

11. OP-Management Kongress

Kooperationen – Ein Zukunftsmodell

Herausforderungen für das OP-
Management

Kooperationen – Ein Zukunftsmodell

Ko-Operationen im Gesundheitswesen – eine Begriffsbestimmung

Verschiedenste Formen der Zusammenarbeit zwischen Plankrankenhaus und Vertragsarzt möglich:

- „klassische“ Belegarztmodelle / Honorarverträge mit Belegärzten (i.S.d. § 121 Abs. 2, 5 SGB V),
 - „klassische“ Konsiliararztverträge,
 - sonstige Formen: IV-Verträge (§ 140 a SGB V), Gründung von MVZs unter Beteiligung von Krankenhausträgern (§ 95 Abs. 1 SGB V), etc.,
- und
- **sog. „unechte Belegarztmodelle“.**

Kooperationen – Ein Zukunftsmodell

Erfolgt bei der stationären Einrichtung, für welche Sie tätig sind, außerhalb von echten Belegabteilungen eine Zusammenarbeit mit (niedergelassenen) Vertragsärzten zur operativ-stationären Leistungserbringung?

Antwortmöglichkeiten:

- Ja, es bestehen Kooperationen mit Vertragsärzten.
- Nein, es gibt keine derartige Zusammenarbeit.

?

Erfolgt bei der stationären Einrichtung, für welche Sie tätig sind, außerhalb von echten Belegabteilungen eine Zusammenarbeit mit (niedergelassenen) Vertragsärzten zur operativ-stationären Leistungserbringung?

1_A

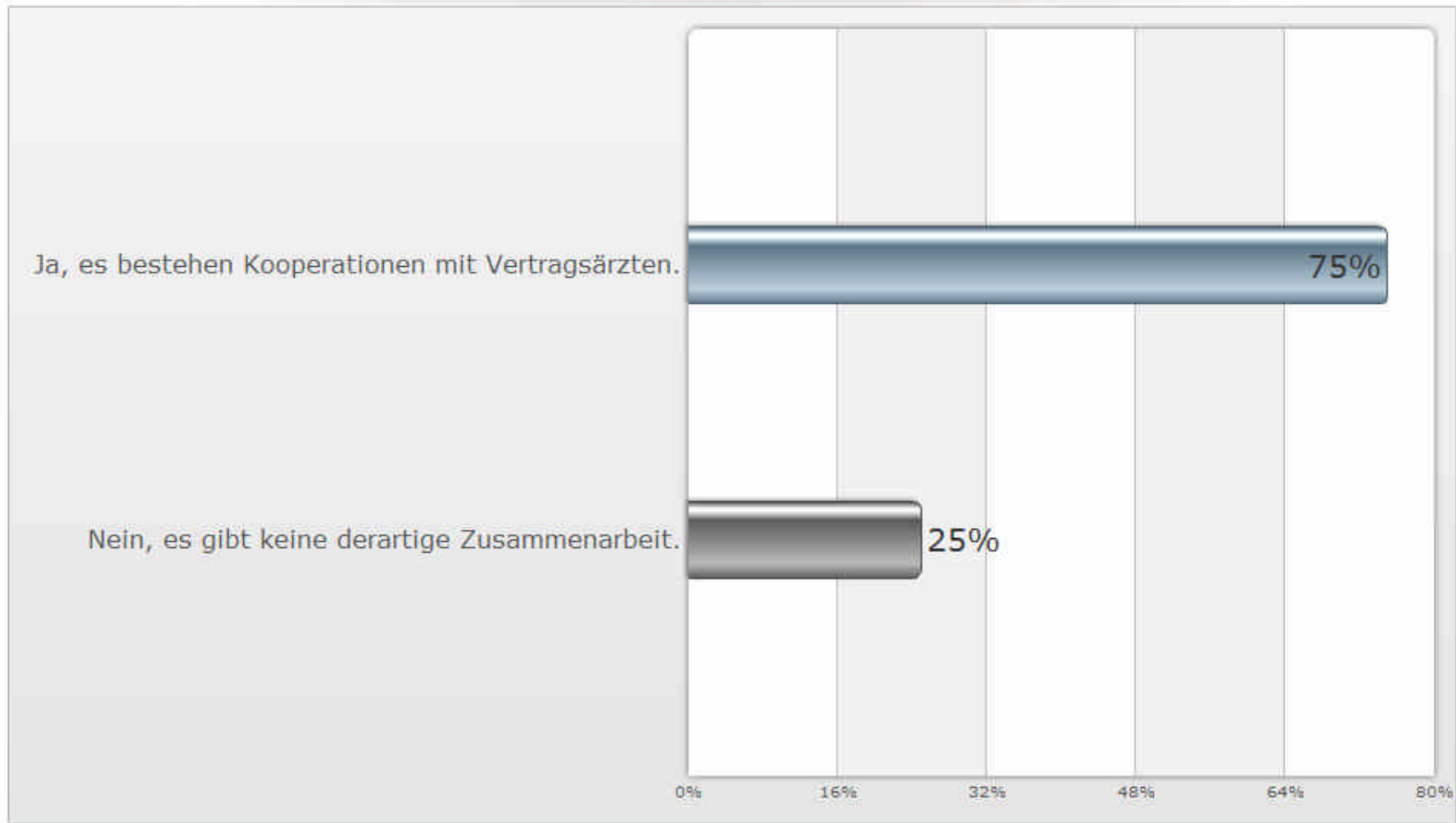
Ja, es bestehen Kooperationen mit Vertragsärzten.

