



0 Regelleistungsvolumen		BÉGO	Anzahl	Wert
01100	Unvorhergesehene Inanspruchnahme I	20,64 €	0	- €
02350	Fixierender Verband	11,16 €	80	892,94 €
02510	Wärmetherapie	2,00 €	3	6,00 €
02511	Elektrotherapie	1,16 €	15	17,37 €
18210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	18,43 €	9	165,85 €
18211	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	19,16 €	935	17.918,90 €
18212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	22,11 €	511	11.299,74 €
18310	Zusatzpauschale Behandlung und ggf. Diagnostik von Erkrankungen des S	22,74 €	0	- €
18311	Zusatzpauschale Behandlung und ggf. Diagnostik von Erkrankungen des S	22,85 €	193	4.410,07 €
18330	Zusatzpauschale Diagnostik und/oder orthopädische Therapie eines Patier	22,85 €	3	68,55 €
18331	Zusatzpauschale Diagnostik und/oder Behandlung von degenerativen Erkr	17,69 €	353	6.244,71 €
Abgerufene Leistungen nach BÉGO			2242	42.035,02 €
1 Qualifikationszentrierten Volumen		BÉGO	Anzahl	Wert
18320	Zusatzpauschale Orthopädische oder orthopädisch-rheumatologische Fun	16,95 €	0	- €
18700	Zusatzpauschale Behandlung von Rheumatoider Arthritis, Seronegativer Sp	22,32 €	0	- €
30200	Chirotherapeutischer Eingriff	5,58 €	0	- €
30201	Chirotherapeutischer Eingriff an der Wirbelsäule	7,48 €	0	- €
30400	Massagetherapie	7,79 €	0	- €
30401	Intermittierende apparative Kompressionstherapie	3,58 €	0	- €
30402	Unterwassermassage	10,21 €	0	- €
30410	Atemgymnastik (Einzelbehandlung)	7,79 €	0	- €
30411	Atemgymnastik (Gruppenbehandlung)	3,58 €	0	- €
30420	Krankengymnastik (Einzelbehandlung)	9,90 €	0	- €
30421	Krankengymnastik (Gruppenbehandlung)	5,05 €	0	- €
30710	Infusion von nach der BtMVV verschreibungspflichtigen Analgetika oder v	11,69 €	0	- €
34234	Aufnahmen des Beckens, der Beckenweichteile	7,79 €	65	506,49 €
Abgerufene Leistungen nach BÉGO			1202	15.928,52 €
14 Zuschlag für die orthopädische Grundversorgung		BÉGO	Anzahl	Wert
18220	Zuschlag für die orthopädische Grundversorgung	3,26 €	1455	4.749,56 €
Abgerufene Leistungen nach BÉGO			1455	4.749,56 €
31 Einzelleistungsvergütung		BÉGO	Anzahl	Wert
01622	Kurplan, Gutachten, Stellungnahme	8,74 €	0	- €
18222	Zuschlag zur GOP 18220	0,84 €	1455	1.222,20 €
18227	Zuschlag zu 18210 bis 18212	0,21 €	1455	305,55 €
19311	Zytologische Untersuchung eines Materials	6,11 €	0	- €
31101	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A1	92,77 €	0	- €
31102	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A2	151,42 €	2	302,84 €

Die Transformation: Aus OPS und DRG müssen „Scheine“ einer Praxis werden

Aus einem stationären Fall werden ambulante Leistungen je Patient

- Hierbei ist zu beachten, dass es keine „eins zu eins“-Übertragung gibt. Vielmehr löst ein Fall in einer Praxis mehrere erlösrelevante Ziffern aus:
 - zum einen die jeweilige fachärztliche Grundpauschale,
 - des Weiteren die Ziffer für die jeweils erbrachte Leistung
 - sowie gegebenenfalls weitere Zuschläge und Pauschalen.
- Darüber hinaus muss beachtet werden, dass z.B. die Grundpauschalen nur einmal im Quartal abgerechnet werden können und weitere Ziffern KV-spezifischen Budgetierungen und Quotierungen unterliegen.
- Des Weiteren ist eine Aufteilung des ambulanten Potentials in praxisnahe Fachabteilungsstrukturen vorzunehmen:
 - Welche Potentiale werden durch welche Facharztpraxen (bzw .eine Allgemeinarzt-praxis) abgedeckt?

