

Organisation guter Patientenversorgung – Anspruch und Wirklichkeit

Dr. Martina Amler
Mag. Daniela Ludwan

Salzburg, 18. Oktober 2018

Ausreichende Sachleistungsversorgung durch...

- niederschwelligen 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.

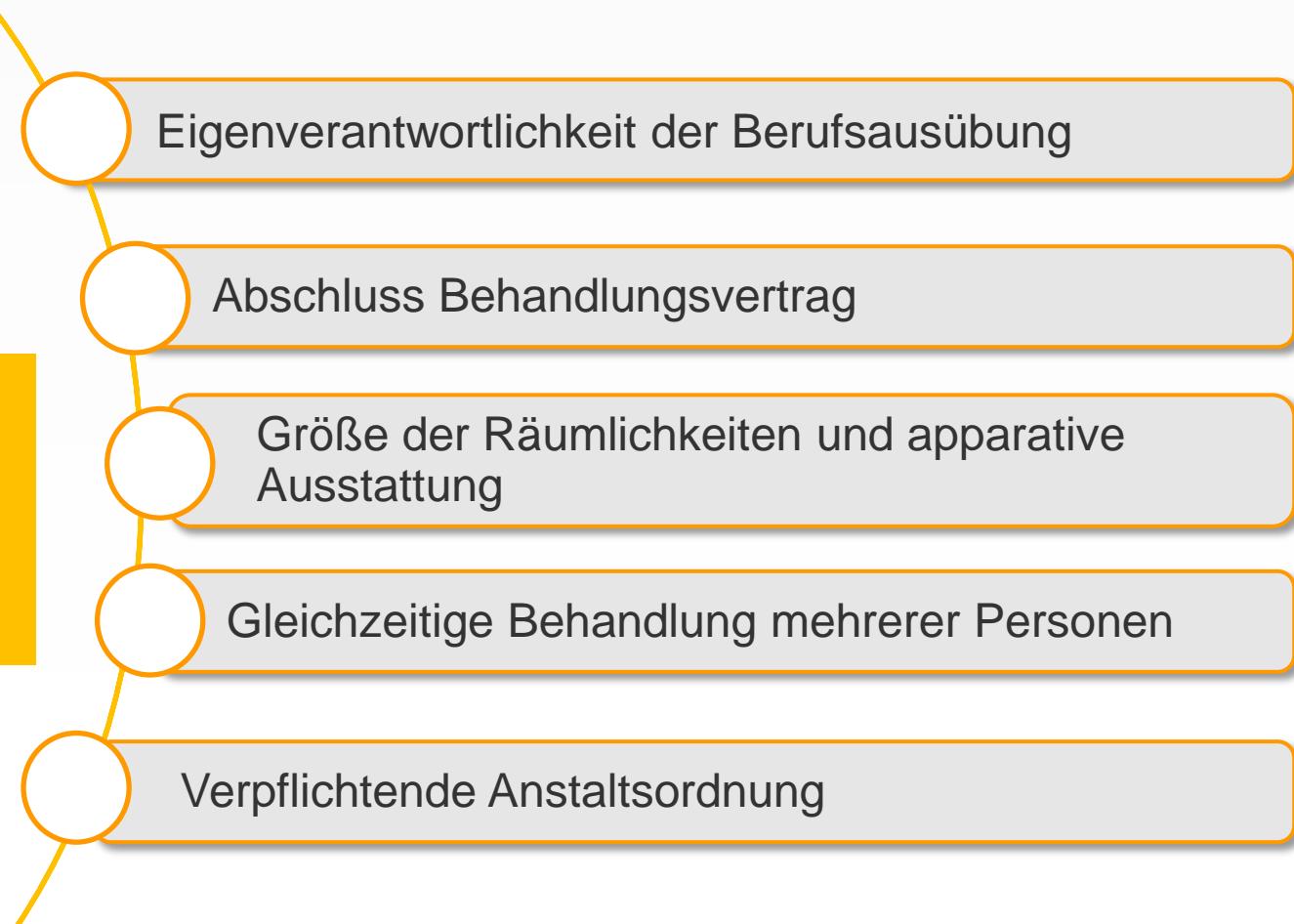
VfGH 07.03.1992, G 198/90 u. a. (VfSlg. 13.023) – vor Einführung von GP:

- ✓ Behandlung mit medizinischen Apparaten typisch sowohl in KA als auch Privatordination
- ✓ Gleichzeitige Behandlung mehrerer Personen ebenfalls kein Unterscheidungsmerkmal