2_B

Nein, es gibt keine derartige Zusammenarbeit.



Erfolgt bei der stationären Einrichtung, für welche Sie tätig sind, außerhalb von echten Belegabteilungen eine Zusammenarbeit mit (niedergelassenen) Vertragsärzten zur operativ-stationären Leistungserbringung?



Kooperationen – Ein Zukunftsmodell

- „Unechter Belegarztvertrag“ bedeutet, dass in die Hauptfachabteilung des Krankenhauses Patienten durch einen Vertragsarzt eingewiesen und dort durch diesen operativ versorgt werden; der Behandlungsvertrag für die stationäre Behandlung kommt zwischen Krankenhaus und Patient zustande (der Vertragsarzt wird von dem Krankenhaus vergütet); derartige Gestaltungen erlangen zunehmende Bedeutung in der sektorenübergreifenden Leistungsversorgung.
- Frühere Rechtslage: derartige Verträge unzulässig wegen § 20 Abs. 2 Ärzte-ZV (alte Fassung bis 2007); heutige Rechtslage: Verträge grundsätzlich zulässig.
- Einzelfallabhängig sind jedoch verschiedene rechtliche Grenzen (z.B. sozial-, versicherungs-, wettbewerbs-, krankenhauses- und berufsrechtliche Grenzen) zu beachten, damit die Kooperation rechtlich zulässig gestaltet ist und auch so gelebt wird.

Bernd Henkemeier, LL.M.

- Rechtsanwalt -

- Wirtschaftsjurist (Univ. Bayreuth) -

Kooperationen – Ein Zukunftsmodell

Vorteile für den ärztlichen Kooperationspartner:

- Vorhalten und Aufrechterhaltung eines erweiterten medizinischen Spektrums,
- Patientenbindung über die Einweisung zur stationären Behandlung hinaus (durchgehende Behandlungskette),
- Wettbewerbsvorteil gegenüber anderen Vertragsärzten,
- zusätzliches Vergütungselement (für geleistete Tätigkeit) neben vertragsärztlicher Vergütung.

Kooperationen – Ein Zukunftsmodell

Vorteile für den Krankenhausträger:

- Einweiserbindung,
- Patientenbindung bzw. Erschließung neuer Patientengruppen (Achtung: nur möglich im Rahmen des § 73 Abs. 4 S. 3 SGB V – „Behandlung in den beiden nächsterreichbaren, geeigneten Plankrankenhäusern“),
- ggf. zusätzliche Spezialisierung durch Möglichkeit der Segmentierung der klinischen Leistungsfelder innerhalb der jeweiligen Fachabteilung (Beispiel: Niedergelassene Vertragsärzte bedienen jeweils spezielle operative Segmente).