Tenor: Es gibt noch keinen Algorithmus für die Leistungstransformation!

Die Kalkulation: Leistungsplanung für ein ambulantes Angebot

Aus einem
Ambulantisierungspotential wird ein
Praxis-Soll

			Ambulantes Potential		Praxis-Soll		
0 Regelleistungsvolumen			B€GO	Anzahl	Wert	Anzahl	Wert
01100	Unvorhergesehene Inanspruchnahme I	20,64 €	0	- €	0	- €	
02350	Fixierender Verband	11,16 €	80	892,94 €	207	2.312,38 €	
02510	Wärmetherapie	2,00 €	3	6,00 €	163	326,89 €	
02511	Elektrotherapie	1,16 €	15	17,37 €	190	220,17 €	
18210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	18,43 €	9	165,85 €	9	165,85 €	
18211	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	19,16 €	935	17.918,90 €	1032	19.769,66 €	
18212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	22,11 €	511	11.299,74 €	511	11.299,74 €	
18310	Zusatzpauschale Behandlung und ggf. Diagnostik von Erkrankungen des S	22,74 €	0	- €	0	- €	
18311	Zusatzpauschale Behandlung und ggf. Diagnostik von Erkrankungen des S	22,85 €	193	4.410,07 €	193	4.410,07 €	
18330	Zusatzpauschale Diagnostik und/oder orthopädische Therapie eines Patien	22,85 €	3	68,55 €	3	68,55 €	
18331	Zusatzpauschale Diagnostik und/oder Behandlung von degenerativen Erkr	17,69 €	353	6.244,71 €	353	6.244,71 €	
Abgerufene Leistungen nach B€GO				2242	42.035,02 €	2911	46.857,82 €
1 Qualifikationszentrierten Volumen			B€GO	Anzahl	Wert	Anzahl	Wert
18320	Zusatzpauschale Orthopädische oder orthopädisch-rheumatologische Fun	16,95 €	0	- €	0	- €	
18700	Zusatzpauschale Behandlung von Rheumatoider Arthritis, Seronegativer Sp	22,32 €	0	- €	0	- €	
30200	Chirotherapeutischer Eingriff	5,58 €	0	- €	88	488,84 €	
30201	Chirotherapeutischer Eingriff an der Wirbelsäule	7,48 €	0	- €	269	2.007,95 €	
30400	Massagetherapie	7,79 €	0	- €	181	1.409,07 €	
30401	Intermittierende apparative Kompressionstherapie	3,58 €	0	- €	17	61,17 €	
30402	Unterwasser Massage	10,21 €	0	- €	0	- €	
30410	Atemgymnastik (Einzelbehandlung)	7,79 €	0	- €	0	- €	
30411	Atemgymnastik (Gruppenbehandlung)	3,58 €	0	- €	0	- €	
30420	Krankengymnastik (Einzelbehandlung)	9,90 €	0	- €	72	714,45 €	
30421	Krankengymnastik (Gruppenbehandlung)	5,05 €	0	- €	0	- €	
30710	Infusion von nach der BtMVV verschreibungspflichtigen Analgetika oder v	11,69 €	0	- €	0	- €	
34234	Aufnahmen des Beckens, der Beckenweichteile	7,79 €	65	506,49 €	65	506,49 €	
Abgerufene Leistungen nach B€GO				1202	15.928,52 €	1941	22.068,91 €
14 Zuschlag für die orthopädische Grundversorgung			B€GO	Anzahl	Wert	Anzahl	Wert
18220	Zuschlag für die orthopädische Grundversorgung	3,26 €	1455	4.749,56 €	1455	4.749,56 €	
Abgerufene Leistungen nach B€GO				1455	4.749,56 €	1455	4.749,56 €
31 Einzelleistungsvergütung			B€GO	Anzahl	Wert	Anzahl	Wert
01622	Kurplan, Gutachten, Stellungnahme	8,74 €	0	- €	5	42,68 €	
18222	Zuschlag zur GOP 18220	0,84 €	1455	1.222,20 €	1455	1.222,20 €	
18227	Zuschlag zu 18210 bis 18212	0,21 €	1455	305,55 €	1455	305,55 €	
19311	Zytologische Untersuchung eines Materials	6,11 €	0	- €	0	- €	
31101	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A1	92,77 €	0	- €	0	- €	
31102	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A2	151,42 €	2	302,84 €	2	302,84 €	

