

Organisation guter Patientenversorgung – Anspruch und Wirklichkeit

Dr. Martina Amler

Mag. Daniela Ludwan

Salzburg, 18. Oktober 2018

Ausreichende Sachleistungsversorgung durch...

- niederschweligen Zugang zu Versorgungsangeboten
- sehr niedrigen Level an ungedecktem Bedarf
- niedrige Verwaltungskosten
- umfassendes Leistungsangebot

- Ärzte/Zahnärzte
- Krankenanstalten
- Zahlreiche andere Vertragspartner

→ insgesamt hohe Zufriedenheit der Versicherten

Grundsätzlich funktioniert die Versorgung sehr gut, aber...

- 1 Abgrenzung Ordination/Gruppenpraxen (GP)/Krankenanstalten (KA)
- 2 Bedarfsprüfung kasseneigener Einrichtungen
- 3 Leistungsverlagerungen
- 4 Rechtsformen von Primärversorgungseinheiten (PVE)
- 5 Qualitätssicherung in Krankenanstalten (KA) und Ordinationen
- 6 Möglichkeiten und Grenzen der Patientenversorgung bei vakanten Stellen

Rechtsgrundlagen

- ✓ § 2 Abs. 2 lit. e KAKuG:
Als Krankenanstalten ... gelten nicht: ...
e) Gruppenpraxen
- ✓ § 2 Abs. 3 KAKuG:
Einrichtungen, die eine gleichzeitige Behandlung von mehreren Personen ermöglichen und durch die Anstellung insbesondere von Angehörigen von Gesundheitsberufen eine Organisationsdichte und -struktur aufweisen, die insbesondere im Hinblick auf das arbeitsteilige Zusammenwirken und das Leistungsvolumen eine Anstaltsordnung erfordern, sind nicht als Ordinationsstätten ... anzusehen. ...
- ✓ § 52a Abs. 3 ÄrzteG und § 26 Abs. 3 ZÄG:
Eine Gruppenpraxis darf keine Organisationsdichte und -struktur einer Krankenanstalt in der Betriebsform eines ... Ambulatoriums ... aufweisen.



VfGH 07.03.1992, G 198/90 u. a. (VfSlg. 13.023) – vor Einführung von GP:

- ✓ Behandlung mit medizinischen Apparaten typisch sowohl in KA als auch Privatordination
 - ✓ Gleichzeitige Behandlung mehrerer Personen ebenfalls kein Unterscheidungsmerkmal
-
- ✓ KA: Zusammenfassung von Sachwerten und persönlichen Leistungen bestimmter Art zu einer organisatorischen Einheit und in dieser Form Erfüllung bestimmter Aufgaben gewidmet
 - ✓ Vorliegen eines Behandlungsvertrages mit dem Träger einer KA, die sanitärer Aufsicht unterliegt
 - ✓ Eigenverantwortlichkeit des Arztes gegenüber Patienten

1 Unterscheidungskriterien

Ungeeignete Abgrenzungskriterien GP und KA



Eigenverantwortlichkeit der Berufsausübung

Abschluss Behandlungsvertrag

Größe der Räumlichkeiten und apparative Ausstattung

Gleichzeitige Behandlung mehrerer Personen

Verpflichtende Anstaltsordnung

1 Unterscheidungskriterien

Geeignete Abgrenzungskriterien GP und KA



Weisungsgebundenheit von Ärzten

Anstellung von Ärzten

Nichtärzte als Gesellschafter des Rechtsträgers

Letztverantwortung eines Arztes

Organisationsgrad (in Konnex mit Eigentümerschaft, Weisungsgebundenheit, Letztverantwortung etc.)

VwGH 19.06.2002, ZI. 2000/15/0053

- ✓ Dialysestation mit 15 Dialysebetten, ärztlicher Leiter (inkl. Stv.), 11 Krankenschwestern etc., Anstaltsordnung, lange Öffnungszeiten
→ KA

VwGH 24.09.2008, ZI. 2006/15/0283

- ✓ Labor, Beschäftigung von (höchstens) 2 Assistenten (halbtags), keine Öffnungszeiten, medizinische Verantwortlichkeit allein bei Arzt, andere Ärzte entfalteten keine Tätigkeit → keine KA