Kooperationen – **Kein** Zukunftsmodell,

wenn kein angemessener Leistungsaustausch zwischen Plankrankenhaus und Vertragsarzt (operativ-ärztliche Tätigkeit und Vergütung), sondern sog. „Zuweisung gegen Entgelt“ („Kopfpauschalen“, „Zuweiserprämien“, etc.) vorliegt. Zuweiserentgelte sind ein Ausschlusskriterium bei der Gestaltung und Durchführung von Kooperationen oder unechten Belegarztverträgen!

- Berufsrechtliches Verbot: vgl. § 31 MBO-Ä,
- Sozialrechtliches Verbot: § 73 Abs. 7 SGB V, § 197 a SGB V,
- Krankenhausrechtliches Verbot: § 31 a KHGG NW oder § 33 Bremisches KHG, etc.
- Strafrechtliches Verbot: Einführung eines neuen Straftatbestands der „Bestechung und Bestechlichkeit im Gesundheitswesen“ (mutmaßlich dann § 299 a StGB neue Fassung) durch Bundesregierung beabsichtigt.

Kooperationen – Ein Zukunftsmodell

Potentielle Herausforderungen für das OP-Management:

- Fehlende bzw. unzureichende interne Abstimmung oder Regelung einzelner Sachverhalte (work-flow-Beschreibung, Behandlung von Wahlleistungspatienten, etc.)
- Kooperationspartner werden ggf. intern als Konkurrenz wahrgenommen.
- Kooperationspartner beanspruchen zusätzliche „Optionen“ bzw. Annehmlichkeiten, welche Krankenhausärzten versagt bleiben (relevant bei öffentlichkeitswirksamen Maßnahmen, Standardisierungsprozessen, Einhaltung von QM-Vorgaben, etc.).

Kooperationen – Ein Zukunftsmodell

Potentielle Herausforderungen für das OP-Management:

- Etwaige Abstimmungsnotwendigkeit im Rahmen der anästhesiologischen Leistungserbringung.
- Abstimmungsnotwendigkeit bei der Neubeschaffung / Ersatzbeschaffung von Medizingeräten, sonstigen Investitionen, etc.
- Reibungsverluste bzw. Diskussionspotentiale an Schnittstellen zu sonstigen Bereichen des Krankenhausträgers (Aufwachraum, stationäre Versorgung, etc.).

Kooperationen – Ein Zukunftsmodell

Vorgehensweise bei der Implementierung „neuer“

Kooperationsformen aus Krankenhausträgerperspektive:

1. Zentrale Prüfung strategischer Optionen bzw. sinnvoller Ergänzungen
2. Zentrale Steuerung und moderierter Dialog mit potentiellen Kooperationspartnern sowie (spätestens zeitgleich) transparente interne Kommunikation
3. Vertragsverhandlung und Vertragsgestaltung
4. Kick-Off-Veranstaltung mit involvierten Bereichen und anschließende Implementierung der Kooperation
5. stetige Begleitung/Weiterentwicklung der Kooperation

Kooperationen – Ein Zukunftsmodell

Zusammenfassende Schlussfolgerungen für eine erfolgreiche Implementierung:

- Offene und transparente Kommunikation erforderlich!
- Leistungsfähigkeit und Grenzen der Zusammenarbeit gemeinsam objektiv einschätzen.
- Frühzeitige und vollumfängliche Einbeziehung der erforderlichen Bereiche (insb. auch OP-Management) zwingend erforderlich.
- Klare Definitionen und Zeitvorgaben für den work-flow (OP-Anmeldung, OP-Programm, etc.) zwingend erforderlich.

?

Im Ergebnis ist eine rechtlich zulässige patientenorientierte Verbesserung der medizinischen Versorgung möglich.
Wie schätzen Sie die Durchführung unechter Belegarztmodelle ein?

1_A

Grundsätzlich positiv.

2_B

Bei Einhaltung konkretisierter Vorgaben grundsätzlich positiv.