Beispiel Orthopädie

„Ein Scheinwert ist
mehr als nur eine
Leistung...“

Die Kalkulation: Leistungsplanung für ein ambulantes Angebot

Aus einem
Ambulantisierungspotential wird ein
Praxis-Soll

			Ist		Soll		
0 Regelleistungsvolumen			B€GO	Anzahl	Wert	Anzahl	Wert
01600	Ärztlicher Bericht nach Untersuchung	4,11 €	0	- €	0	- €	
01822	Beratung ggf. einschl. Untersuchung im Rahmen der Empfängnisverhütung	11,90 €	280	3.331,69 €	582	6.922,99 €	
01825	Entnahme von Zellmaterial von der Ektozervix und aus der Endometriumhöhle	2,00 €	29	58,02 €	132	263,62 €	
01827	Scheidensekret-Mikroskopie	2,84 €	154	437,84 €	332	943,44 €	
08210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	11,90 €	0	- €	0	- €	
08211	Grundpauschale 6. - 59. Lebensjahr	15,27 €	399	6.092,13 €	864	13.191,98 €	
08212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	15,48 €	171	2.646,93 €	273	4.225,79 €	
33044	Sonographie der weiblichen Genitalorgane, ggf. einschließlich Beckenboden	14,85 €	71	1.054,16 €	137	2.034,08 €	
33044L	Sonographie der weiblichen Genitalorgane, ggf. einschließlich Beckenboden	14,85 €	3	44,55 €	3	44,55 €	
35100	Differentialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheiten	16,01 €	39	624,22 €	72	1.152,40 €	
35110	Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen	16,01 €	11	176,06 €	13	208,07 €	
Abgerufene Leistungen nach B€GO				1212 15.084,13 €	2982	30.430,71 €	
31 Einzelleistungsvergütung			B€GO	Anzahl	Wert	Anzahl	Wert
01730	Krebsfrüherkennungs- Untersuchung bei der Frau	18,95 €	158	2.994,73 €	450	8.534,32 €	
01734	Untersuchung auf Blut im Stuhl	2,63 €	0	- €	69	180,97 €	
01737	Ausgabe und Weiterleitung eines Stuhlprobenentnahmesystems	6,00 €	17	102,04 €	19	114,04 €	
01740	Beratung zur Früherkennung des kolorektalen Karzinoms	10,85 €	1	10,85 €	17	185,46 €	
01770	Betreuung einer Schwangeren	115,09 €	32	3.682,97 €	104	11.973,75 €	
01771	Zuschlag im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition	46,33 €	8	370,66 €	8	370,66 €	
01772	Weiterführende Sonographie I	40,22 €	22	884,94 €	53	2.128,23 €	
08222	Zuschlag zur GOP 08220	0,63 €	570	360,13 €	1014	640,65 €	
08227	Zuschlag zur GOP 08210 bis 08212	0,21 €	570	119,70 €	766	160,86 €	
31311	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T1	135,31 €	1	135,31 €	1	135,31 €	
31312	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T2	201,97 €	3	605,90 €	8	1.615,72 €	

Beispiel Gynäkologie

Ein Scheinwert ist mehr als nur
eine Leistung...

Ist die „ambulantisierte“
Leistung auch die passende
Praxisleistung?

MVZ-Controlling – digital und online

Lösungsansätze im MVZ-Controlling:

Der Prozess:

Vom MVZ via Datenport an Helmsauer:

- Übermittlung der KV-Abrechnungsdatei monatlich
- Übermittlung der Honorarabrechnung der KV je Quartal



Die Helmsauer-Beratung...