1 Praktische Abgrenzungsprobleme

11.000 m² Fläche

ca. 400 Mitarbeiter

Labor-Gruppenpraxis



9 Gesellschafter



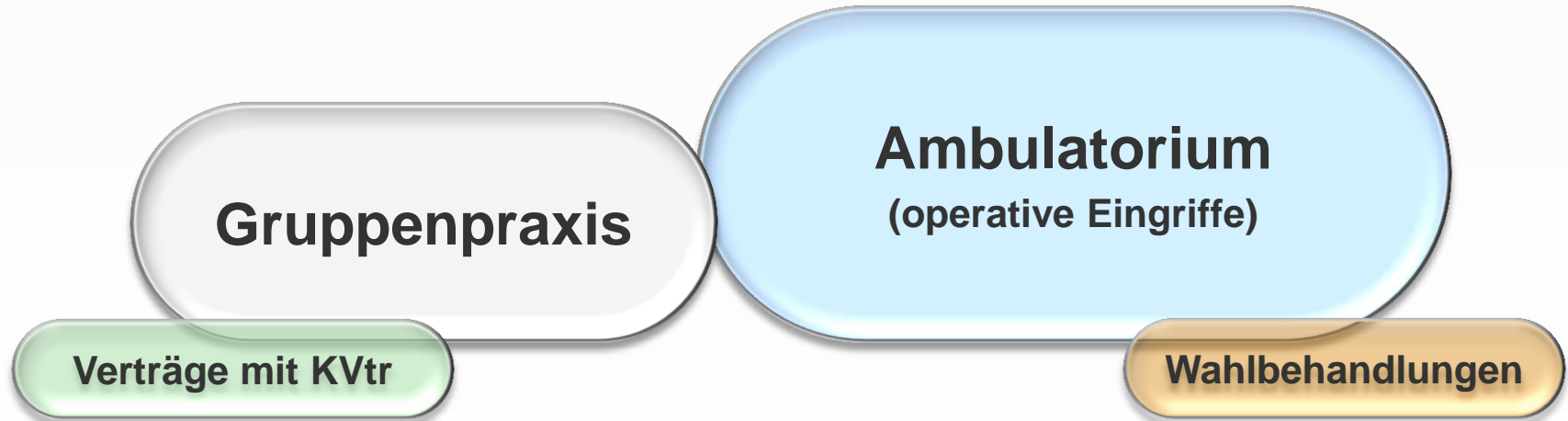
Kapazität:
20.000 Proben/Tag



Nach Auffassung der zuständigen Sanitätsbehörde keine KA!
KVtr haben im Prüfverfahren keine Parteistellung!

1 Praktische Abgrenzungsprobleme

Beispiel orthopädische Gruppenpraxis



- Klare organisatorische und vertragliche Trennung notwendig
- Kennzeichnung der Ordinationsräumlichkeiten erforderlich
- Patienten müssen Leistungen im Ambulatorium privat bezahlen, obwohl Anspruch auf Sachleistung besteht → Zuschuss (nochmalige Bezahlung der Leistung)
- Unterschiedliche Kammerzugehörigkeit

Anstellung von Ärzten außerhalb von KA?



PRO:

- ✓ Kein ausdrückliches Verbot der Anstellung in Einzelordination lt. ÄrzteG
- ✓ Anstellungsverbot nur in GP → Anstellung in Ordination daher zulässig
- ✓ § 3 Abs. 2 ÄrzteG: Ärztl. Tätigkeit freiberuflich oder im Dienstverhältnis
- ✓ Anstellung von Turnusärzten in Lehrpraxen möglich (und erwünscht) → ÄrzteG kennt also Beschäftigung angestellter Ärzte

CONTRA:

- ✓ Unmittelbarkeitsgrundsatz verhindert Anstellung
- ✓ Anstellungsverbot nur in GP → konsequenterweise auch für Einzelordinationen

- 1 Abgrenzung Ordination/Gruppenpraxen (GP)/Krankenanstalten (KA)
- 2 Bedarfsprüfung kasseneigener Einrichtungen
- 3 Leistungsverlagerungen
- 4 Rechtsformen von Primärversorgungseinheiten (PVE)
- 5 Qualitätssicherung in Krankenanstalten (KA) und Ordinationen
- 6 Möglichkeiten und Grenzen der Patientenversorgung bei vakanten Stellen

Rechtslage KAKuG vor 2010

Gleiche Bedarfsprüfung für bettenführende KA und Ambulatorien

Keine Kriterien für die Prüfung des Bedarfs im Gesetz

Ausnahme von der Bedarfsprüfung im KAKuG bei Einvernehmen zwischen SVTr und Interessenvertretung (ÄKNÖ, ÖZÄK) für eigene Einrichtungen



Rechtslage KAKuG ab 2010 („Hartlauer“)

Prüfung der Verbesserung der Versorgung (Bedarfsprüfung) für bettenführende KA und Ambulatorien getrennt (und für GP im ÄrzteG)

Kriterienkatalog zur Bedarfsprüfung im Gesetz

Vereinzelt Ausnahmen von der Bedarfsprüfung, z. B. bei Einvernehmen zwischen SVTr und Interessenvertretung (ÄKNÖ, ÖZÄK) für eigene Einrichtungen, Erbringung nicht erstattungsfähiger Leistungen

Ab 2013: Verlegung innerhalb desselben Einzugsgebiets



2 Bedarfsprüfungen NÖGKK

Ab 2002 **Generalsanierung der NÖGKK-Zahnambulatorien**
(Adaptierung/Umbau, Verlegung)



Errichtungs-/Betriebsbewilligungen der
NÖ Landesregierung (größtenteils Rechtslage vor 2010)



