

# **Risiko-orientierte Checkliste**

## **Integrierte Versorgung**

### **Inhaltsübersicht:**

1. Marktbedingungen
2. Motivation für IV-Vertrag
3. Vertragsanalyse
4. Vertragspartner
5. Vertragsmodellierung
6. Risiken
7. Umsetzung des IV-Vertrags
8. Jahresabschluss
9. Review/Vertragscontrolling
10. Literatur/Quellenverzeichnis

### **Haftungsausschluss:**

Die nachstehende Checkliste ist als Arbeitshilfe für Anbieter im Gesundheitswesen gedacht, die über den Abschluss eines Vertrags der integrierten Versorgung nachdenken. Ihnen soll sie einen ersten Überblick über diese komplexe Thematik geben. Es kann nicht garantiert werden, dass alle relevanten Punkte in dieser Checkliste berücksichtigt sind. Für den Inhalt wird ausdrücklich keine Haftung übernommen.

Angesichts der möglichen finanziellen Auswirkungen, die mit einem IV-Vertrag verbunden sein können, wird dringend empfohlen, vor Vertragsabschluss einen entsprechend spezialisierten Rechtsanwalt einzuschalten.

# 1. Marktbedingungen

Klärung der Marktbedingungen:

- Wer hat die Macht über die Anbieterwahl der Patienten: Kasse oder Leistungsanbieter?
- Wenn keine Teilnahme am IV-Vertrag erfolgt: Droht die Abwanderung von Patienten?
- Wie stark kann die Kasse dafür sorgen, dass neue Patienten zugewiesen werden?
- Welche Auswirkung hat der IV-Vertrag auf die Zuweiser?

# 2. Motivation für IV-Vertrag

Für die Teilnahme an der Integrierten Versorgung gibt es verschiedene mögliche Motive, die für die Ausgestaltung und Vertragsverhandlung zu unterschiedlichen Konsequenzen führen können:

- Erzielen von Zusatzerlösen außerhalb des Budgets?
- Abwanderung von Patienten bei Nichtteilnahme verhindern?
- Training für generelles Einkaufsmodell im Gesundheitswesen?

# 3. Vertragsanalyse

## a) Methodik

Analyse des gesamten Vertragswerks (mit Anlagen) mindestens nach den folgenden Kriterien:

- Klarheit (mehrdeutige Klauseln feststellen, alle wesentlichen Vertragsbegriffe definieren)
- Praktikabilität (z.B. hinsichtlich des Verwaltungsaufwands)
- Fairness für alle Vertragspartner
- Rechtliche Durchsetzbarkeit

## b) Einzelne Bestandteile

Wie lang ist die **Laufzeit** des Vertrags? Wie sind die Kündigungsfristen? Sind mögliche Gründe für eine außerordentliche **Kündigung** definiert (z.B. bei relevanten gesetzlichen Änderungen)?

Ist über finanzielle Vertragsdetails **Vertraulichkeit** vereinbart (insbesondere über Rabatthöhe)?

Enthält der Vertrag eine **Meistbegünstigungsklausel**? Wenn ja: Sind alle zukünftig möglichen (negativen) Konsequenzen dieser Klausel für den Leistungsanbieter bedacht?

Sind die Bedingungen für die **Rechnungsstellung** durch den Anbieter geklärt? Wann und mit welchen Daten kann/muss die Rechnung übermittelt werden?

Sind angemessene **Zahlungsfristen** festgelegt? Sind **Sanktionen** bei deren Überschreitungen (Verzugszinsen) vereinbart, damit die Zahlungsfristen auch eingehalten werden?

Sind geeignete und faire Mechanismen zur **Konfliktbehebung** vereinbart?

Ist die Vereinbarung **praktisch umsetzbar**?

- Wie hoch ist der Mehraufwand für Ärzte und Verwaltung?
- Wird die Umsetzung EDV-seitig unterstützt?
- Steht genug Personal für die verwaltungstechnische Abwicklung zur Verfügung?