- importiert die Abrechnungsdatei
- berücksichtigt Zu- und Abschläge
- kalkuliert Quotierungen
- gewichtet die Umsätze
- berichtet über Abweichungen, Tendenzen, Potentiale



Das MVZ

- wertet das monatliche Berichtswesen online und per Export aus
- gibt konzentrierte Informationen an Ärzte, leitende MFA, etc. weiter
- Nutzt die Informationen und die Helmsauer-Beratung für strategische und operative Fragestellungen

MVZ-Controlling – digital und online

MVZ-Navigator

Monatsauswertungen – Hochrechnungen des Quartalsergebnisses - Benchmarking

Helmsauer MVZ-Navigator® mvz-navigator.de/#/ REPORT HONORAR ANALYSE IMPORT EXPORT

TRÄGER: MVZ Landkreis FACHRICHTUNG: Neurologie MVZ: MVZ BETRIEBSSTÄTTE: alle ausgewählt ARZT / GRUPPE: alle ausgewählt ZEITRAUM: 2020 - Q I

Auswahl drucken Export Fachrichtungen Quartal kopieren

Leistung Sitzverteilung

Leistung	Einzelwert	Ist 1. Monat		Ist Gesamt (nach Quotierung)		Soll (nach Quotierung)		
		Anzahl	Gesamtwert	Anzahl	Gesamtwert	Anzahl	Gesamtwert	Abw. %
Leistungsgruppe: Regelleistungsvolumen		1939	41.057,56 €	4266	90.326,63 € (79.918,55 €)	5076	105.387,32 € (93.375,99 €)	-14 %
Leistungsgruppe: Qualifikationsgebundenes Zusatzvolumen		142	4.966,04 €	314	10.925,30 € (9.363,87 €)	314	11.585,51 € (9.851,14 €)	-6 %
Leistungsgruppe: Freie Leistungen innerhalb MGV		35	671,13 €	105	2.013,39 €	204	1.714,92 €	+17 %
Leistungsgruppe: Laborleistungen Kap. 32.2 EBM ohne Akutlabor		5	4,94 €	15	14,82 € (13,65 €)	-	-	-
Leistungsgruppe: Organisierter ärztl. Bereitschaftsdienst		22	1.041,74 €	66	3.125,22 €	-	-	-
Leistungsgruppe: Pauschale für die Fachärztliche Grundvergütung (PFG)		572	2.448,16 €	1087	4.651,50 €	1231	5.269,54 €	-12 %
Leistungsgruppe: Kostenpauschalen Kap. 40 EBM		421	231,55 €	1263	694,65 €	1392	740,40 €	-6 %
Leistungsgruppe: Einzelleistungsvergütung		1759	1.625,44 €	4076	3.806,68 €	2711	2.331,12 €	+63 %
01620 Bescheinigung oder Zeugnis	3,30 €	-	-	-	-	-	-	-
01621 Krankheitsbericht	4,83 €	-	-	-	-	-	-	-
01622 Kurplan, Gutachten, Stellungnahme	9,12 €	1	9,12 €	3	27,36 €	-	-	-
16217 Zuschlag zur GOP 16215	1,10 €	572	629,20 €	1087	1.195,48 €	1231	1.354,32 €	-12 %
16218 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 16210 bis 16212	0,66 €	572	377,52 €	1144	755,04 €	1480	976,80 €	-23 %
40190 Wegepauschale für Besuche jenseits eines Radius von 10 km, Tag	16,45 €	-	-	-	-	-	-	-
40192 Wegepauschale für Besuche jenseits eines Radius von 10 km, Nacht	22,70 €	-	-	-	-	-	-	-
40220 Pauschale für Besuche im Kernbereich, bis zu 2 km	4,07 €	-	-	-	-	-	-	-
Summe		4895	52.046,56 €	11192	115.558,19 € (103.587,51 €)	10928	127.028,81 € (113.283,11 €)	-9 %

© 2018 Helmsauer-Curamed Managementgesellschaft und Beratungszentrum für das Gesundheitswesen GmbH Aktuellem Entwicklungsstand: 22.01.2020 21:34:49 (git#58007e1)

MVZ-Controlling – digital und online

MVZ-Navigator

Einzelauswertungen je Fachrichtung, Betriebsstätte und Arzt – Kontrolle der Plausibilitätszeiten