Parteistellung der **ÖZÄK** im
Bedarfsprüfungsverfahren

Österreichische
Zahnärztekammer

Beschwerde



Aufhebung

VwGH
(ab 2014 LVwG)

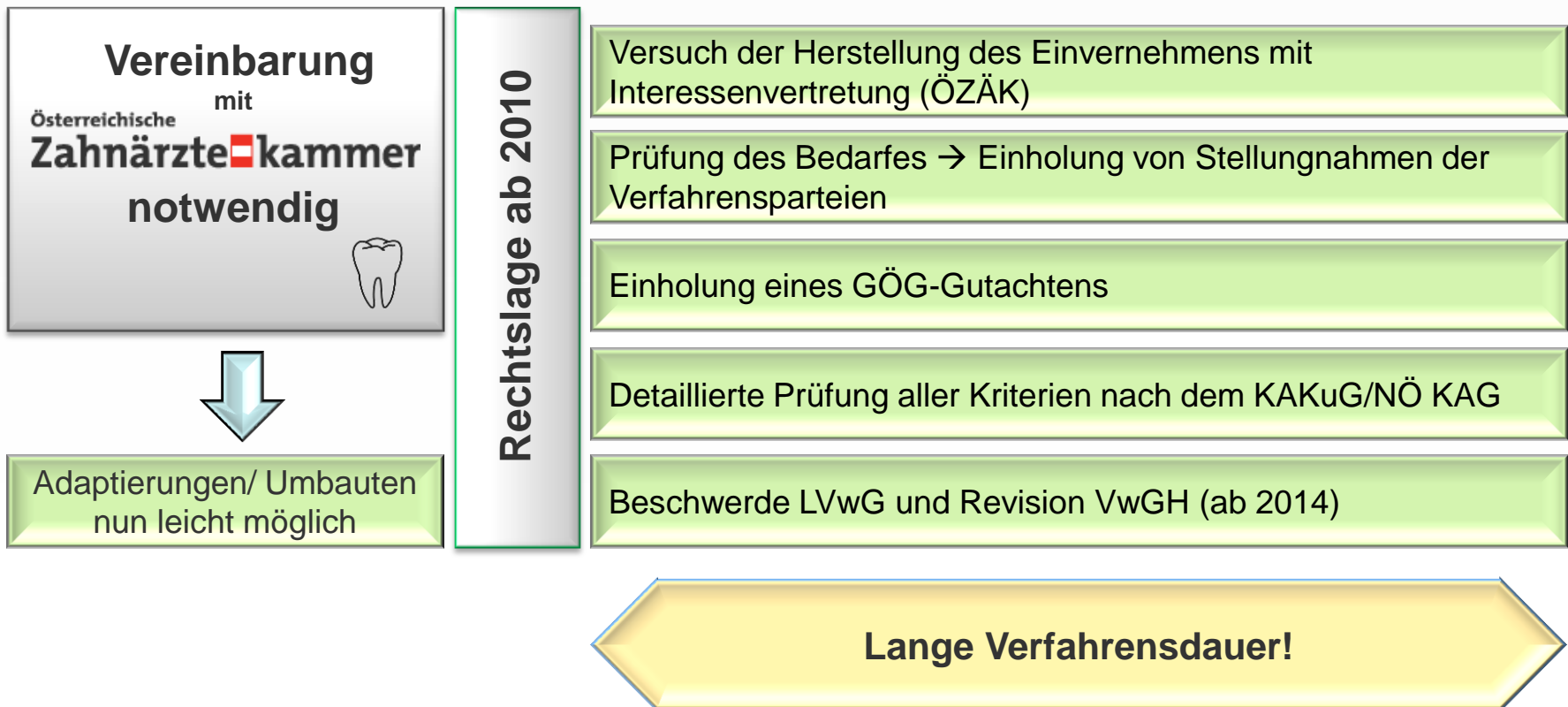


Insgesamt 25 Verfahren zu 8 Standorten → sämtliche bekämpften Bescheide
wurden wegen Verfahrensfehlern aufgehoben

2 Bedarfsprüfungen NÖGKK

Begründungen des VwGH (KAKuG/NÖ KAG vor Novelle 2010):

Keine Ausnahmen von der Bewilligungspflicht bei Verlegungen, Umbauten/Adaptierungen...
Bedarfsprüfung bei Verlegung/Umbau eines Ambulatoriums - selbst auf das gegenüberliegende Grundstück!