Ist eine **Gewährleistung** vereinbart? Ist die Gewährleistungsfrist angemessen? Sind ausreichende Ausschlussbedingungen (Vorerkrankungen, Verhaltensweisen des Patienten) für die Gewährleistung vereinbart?

Ist eine **maximale Wartezeit** für Patienten bis zum Behandlungstermin vereinbart? Ist diese immer einhaltbar? Wie sind die Konsequenzen, wenn diese einmal nicht eingehalten werden kann?

Ist die **Menge** der Patienten begrenzt, die vom Leistungsanbieter maximal im Rahmen des IV-Vertrags behandelt werden müssen?

Wie ist eine ggf. erforderliche **Verlegung** in ein anderes Krankenhaus geregelt? Welche Auswirkungen hat eine Verlegung auf die Vergütung? Wer trägt die Kosten für die Verlegung?

Welche Maßnahmen der **Werbung und Öffentlichkeitsarbeit** werden von der Kasse zum IV-Vertrag eingesetzt? In welcher Form werden dabei Name oder sonstige Daten des Leistungsanbieters genannt?

Können weiterhin **Wahlleistungen** für die Patienten in der Integrierten Versorgung erbracht werden?

## 4. Vertragspartner

### a) Krankenkasse

Wie hoch ist der Marktanteil der Kasse beim Leistungsanbieter:

- Insgesamt?
- Bezogen auf das Gebiet des IV-Vertrags?

Wie sind die bisherigen Erfahrungen mit der Kasse:

- Bisheriges Zahlungsverhalten?
- Abrechnungsschwierigkeiten?
- Kulanz?

Wie profitabel sind die Versicherten der Kasse für den Leistungserbringer:

- Anteil Zusatzversicherter?
- Kostenstruktur? (Kostenträgerrechnung kassenbezogen auswerten; falls keine Kostenträgerrechnung vorhanden: DRG-Verweildauerstatistik kassenbezogen)

### b) Andere Leistungserbringer

Wie sind die anderen Teilnehmer (z.B. Reha) an dieser IV-Versorgung zu beurteilen hinsichtlich:

- Qualität?
- Akzeptanz bei den eigenen Patienten?
- Wirtschaftliche Stabilität?

### c) Rechtliche Fragen

Bestehen durch eine gewählte gesellschaftsrechtliche Form der Zusammenarbeit mit anderen Leistungserbringern Risiken hinsichtlich des Steuerrechts (vor allem: Umsatzsteuer)?

## 5. Vertragsmodellierung

Wie sind die Ergebnisauswirkungen des angebotenen IV-Vertrags bei unterschiedlichen Annahmen über

- Garantierisiko?
- Veränderungen der Menge? (Mehrleistungen)
- Tatsächlichen Verwaltungsaufwand?

## 6. Risiken

### a) Kalkulationsrisiken

Sind alle für die Kalkulation relevante Risiken berücksichtigt (insbesondere bei IV-Verträgen mit Gewährleistung):

- Datenfehler Komplikationsstatistik (insbesondere Fallzusammenführung)?
- Bisherige Inanspruchnahme anderer Krankenhäuser für Re-Operationen?
- Demographische Entwicklung (Anstieg Lebenserwartung)?
- Medizinischer Fortschritt: Operationsfähigkeit?
- Medizinischer Fortschritt: Indikation zur Re-Operation?
- Patientenselektion?
- Wechsel des Operateurs?
- Änderungen im OP-Verfahren und eingesetzten Medizinprodukten?
- Wechsel in der Reha?
- Insolvenz Vertragspartner (z.B. Rehaklinik)?
- Kostenentwicklung Re-Operation?
- Auswirkung einer Zusage erhöhter Komfortelemente für IV-Teilnehmer?
- Auswirkungen von Terminzusagen?
- Kosten für zusätzliche Untersuchungsleistungen?
- Kosten für Transportleistungen (z.B. zwischen Krankenhaus und Reha und ggf. zurück)?

