

„Kooperation oder Korruption?

–

**Möglichkeiten und Grenzen der
Zusammenarbeit von
Leistungserbringern im
Gesundheitswesen“**

15. Februar 2012



Kooperationsformen

Ärztliche Kooperationen

Ambulant/stationär

Kooperationen mit anderen
Leistungserbringern



Kooperationsformen

Ärztliche Kooperationen

- Gemeinschaftspraxis
- Praxisgemeinschaft
- Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ)
- Praxisnetze
- Interdisziplinäre Versorgungsstrukturen



Kooperationsformen

Kooperationen mit anderen Leistungserbringern

- Laborgemeinschaft
- Krankengymnasten/Rehazentrum
- Apothekern/Pharmaindustrie
- Orthopädietechnik/Hilfsmittelhersteller
- Pflegedienste
- etc.



Gemeinschaftspraxis

Berufsausübungsgemeinschaft

- Ärzte einer Fachgruppe, die zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen sind
- An einem oder verschiedenen Orten
- In unterschiedlichen KV-Bezirken



Gemeinschaftspraxis

Berufsausübungsgemeinschaft

- Gemeinsame Patientinbehandlung
- Gemeinsames Personal
- Gemeinsame Räume/Einrichtung
- Gemeinsame Außenankündigung
- Abrechnung und Dokumentation nur über die Gemeinschaft
- Haftung der Gemeinschaft im Außenverhältnis
- Beteiligung aller Ärzte am Risiko



Praxisgemeinschaft

Organisationgemeinschaft

- Zusammenschluss mehrerer Einzelpraxen/Gemeinschaftspraxen
- Eigenverantwortlichkeit des jeweiligen Arztes/Praxis
- eigene Außenankündigung
- Eigene Abrechnung/Haftung
- Gemeinsame Nutzung von Räumlichkeiten/Geräten
- Kostenbeteiligung des Gesellschaft



MVZ

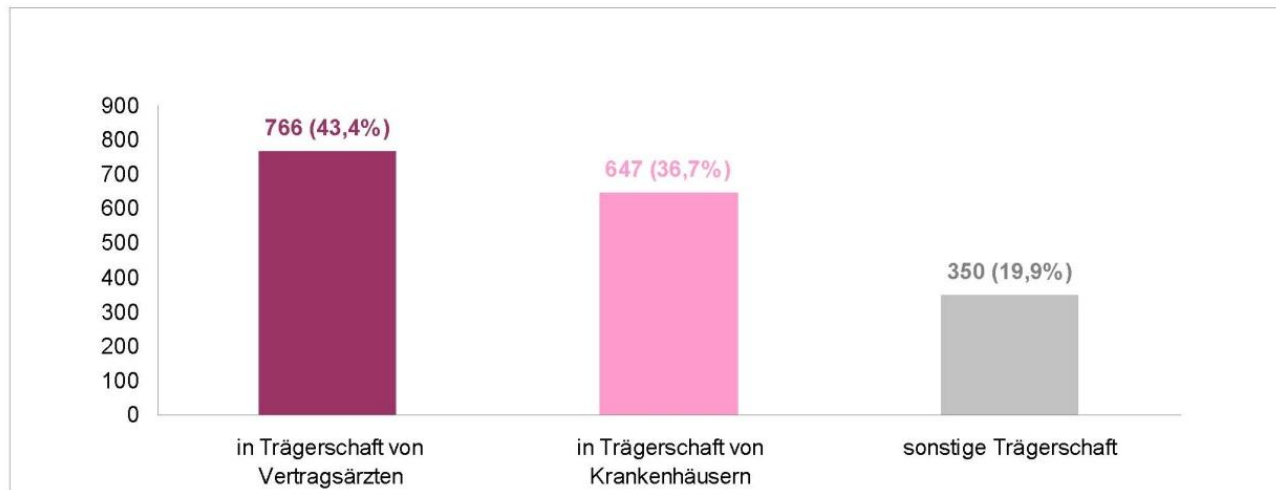
Für MVZ gelten folgende Grundsätze:

- **MVZ sind fachübergreifende Einrichtungen.** Das bedeutet, dass in einem MVZ mindestens zwei Ärzte mit verschiedenen Facharzt- oder Schwerpunktbezeichnungen tätig sind.
- **MVZ müssen ärztlich geleitet werden.** Sind in einem MVZ unterschiedliche ärztliche Berufsgruppen gemeinsam tätig (beispielsweise Ärzte und Psychotherapeuten), kann das MVZ auch in kooperativer Leitung geführt werden.
- In einem MVZ können Vertragsärzte und/oder angestellte Ärzte tätig werden.