Rechtslage KAKuG ab VUG 2017

Verbindlicherklärung von ÖSG/RSG durch VO nach G-ZG

Vereinfachte Bedarfsprüfung wenn Leistungsumfang in VO geregelt ist → Prüfung der Übereinstimmung

Keine Regelung des Vorhabens in der VO → „klassisches“ Bewilligungsverfahren

Vertragszusage der SV bei Anhängigkeit eines Vertragsvergabeverfahrens



- 1 Abgrenzung Ordination/Gruppenpraxen (GP)/Krankenanstalten (KA)
- 2 Bedarfsprüfung kasseneigener Einrichtungen
- 3 Leistungsverlagerungen
- 4 Rechtsformen von Primärversorgungseinheiten (PVE)
- 5 Qualitätssicherung in Krankenanstalten (KA) und Ordinationen
- 6 Möglichkeiten und Grenzen der Patientenversorgung bei vakanten Stellen

Seit 1997 LKF-Finanzierung auf Grund bestehender 15a-Vereinbarungen

Alle Leistungen der KA

insbesondere im

- stationären
- halbstationären
- tagesklinischen
- spitalsambulantem Bereich
- einschließlich der aus dem medizinischen Fortschritt resultierenden Leistungen (von Ausnahmen abgesehen)

sind mit den Zahlungen der Landesgesundheitsfonds (LGF) abgegolten
(vgl. § 148 Z 3 ASVG)



Modell einer pauschalen Abgeltung

Anstaltspflege: Einheitliche und umfassende Gesamtleistung der stationären Pflege, die neben der Unterkunft und Verköstigung, die Pflege, die ärztliche Untersuchung und Behandlung sowie die Beistellung von Heilmitteln umfasst.
→ Keine gesetzliche Definition



Problem: Pauschale Abgeltung verleitet zur Auslagerung von intramuralen Leistungen in den extramuralen Bereich!

**Schiedskommission nach dem SKAG 1975 am 06.10.1999,
VfGH 09.10.2000, B 1824/99:**

Zwischen der Dialysestation des AKH Zell am See und der Feriendialyse Zell am See GmbH bestehe ein enger räumlicher, technischer, funktioneller und personeller Zusammenhang ... Auf Grund des festgestellten Sachverhalts ergebe sich jedoch ..., dass bei Einführung eines Dreischichtbetriebs die von der Feriendialyse Zell am See GmbH erbrachten Leistungen auch durch die Dialysestation des AKH Zell am See ... hätten bewältigt werden können.

Gemäß Art. 11 Abs. 1 der Art. 15a B-VG-Vereinbarung sind grundsätzlich alle von den Krankenanstalten erbrachten Leistungen durch die Pauschalzahlungen der Sozialversicherungsträger abgegolten. Es obliegt daher den Ländern (Landesfonds), Schwankungen in der Frequenz durch geeignete Maßnahmen abzufedern. Es findet sich keine Bestimmung, die es erlaubt, von diesem Grundsatz abzugehen.

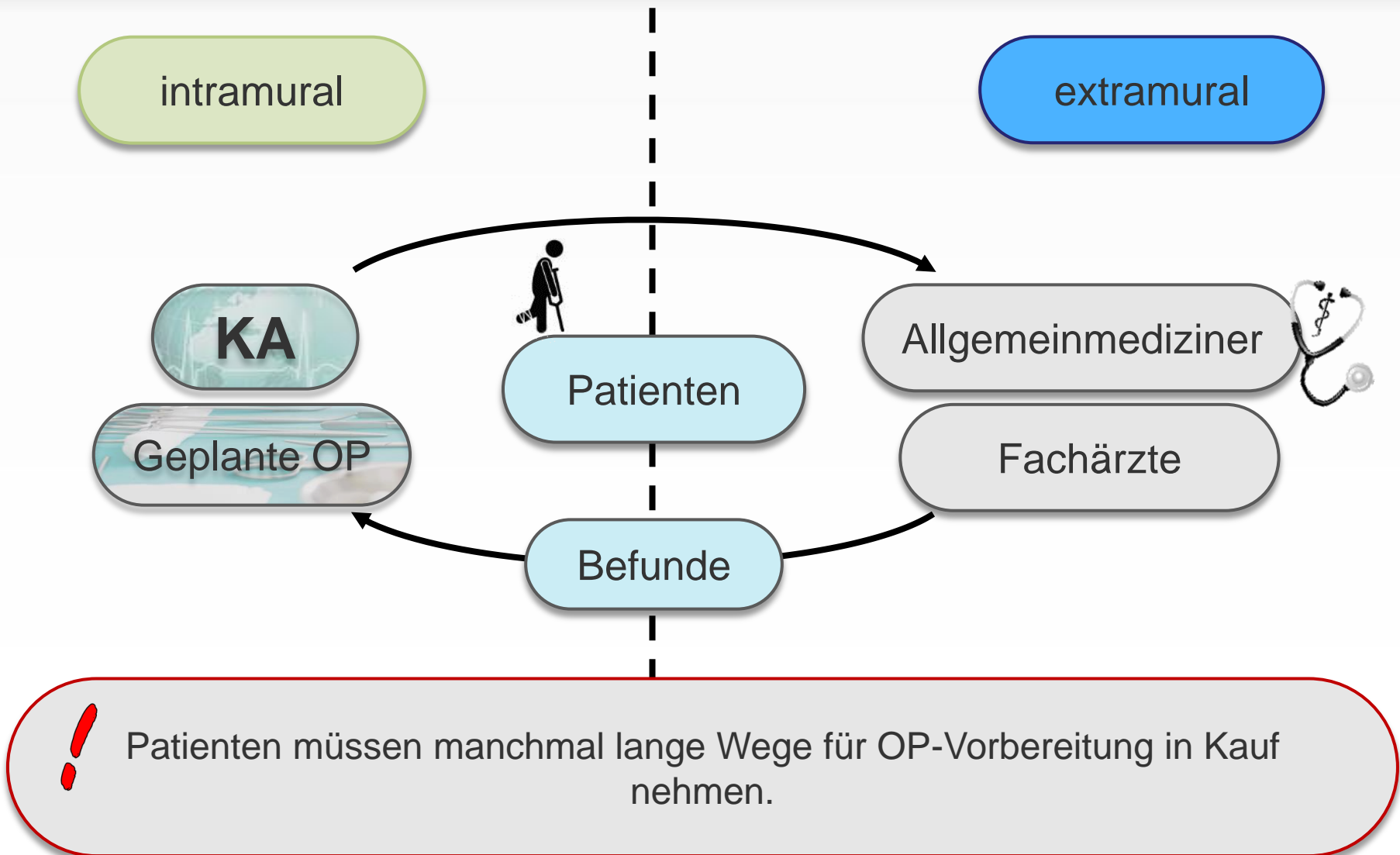
VfGH 23.09.2003, B 667/03:

Es ist als rechtswidrig zu beurteilen, wenn eine Fondskrankenanstalt sich weigert, von einem bestimmten niedergelassenen Arzt Aufträge zur Erbringung von Laborleistungen auf Rechnung der SV entgegenzunehmen, die von der LKF-Vereinbarung umfasst sind.

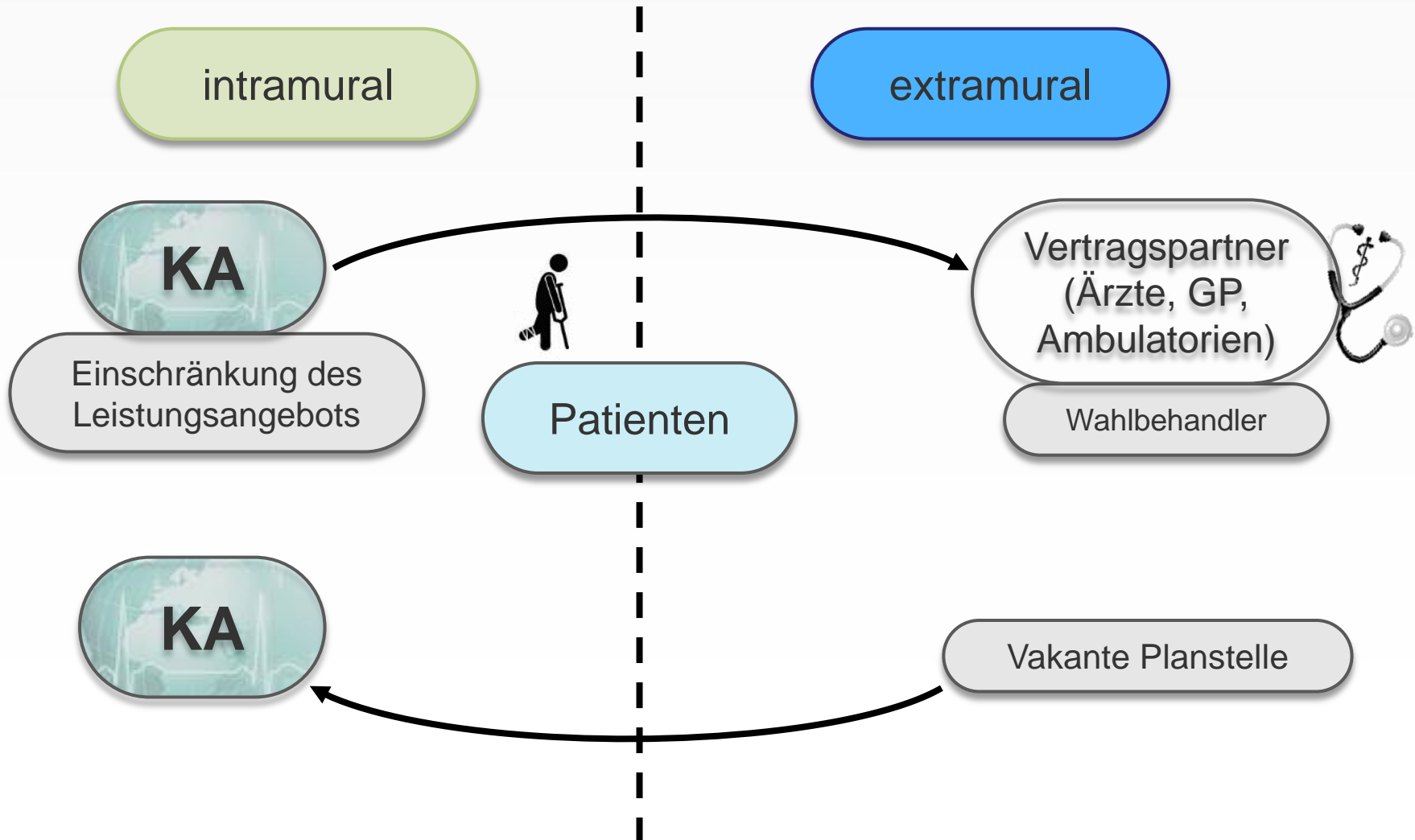
OGH 06.03.2001, 10 ObS 28/01t:

Bei der Eigenblutvorsorge handelt es sich als Vorleistung für die geplante Operation um einen Teil der von der Anstaltspflege umfassten ärztlichen Behandlung. Mit den vom Landesfonds gezahlten Pflegegebühren ... werden auch alle Leistungen der Krankenanstalt für die medizinisch notwendige Krankenbehandlung ... zur Gänze abgegolten.

3 Präoperative Befunde



3 Wechselwirkungen intra-/extramuraler Bereich



Was ist die tel. Gesundheitsberatung 1450?



- Telemedizinisches Erstkontakt- und Beratungszentrum
- Erreichbarkeit rund um die Uhr
- Hilfestellung bei Lotsung an versorgungsadäquaten Ort („best point of service“)
- Entlastung von primär spitalsambulanten und stationären Versorgungsstrukturen

Umsetzung von Bund, Ländern und SV gemeinsam
Pilotphase von Apr. 2017 bis Dez. 2018 in NÖ, V, W

Ergebnisse

- Apr. 2017 – Juli 2018: 93.000 Anrufe, ca. 68.000 Gesundheitsberatungen
- 2/3 aller Beratungen geben Empfehlung zum niedergelassenen Arzt (v. a. Allgemeinmedizin)
- 77 % der Anrufer folgen der Empfehlung (Compliance)
- 12 % der Rettungsfahrten (niedere Dringlichkeit) konnten im 1. Jahr eingespart werden

- 1 Abgrenzung Ordination/Gruppenpraxen (GP)/Krankenanstalten (KA)
- 2 Bedarfsprüfung kasseneigener Einrichtungen
- 3 Leistungsverlagerungen
- 4 Rechtsformen von Primärversorgungseinheiten (PVE)
- 5 Qualitätssicherung in Krankenanstalten (KA) und Ordinationen
- 6 Möglichkeiten und Grenzen der Patientenversorgung bei vakanten Stellen

4 Rechtsformen von PVE



Als Zentrum in
Form von...

Gruppenpraxen
(GP)

Ambulatorien

**PVE soll nach außen als Einheit für
Patienten als solche erkennbar sein**



Als Netzwerk
(mehrere
Standorte) in
Form von...

Dislozierten GP

Vereinen etc.

Primärversorgungseinheiten (PVE)

Charakteristik eines Vereins

→ Verein darf nur für ideelle Zwecke gegründet werden

→ Verein darf unternehmerisch tätig werden und Gewinne machen (Nebenzweckprivileg)



aber

→ Verein als Deckmantel für Erwerbstätigkeit der Mitglieder unzulässig



Fragen/Problemfelder

→ Für interdisziplinäre Zusammenarbeit und kontinuierliche Betreuung von Patienten bedarf es mehr als nur einer Rechtspersönlichkeit.

→ Verein nur in Form eines Infrastrukturproviders?

→ Ist ÄK gesetzliche Interessenvertretung auch von Vereinen?

→ Frage der Haftung, Honorarverteilung etc.

→ Über loses Konstrukt, wie z. B. Verein kein einheitlicher Auftritt im Sinne des PrimVG ...

- 1 Abgrenzung Ordination/Gruppenpraxen (GP)/Krankenanstalten (KA)
- 2 Bedarfsprüfung kasseneigener Einrichtungen
- 3 Leistungsverlagerungen
- 4 Rechtsformen von Primärversorgungseinheiten (PVE)
- 5 Qualitätssicherung in Krankenanstalten (KA) und Ordinationen
- 6 Möglichkeiten und Grenzen der Patientenversorgung bei vakanten Stellen



