Neues OP-Risiko erkannt

Tödlicher Geburtstag

LOS ANGELES – Bei der Auswahl ihres Chirurgen sollten Patienten vielleicht auch nach dessen Geburtstag fragen. Denn an diesem Datum scheinen den Operateuren mehr Fehler zu unterlaufen.

Zumindest ist die 30-Tage-Mortalität nach Notfalleingriffen erhöht, wie US-Forscher in einer retrospektiven Studie ermittelten. Sie stützten sich dabei auf die Daten von fast einer Million Operationen an älteren Patienten. Das Spektrum der durchwegs gängigen Notfalleingriffe reichte von der Appendektomie bis zum Koronarbypass.

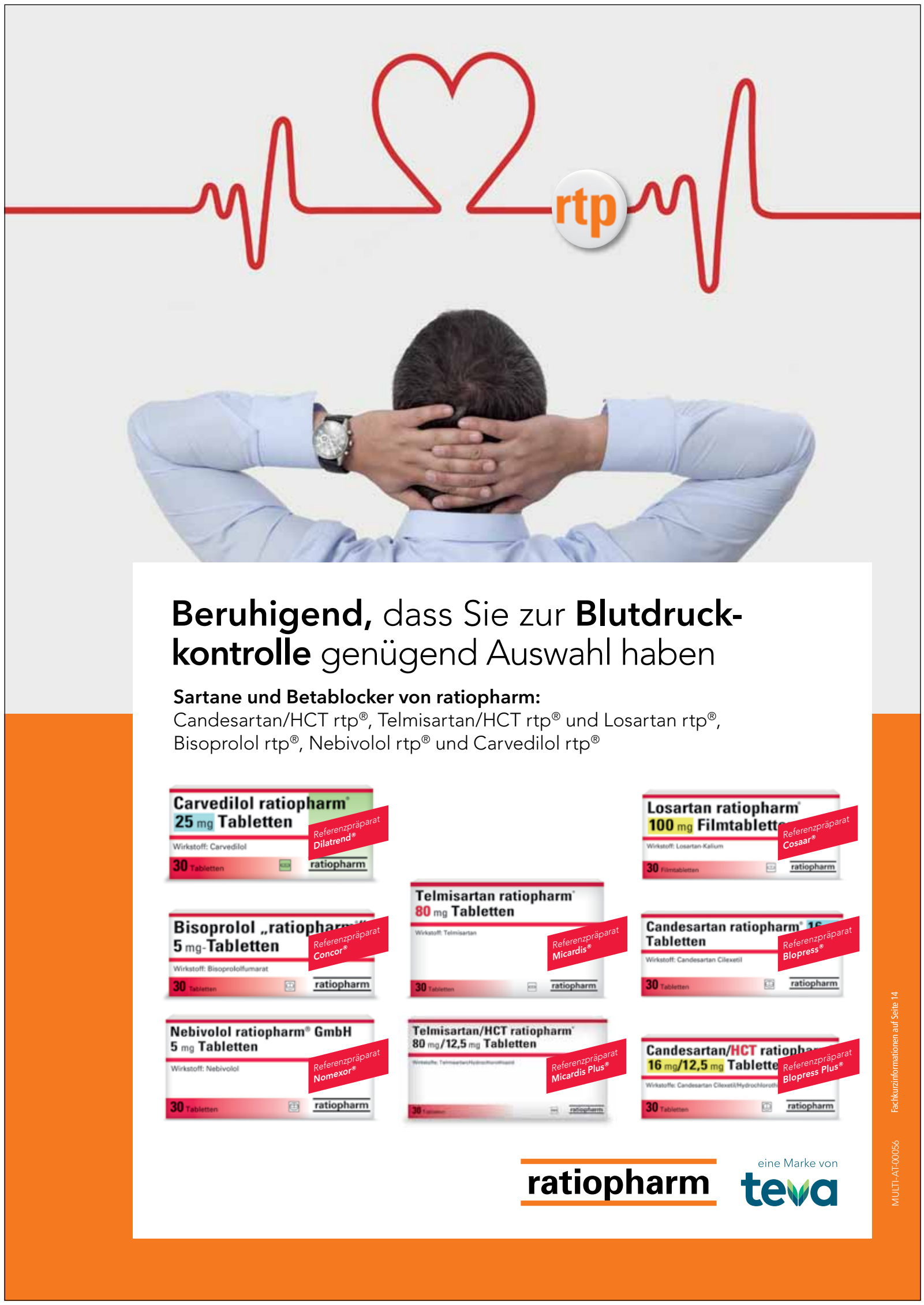
Mit den Gedanken bei der Torte statt beim Patienten?