### b) Risikomanagement

Ist für die im Einzelfall relevanten einzelnen Risiken entschieden, wie mit diesen umgegangen wird:

- Risiko **vermeiden**?
- Risiko **reduzieren**?
- Risiko **überwälzen**?
- Risiko **tragen**?

## 7. Umsetzung des IV-Vertrags

Sind nach dem Vertragsabschluss alle an der Umsetzung beteiligten **informiert**, beispielsweise:

- Ärzte? (z.B. wg. Dokumentation von Ausschlusskriterien)

- Aufnahme?
- Patientenabrechnung/Buchhaltung?
- EDV?

Werden die **internen Prozesse** an die veränderten Anforderungen der Integrierten Versorgung angepasst oder werden lediglich zusätzliche Arbeitsschritte eingeführt (Add-on)?

Ist die **Haftpflichtversicherung** informiert?

Wird die **Dokumentation** an die Erfordernisse des IV-Vertrags angepasst?

Gibt es eine **Vertragsdatenbank**, die alle relevanten Klauseln der mit verschiedenen Kassen abgeschlossenen IV-Verträge enthält?

Ist die Verantwortlichkeit für die laufende **Überwachung** des Vertrags geklärt?

## 8. Jahresabschluss

### a) Unfertige Leistungen

Sind zum Bilanzstichtag eigenständig abrechenbare IV-Leistungen noch nicht vollständig erbracht? (Beispiel: IV-Vertrag umfasst Voruntersuchung, OP, Reha und Nachuntersuchungen; Vergütung mit einer Gesamtpauschale – Nachuntersuchungen wurden noch nicht erbracht)

### b) Rückstellungen

Sind Rückstellungen auf versicherungsmathematischer Grundlage ermittelt? (z.B. Chain-Ladder-Verfahren)

Soweit bis zum erstmaligen Ablauf der Garantiezeit auch Schätzwerte verwendet werden: Sind für die Schätzungen (mit Vergangenheitswerten) die relevanten Kalkulationsrisiken berücksichtigt?

In der Steuerbilanz: Ist eine Abzinsung der Rückstellung vorgenommen worden?

## 9. Review/Vertragscontrolling

Regelmäßige Überprüfung jeden IV-Vertrags, ob dieser (noch) vorteilhaft ist:

- Werden die Vertragsbedingungen auch von der Kasse eingehalten?
- Insbesondere: Wird vertragsgerecht gezahlt?
- Sind die Annahmen über Patientenzahlen eingetroffen?
- Realisieren sich die Risiken wie erwartet?
- Lohnt sich der Vertrag finanziell (Nachkalkulation)?

## 10. Literatur- /Quellenverzeichnis

American Academy of Otolaryngology: „Managed Care Contracting Checklist“, Alexandria VA, 2004

Gibbs, Susan A: „Dealing With 'Deal-Killers' In Managed Care Contracts“, Managed Care Magazine 7/1996

Kernteam Integrationsversorgung des Bundesverbands Managed Care: „BMC-Checkliste für die Integrierte Versorgung nach §140 a ff SGB V“, 2004

Michigan State Medical Society: „Managed Care Contracting Check List“, 2002

PriceWaterhouseCoopers: „Managed Care Contracting: Best Practices in Patient Access“, 2003

Regorz, Arndt: „Gewährleistungen? Rückstellungen einkalkulieren“, KU-Sonderheft Integrierte Versorgung, Kulmbach, 2005

Todd, Maria K.: „Analyzing Better Managed Care Agreements“, Vortragsunterlagen Annual National Institute 2005 von HFMA (USA)

Ziel, Susan E: „A Checklist For Reviewing Managed Care Contracts“, The Internet Journal of Advanced Nursing Practice, 1997; Volume 1, Number 2

November 2005

Arndt Regorz (Dipl. Kaufmann)