Helmsauer MVZ-Navigator®

REPORT HONORAR ANALYSE IMPORT EXPORT

TRÄGER: demo Rheinland-Pfalz 1 | FACHRICHTUNG: Gynäkologie-demo | MVZ: MVZ RP 1 demo | BETRIEBSSTÄTTE: Betriebsstätte 1 | ARZT / GRUPPE: alle ausgewählt | ZEITRAUM: 2018 - Q IV

Leistung Sitzverteilung

Leistung Ziffer und Name	Ist 1. Monat			Ist Gesamt (nach Quotierung)			
	Einzelwert	Anzahl	Gesamtwert	Anzahl	Gesamtwert		
> Leistungsgruppe: Grund- und Versichertenpauschale		566	8.768,08 €	1132	17.536,16 € (16.063,12 €)		
> Leistungsgruppe: Anerkannter Leistungsbedarf "PZ Vorjahr"		518	5.685,14 €	1554	17.055,42 € (15.622,77 €)		
▼ Leistungsgruppe: Facharztpauschalen		1698	1.918,74 €	3396	3.837,48 €		
08220 Zuschlag für die gynäkologische Grundversorgung	2,55 €	566	1.443,30 €	1132	2.886,60 €		
08222 Zuschlag zur GOP 08220	0,63 €	566	356,58 €	1132	713,16 €		
08227 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 08210 bis 08212	0,21 €	566	118,86 €	1132	237,72 €		
> Leistungsgruppe: Prävention		421	18.315,77 €	968	38.886,98 €		
> Leistungsgruppe: Ambulantes Operieren		2	53,05 €	6	159,15 €		
> Leistungsgruppe: Besuche		1	9,37 €	3	28,11 €	48	
▼ Leistungsgruppe: Präventive Koloskopie		11	120,67 €	22	241,34 €	32	
01740 Beratung zur Früherkennung des kolorektalen Karzinoms	10,97 €	11	120,67 €	22	241,34 €	32	
> Leistungsgruppe: Zuschläge		566	10.125,74 €	1698	30.377,22 €		
> Leistungsgruppe: Labor Kap. 32.2 EBM		285	99,30 €	855	297,90 €	1968	
> Leistungsgruppe: Kosten/ Pauschalen		55	73,19 €	165	219,57 €	585	
> Leistungsgruppe: Wirtschaftlichkeitsbonus		-	-	-	-	-	
Summe		4123	45.169,05 €	9799	108.639,33 € (105.733,64 €)	13951 115.437,35 € (110.751,19 €)	-6 %

Prüfzeit gesamt

Aktuell: 424,00 h / 520,00 h
Hochrechnung: 1.047,13 h / 1.560,00 h

A. Arzt 1
Aktuell: 83,95 h / 65,00 h
Hochrechnung: 213,93 h / 195,00 h

A. Arzt 2
Aktuell: 72,45 h / 65,00 h
Hochrechnung: 182,73 h / 195,00 h

A. Arzt 5
Aktuell: 52,53 h / 65,00 h
Hochrechnung: 129,12 h / 195,00 h

A. Arzt 9
Aktuell: 24,88 h / 65,00 h
Hochrechnung: 62,13 h / 195,00 h

A. Arzt 10
Aktuell: 179,08 h / 195,00 h
Hochrechnung: 433,32 h / 585,00 h

A. Arzt 18
Aktuell: 11,10 h / 65,00 h
Hochrechnung: 25,90 h / 195,00 h

© 2018 Helmsauer-Curamed Managementgesellschaft und Beratungszentrum für das Gesundheitswesen GmbH | Aktueller Entwicklungsstand: 19.09.2019 14:06:59 (git#8c2d807)

Leistungs-Kennzahlen – Scheinwertentwicklung Gynäkologie

MSN Deutschland | News, Wetter | Helmsauer MVZ-Navigator - Analyse

mvz-navigator.de/#/management

REPORT HONORAR **ANALYSE** IMPORT EXPORT

TRÄGER: AA_demo Trägerl | FACHRICHTUNG: Gynäkologie | MVZ: MVZ_demo B3 | ARZT / GRUPPE: alle ausgewählt