Führten Ärzte an ihrem Geburtstag das Skalpell, starben in den folgenden vier Wochen 7 % der Patienten, an einem anderen Datum nur 5,6 %. Bei einem direkten Vergleich von Operationen mit denselben Chirurgen an unterschiedlichen Tagen blieb diese Assoziation erhalten.

Die Autoren werten dieses Ergebnis als Hinweis darauf, dass Chirurgen an ihrem Wiegenfest abgelenkt sind. Womöglich neigen sie zudem zur Eile, weil sie rechtzeitig zu Hause sein wollen. Eventuell findet auch eine zu lebhafte Kommunikation am OP-Tisch statt oder die Operateure delegieren viel an ihre Assistenten, vermutet das Team um **Dr. Hirotaka Kato** von der University of California in L.A. Es warnt davor, dass Unaufmerksamkeit oder eine Neigung zu falschen Entscheidungen an anderen wichtigen Daten ebenso auftreten könnten. *rft*

Nach der OP am Geburtstag des Chirurgen starben 7 % statt 5,6 % der Patienten

Kato H et al. BMJ 2020; 371: m4381; doi: 10.1136/bmj.m438151



Die praktische Frage

Welche Honorarmodelle gibt es in Primärversorgungseinrichtungen?

Mag. Iris Kraft-Kinz
MEDplan, 1120 Wien,
Tel. 01/817 53 50-260

Foto: die Abbilderei

Es geht voran mit den Primary Care-Standorten in Österreich. Für viele Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner taucht die Frage auf, unter welchen finanziellen Bedingungen eine persönliche Beteiligung an einem Primärversorgungszentrum erfolgen würde.

Vierstufiges Abgeltungssystem

Dafür wurde ein vierstufiges Abgeltungssystem entwickelt, das in verschiedenen Ausprägungen und länderspezifisch zum Einsatz kommt.

Beim Modell **„Einkommensabgeltung"**, das in Oberösterreich und in Wien favorisiert wird, erhält jeder in die Primärversorgungseinheit eintretende Kassenarzt bzw. jede solche Kassenärztin pauschal genau jenes Honorar, das er oder sie in den vergangenen drei Jahren durchschnittlich in der bereits bestehenden Praxis vor Steuer und nach Abzug aller Kosten verdient hat.

Für neue Ärztinnen und Ärzte, die vorher keinen Kassenvertrag hatten, wird als Basis für die Einkommensberechnung der Durchschnittsumsatz der Allgemeinmediziner im Bezirk zugrunde gelegt. Die tatsächlichen Ordinations- und Personalkosten – auch des erweiterten Kernteams – werden von der Kasse ersetzt.

Beim Modell **„Umsatzabgeltung"** wird der bisherige Umsatz pauschal ohne Gruppenpraxis-Abschlag ausbezahlt. Die Personalkosten des vereinbarten erweiterten Teams werden zusätzlich gegen Nachweis ersetzt. Dafür werden sämtliche Kosten für Investitionen vom Ärzteteam getragen.

Je nach Bundesland werden unterschiedliche Honorarmodelle präferiert

Bei der leistungsabhängigen **„Kopf- oder Fallpauschale"** werden die Arbeiten des Kernteams innerhalb des Versorgungskatalogs abgegolten. Das in Niederösterreich präferierte Modell bietet eine altersgestaffelte Vergütung, die mit variierenden Honorarsätzen versehen ist. Dazu kommt eine kontaktunabhängige Grundpauschale für „administrativen Mehraufwand bei übergreifenden Aufgaben".

Beim vierten Modell, der sogenannten **„Honorarordnung"**, erfolgt die Honorierung gemäß der aktuellen Honorarordnung ohne Gruppenpraxis-Abschlag. Die Personalkosten werden von den Kassen abgegolten. Das Modell wird vor allem in Hinsicht auf Primärversorgungsnetzwerke am Land bereitgestellt.