Trägerschaft (Mehrfachträgerschaften möglich)

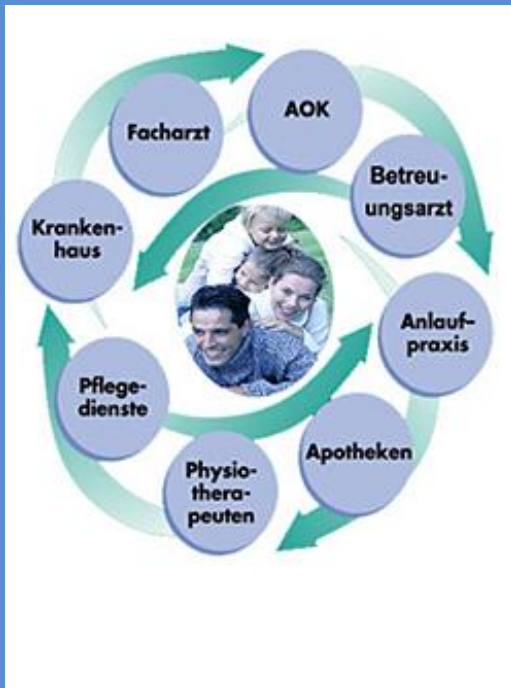
An der überwiegenden Zahl der MVZ sind Vertragsärzte und Krankenhäuser als Träger beteiligt. (Mehrfachträgerschaften möglich)



Praxisnetze

Vernetzung von Arztpraxen

In Form loser regelmäßiger Treffen
bis hin zu
Gesundheitsunternehmen



➤ Z. B. Strukturverträge

- § 73a (Verbund von Vertragsärzten)
- § 73b (z.B. Hausarztvertrag)
- § 73c (besondere ambulante ärztliche Versorgung)

➤ Modelvorhaben nach § 63ff

UGOM Unternehmen Gesundheit Oberpfalz Mitte



Interdisziplinäre Versorgungsstrukturen (IV nach § 140a SGB V)

Ziele:

- Steigerung der Qualität der medizinischen Versorgung
- Verbesserte Transparenz
- Verbesserte Wirtschaftlichkeit



Der „Fall“

- 55 jährige Frau mit Schmerzen in der Lendenwirbelsäule nach der Hausarbeit
- Vorstellung beim HA → Analgetikagabe
- Nach 3 Wo. Vorstellung beim Orthopäden
 - klin. Untersuchung
 - Röntgen, Knochendichtemessung
 - Labor
 - MRT



Der „Fall“

Diagnose

Wirbelkörperfraktur bei Osteoporose



Der „Fall“

Die Versorger

- Ärzte
- Pharmaindustrie
- Orthopädietechnik
- Physiotherapeuten
- Ggfls. Krankenhaus
- Reha
- Häusliche Pflege/Pflegeeinrichtung



Interessen des Patienten

- Schnelle Terminierung
- Zügige Einleitung diagnostischer Maßnahmen
- Wenn erforderlich zeitgerechte Überweisung zum Facharzt/Krankenhaus
- Umfassende, optimale Therapie



Interessen der Versorger

von Seiten der Ärzte

- Hoher Standard/Qualität der medizinischen Leistung (Leitlinien)
- Berücksichtigung des Medizinischen Fortschritts (Alternativverfahren)
- Aufwandsentsprechende Honorierung
- Sektorübergreifende, interdisziplinäre Behandlung
- Interkollegialer Erfahrungsaustausch



Interessen der Versorger

von Seiten der Krankenkassen

- Hohe Qualität der medizinischen Leistung **aber** ausreichend, zweckmäßig, wirtschaftlich
- Sektorübergreifende Behandlung
- Vermeidung stat. Behandlungstagen
- Vermeidung von Folgekosten (Weitere Fraktur, Pflege, AU-Zeiten etc.)
- Genaue ICD-Kodierung (Morbi-RSA)



Der „Fall“

Diagnostik

Bildgebung → MRT → Überweisung
App.gemeinschaft

Labor → Überweisung
selbstst. Abnahme und Laborgem.



Der „Fall“

Therapie

Medikamente →

Generikaquote



nach neusten wiss.
Erkenntnissen

„Fortbildungsquote“

Netzwerkmanagement
Rabatverträge/Bonussystem bei
Versorgungsverträgen

Orthopädietechnik →

Rezeptierung
Sofortversorgung
Beteiligungsmodell



Der „Fall“

Therapie

Physiotherapie → Rezeptierung
angestellte Krankengymnast.
Beteiligung

Krankenhaus → Einweisung
Zuweisungspauschale
Transsektorale, Integrierte Versorgung
Fließende Übergänge des
Behandlungsprozesses



Gefahren für die Versorger

- Zuweisung gegen Entgelt
 - FA/HA → KH
 - FA/HA → Beteiligungsmodelle
- Korruption durch die Industrie oder andere
 - Kongresseinladungen
 - Anwendungsbeobachtungen
 - Anderweitige Geschenke
 - Vergütung für zusätzliche privat-ärztliche Leistungen