Managementblatt MVZ_demo B3
 Quartal III/2018 | Monat 3. Monat | erstellt 2023-11-09
 Abruf 93.057 € | Budget 78.301 € | Koop.grad 10,2% | Quotierung 84,1%

Drucken | Exportieren | Jahr: | Sollwerte ausblenden | Jahreswerte: Hochrechnung

Analyse		1. Quartal	2. Quartal	3. Quartal	4. Quartal	Jahreshochrechnung
Gynäkologie		2018 Q1	2018 Q2	2018 Q3	2018 Q4	2018
Sitzanteil		1,50	2,50	1,00	-	1,67
Abrechnung Kassenärztliche Vereinigung		54.466 €	81.869 €	30.108 €		221.925 €
Sollergebnis		84.775 €	141.128 €	58.756 €		379.545 €
Kassenärztliche Vereinigung	Fallzahl GP (Arztfälle)	907 (1300)	1482 (1913)	643 (651)		4043 (5152)
	Prävention (davon mit begl. GP)	934 (689)	1173 (911)	231 (227)		3117 (2437)
	Scheinwert-Ist	60,05 €	55,24 €	46,82 €		54,89 €
	Scheinwert-Soll	64,36 €	64,20 €	66,69 €		64,74 €
RLV	Budget	19.047 €	31.122 €	13.503 €		84.896 €
	Abruf	23.739 €	35.432 €	13.742 €		97.217 €
	Fallwert Gesamt	26,17 €	23,90 €	21,37 €		24,04 €
Einzelleistungsvergütung	Abruf pro Fall	33,40 €	27,88 €	15,29 €		26,86 €
	• Betreuung Schwangere [Abruf pro Fall]	15,40 €	13,35 €	6,70 €		12,55 €
	• Krebsfrüherkennungs-Untersuchung bei der Frau [Abruf pro Fall]	9,41 €	7,82 €	4,44 €		7,58 €
Ohne Leistungsgruppe	Abruf	11 €	0 €			14 €
Abrechnung Private Kostenträger		0 €	0 €	0 €		0 €
Sollergebnis		0 €	0 €	0 €		0 €
Einnahmen gesamt		54.466 €	81.869 €	30.108 €		221.925 €

© 2018 Helmsauer-Curamed Managementgesellschaft und Beratungszentrum für das Gesundheitswesen GmbH | Aktueller Entwicklungsstand: 18.07.2023 17:05:59 (g/it:#760d/bd)

Der MVZ-Navigator

HELMSAUER

BERATUNG

Leistungscontrolling online...

- ohne personellen Mehraufwand
 - ohne zusätzliche Software
 - ohne weitere Schnittstelle
-einfach online

The screenshot displays the Helmsauer MVZ-Navigator web application. At the top, the Helmsauer logo and 'BERATUNG' are visible. The main content area features a large banner with the text 'WILLKOMMEN beim MVZ-Navigator der Helmsauer Gruppe' over a background image of a doctor's hands using a calculator and a stethoscope. On the left, there is a login section titled 'GRUPPE' with fields for 'Benutzername' (containing 'torsten.luebben') and 'Ihr Passwort', an 'Anmelden' button, and a checkbox for 'Automatische Anmeldung'. Below the banner, there are four main content tiles: 1) 'Der MVZ Navigator - kurz erklärt' with a video player showing 'AKTUELL DIGITAL LEISTUNGSORIENTIERT'; 2) 'Transparenz. Erlössteigerung. Erfolg.' with a 'Download Flyer' button; 3) 'Mehr Infos zum MVZ Navigator' with a navigation menu and a 'Gesundheitswesen' dropdown; 4) 'Weitere Leistungen für das Gesundheitswesen' listing 'Abrechnung', 'Versicherungen', and 'Helmsauer Akademie'. The footer includes the Helmsauer logo, 'GRUPPE', and 'IMPRESSUM'.

HELMSAUER

GRUPPE



Wir starten mit Ihnen durch.....

Ihr
Ansprechpartner:

- Torsten Lübben
- Geschäftsführer

- T: 0911.9292-328
- torsten.luebben@helmsauer-gruppe.de