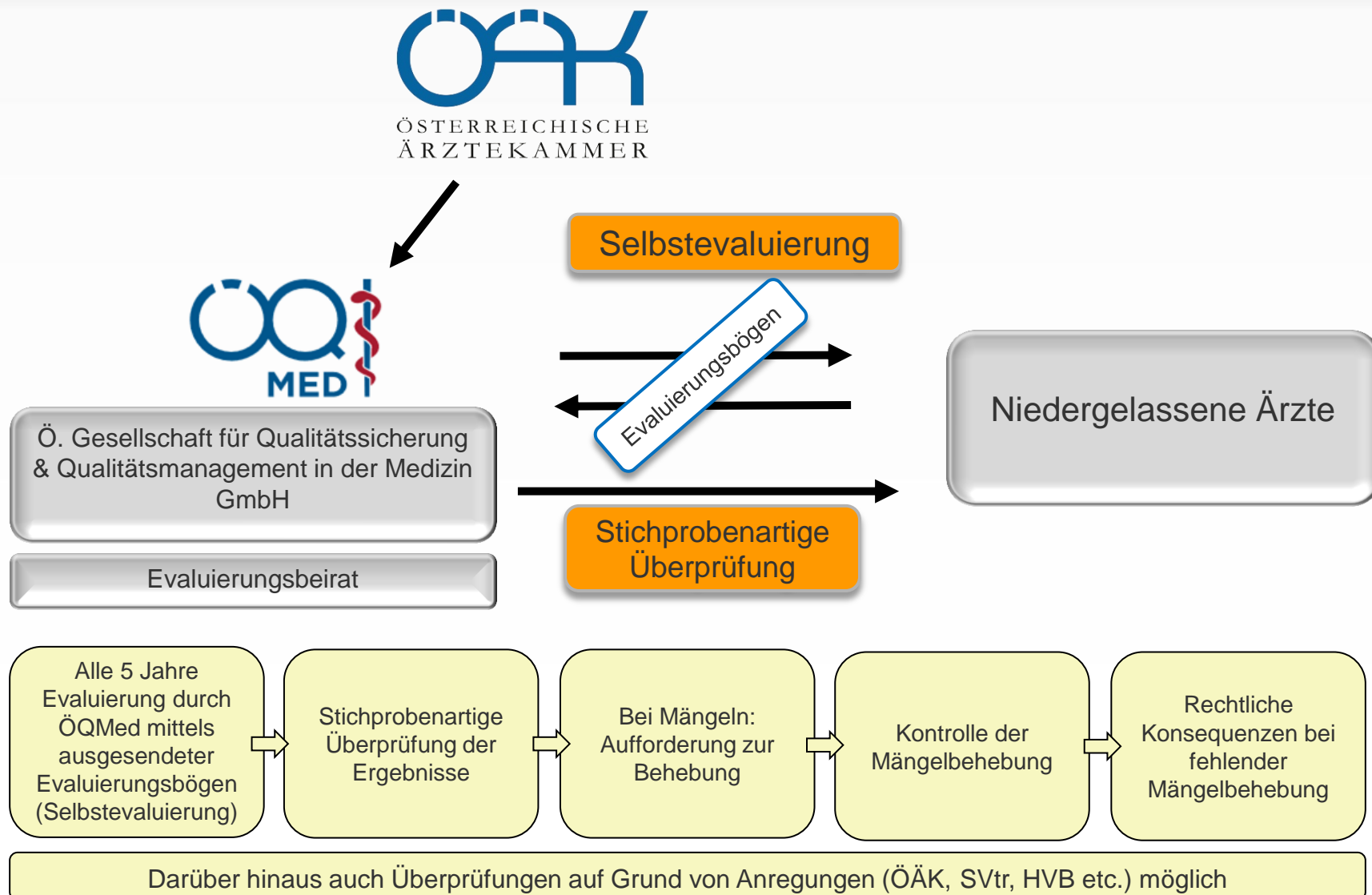
Überprüfung

extramural

- Überprüfung durch Amtsarzt nur im Anlassfall
- Auftrag zu Mangelbehebung
- Sperre einer Ordination bei Gefahr für Patienten

intramural

- Regelmäßige Überprüfung der Auflagen durch Bezirksverwaltungsbehörde im Rahmen der sanitären Aufsicht (Amtsarzt inkl. Sachverständige wenn nötig)



Kritik am bestehenden System durch IHS-Studie

Qualität

Keine Rückschlüsse auf Qualitätsentwicklung



Keine Messung der Qualitätszielerreichung



Verzicht auf Fremdbewertung im Anschluss an Selbstbewertung



Kein Einsatz von Qualitätsindikatoren

die Konsequenz
Konsequenz
Konsequenzen

Erst seit Mai 2013 Konsequenzen bei Nichteinhaltung der Fortbildungspflicht im ÄrzteG (Anzeige an Disziplinaranwalt)
In einigen europ. Staaten ist Weiterbildung notwendig für Wiederezulassung.

- 1 Abgrenzung Ordination/Gruppenpraxen (GP)/Krankenanstalten (KA)
- 2 Bedarfsprüfung kasseneigener Einrichtungen
- 3 Leistungsverlagerungen
- 4 Rechtsformen von Primärversorgungseinheiten (PVE)
- 5 Qualitätssicherung in Krankenanstalten (KA) und Ordinationen
- 6 Möglichkeiten und Grenzen der Patientenversorgung bei vakanten Stellen

Versorgungslücken entstehen durch fehlende Besetzung von vakanten Vertragsarztstellen, weil...



Planstelle von Infrastruktur her wenig attraktiv (ländlicher Raum)



Hausapotheke nicht (bzw. künftig nicht mehr) vorhanden



Mangelfach



Kassenvertrag nur mit „§ 2-Kassen“ (GKK, SVB, BKK)

Attraktivierung der Planstellen nicht alleine Aufgabe der SV



Versorgungslücken schließen durch...