3_C

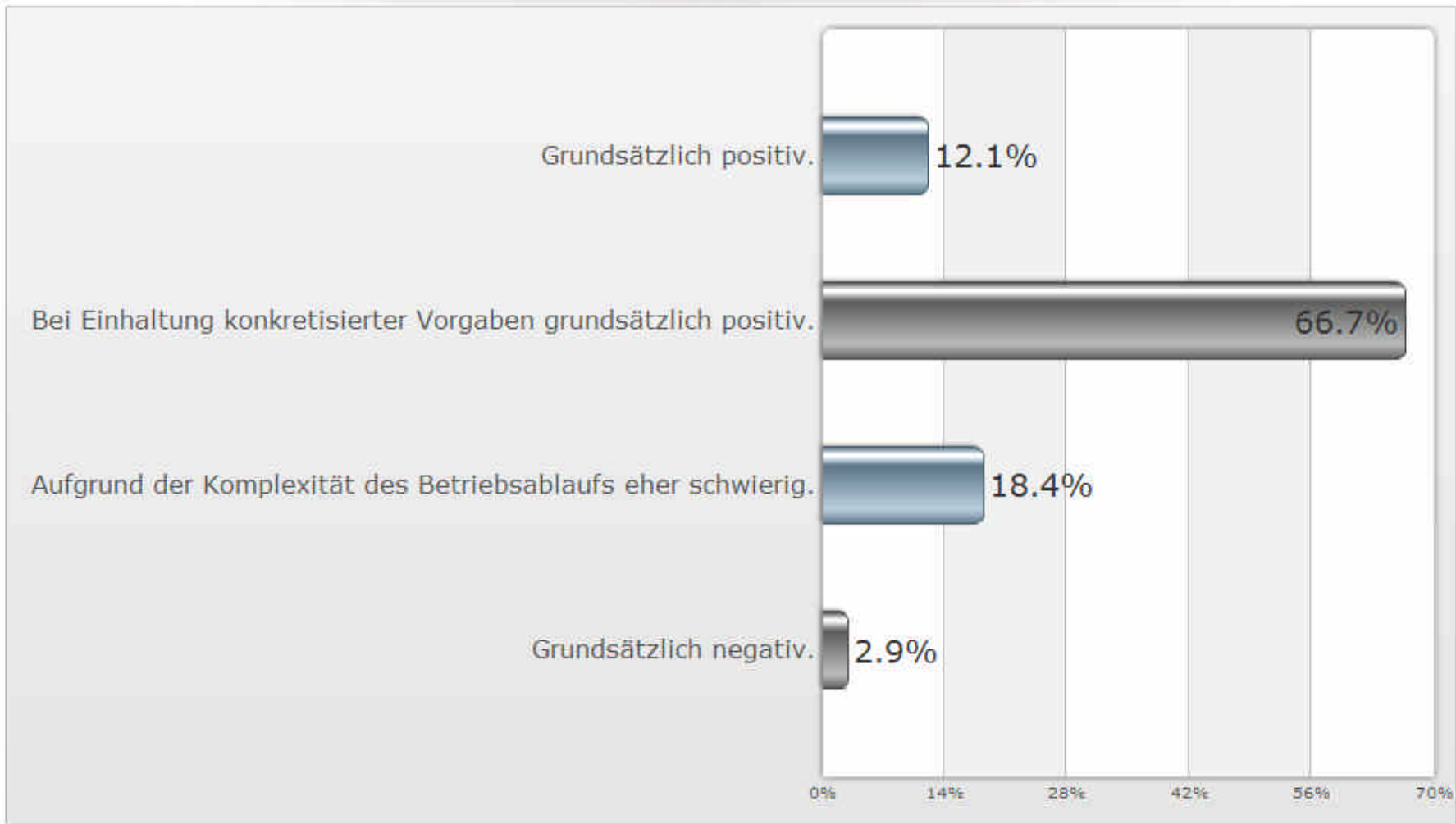
Aufgrund der Komplexität des Betriebsablaufs eher schwierig.

4_D

Grundsätzlich negativ.



Im Ergebnis ist eine rechtlich zulässige patientenorientierte Verbesserung der medizinischen Versorgung möglich.
Wie schätzen Sie die Durchführung unechter Belegarztmodelle ein?



Kooperationen – Ein Zukunftsmodell

Im Ergebnis ist eine rechtlich zulässige patientenorientierte Verbesserung der medizinischen Versorgung möglich.

Wie schätzen Sie die Durchführung unechter Belegarztmodelle ein?

Antwortmöglichkeiten:

- Grundsätzlich positiv.
- Bei Einhaltung konkretisierter Vorgaben grundsätzlich positiv.
- Aufgrund der Komplexität des Betriebsablaufs eher schwierig.
- Grundsätzlich negativ.