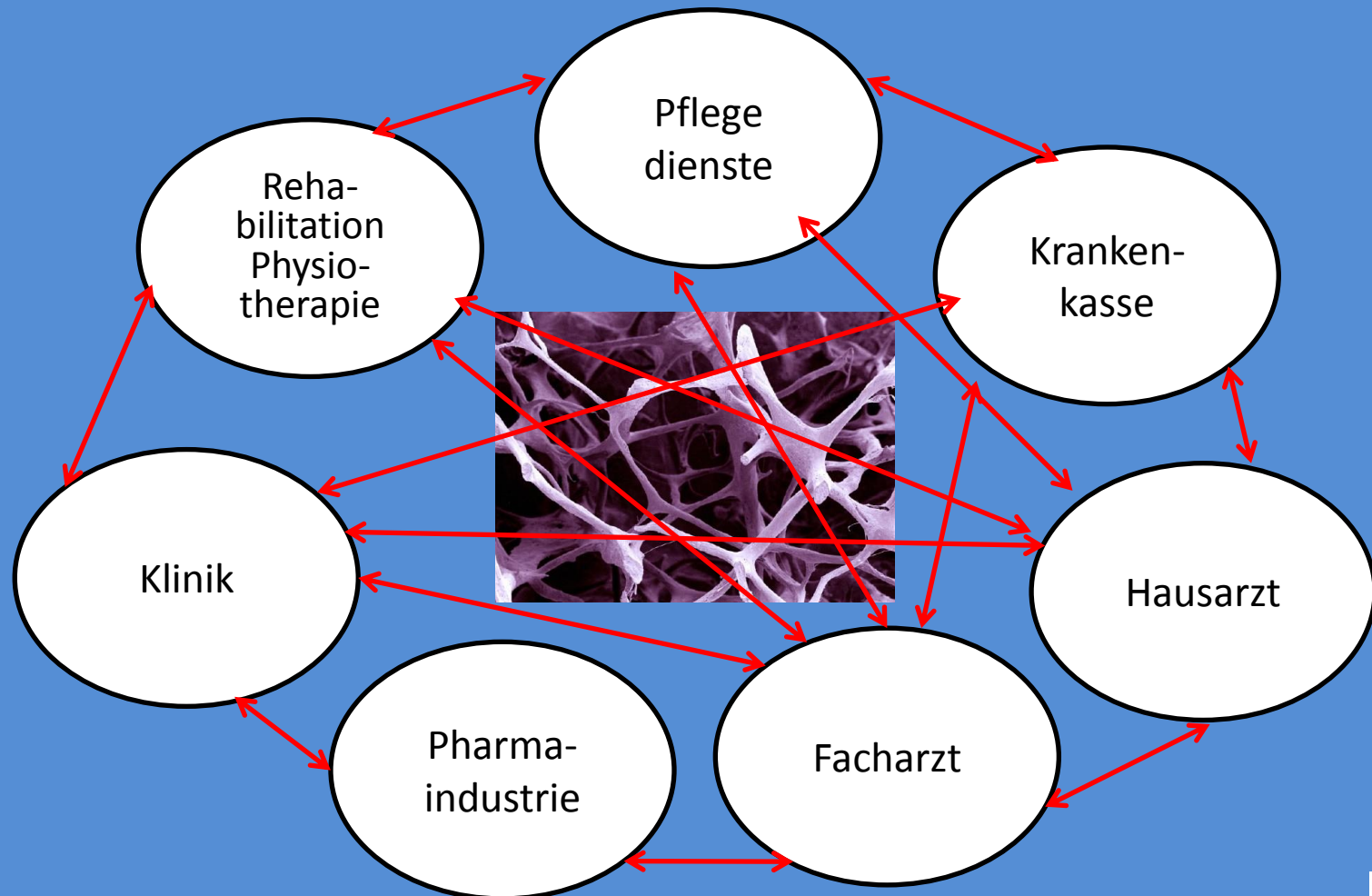
Interessen der Versorger

Einschränkungen für die Ärzte

- Starres KV-System
- Fehlende Flexibilität der Filialisierung
- Mengen-/Fallzahlbegrenzung
- Sektorale Versorgungsstruktur
- Bestehende Strukturen und Verträge
- Fehlende Freiwirtschaftlichkeit
- Gesetzgebung



Das Netzwerk – Die Lösung?





Chancen

- Auflösung der sektoralen Versorgung
- Versorgung aus einer Hand in einem System
- fließender Übergang zwischen den Leistungserbringern
- kurze Wartezeiten für die Patienten
- ungehinderter Informationsfluss durch Vernetzungen der Praxen
- Vermeidung von Doppeluntersuchungen
- Budgethoheit
- Rabattierungen, Einkaufsgemeinschaften etc.



Es gibt viel zu tun,
damit Sie auch morgen noch
herzhaft in den Apfel beißen
können



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