Errichtung eines Ambulatoriums?



Einmietung von Ärzten in kasseneigenen Gebäuden?



Errichtung einer Primärversorgungseinheit?



Abschluss von Vereinbarungen nach § 116 Abs. 3 ASVG?



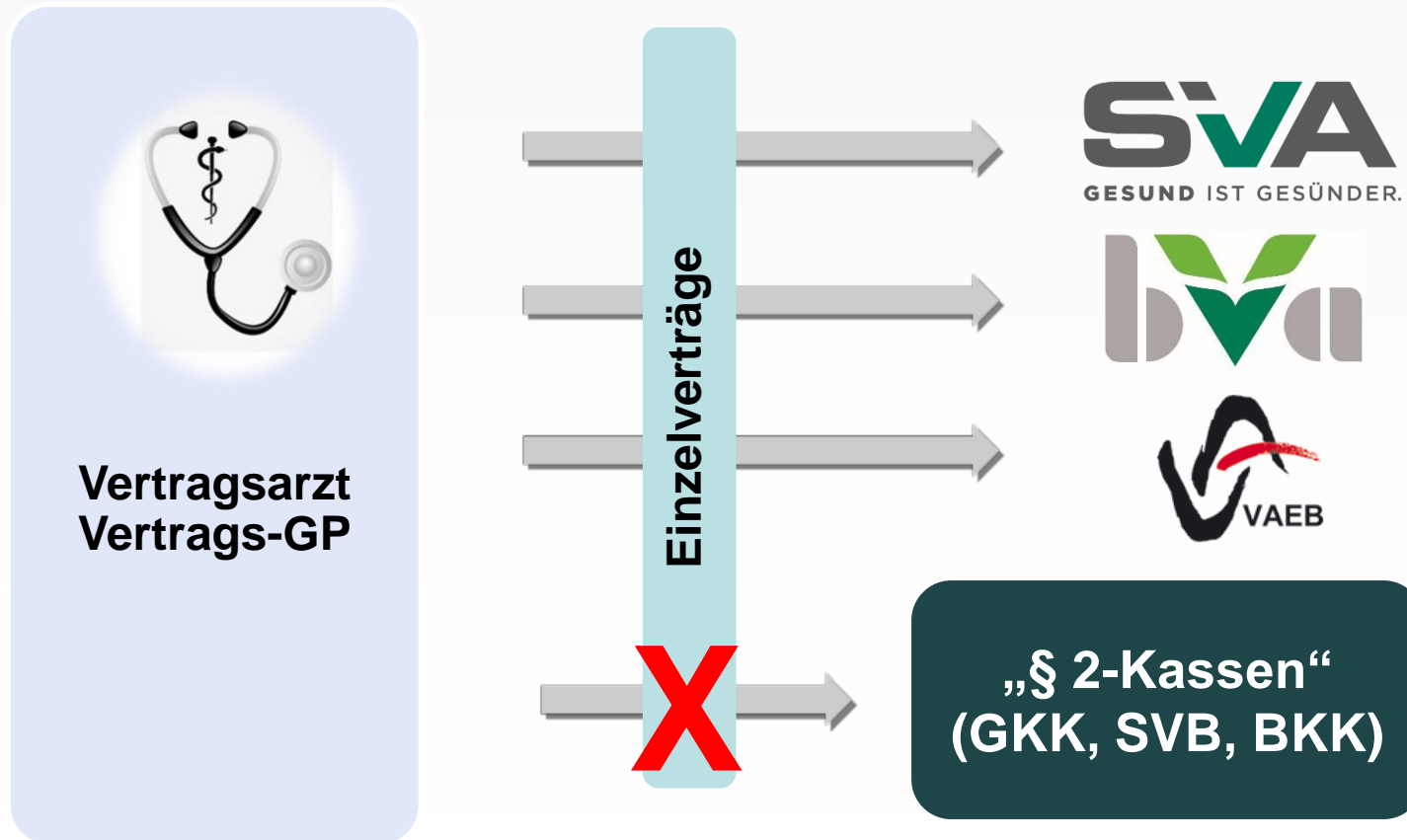
Attraktivierung des Gesamtvertrages?



Attraktivierung Beruf Allgemeinmediziner und Mangelfächer?



6 Einzelvertragskündigung



- Kündigung nur bestimmter EV zulässig
- **Ausnahme Primärversorgungsvertrag:** Kündigung bewirkt Wegfall aller Verträge

Säumnis des Gesetzgebers

Auftrag in Art. 15a-Vereinbarung (ORGFIN) Regelungen über automatische Beendigung von EV umzusetzen → bis dato nicht geschehen!



Probleme

→ Versicherte der § 2-Kassen zu Vorfinanzierung von Leistungen gezwungen (nur Kostenerstattung)

→ Kassenplanstellenbesetzung schwierig, da Ärzte Verträge mit allen KVTr wollen

Danke für Ihre Aufmerksamkeit!