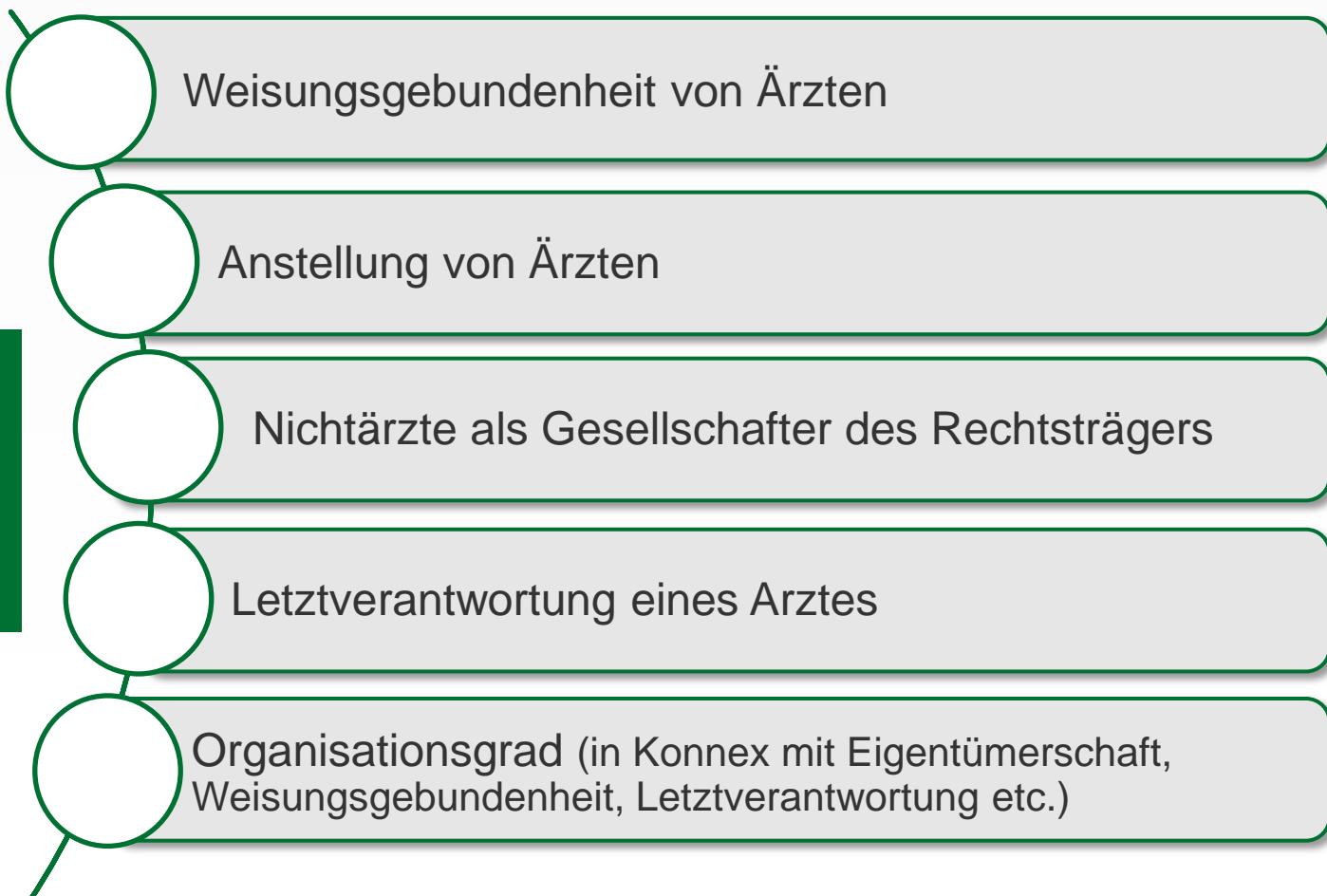
- ✓ KA: Zusammenfassung von Sachwerten und persönlichen Leistungen bestimmter Art zu einer organisatorischen Einheit und in dieser Form Erfüllung bestimmter Aufgaben gewidmet
- ✓ Vorliegen eines Behandlungsvertrages mit dem Träger einer KA, die sanitärer Aufsicht unterliegt
- ✓ Eigenverantwortlichkeit des Arztes gegenüber Patienten

1 Unterscheidungskriterien

Ungeeignete Abgrenzungskriterien GP und KA



Geeignete Abgrenzungskriterien GP und KA



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

9 Gesellschafter

Labor-Gruppenpraxis

Kapazität:
20.000 Proben/Tag



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

Beispiel orthopädische Gruppenpraxis

Gruppenpraxis

Verträge mit KVtr

Ambulatorium
(operative Eingriffe)

Wahlbehandlungen

- Klare organisatorische und vertragliche Trennung notwendig
- Kennzeichnung der Ordinationsräume 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 (großteils Rechtslage vor 2010)



Parteistellung der **ÖZÄK** im
Bedarfsprüfungsverfahren

Österreichische
Zahnärztekammer

Beschwerde



VwGH
(ab 2014 LVwG)



Aufhebung



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!



Adaptierungen/ Umbauten
nun leicht möglich

Rechtslage ab 2010

Versuch der Herstellung des Einvernehmens mit Interessenvertretung (ÖZÄK)

Prüfung des Bedarfes → Einholung von Stellungnahmen der Verfahrensparteien

Einholung eines GÖG-Gutachtens

Detaillierte Prüfung aller Kriterien nach dem KAKuG/NÖ KAG

Beschwerde LVwG und Revision VwGH (ab 2014)

Lange Verfahrensdauer!

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
- spitalsambulanten 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

Anstaltpflege: 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.

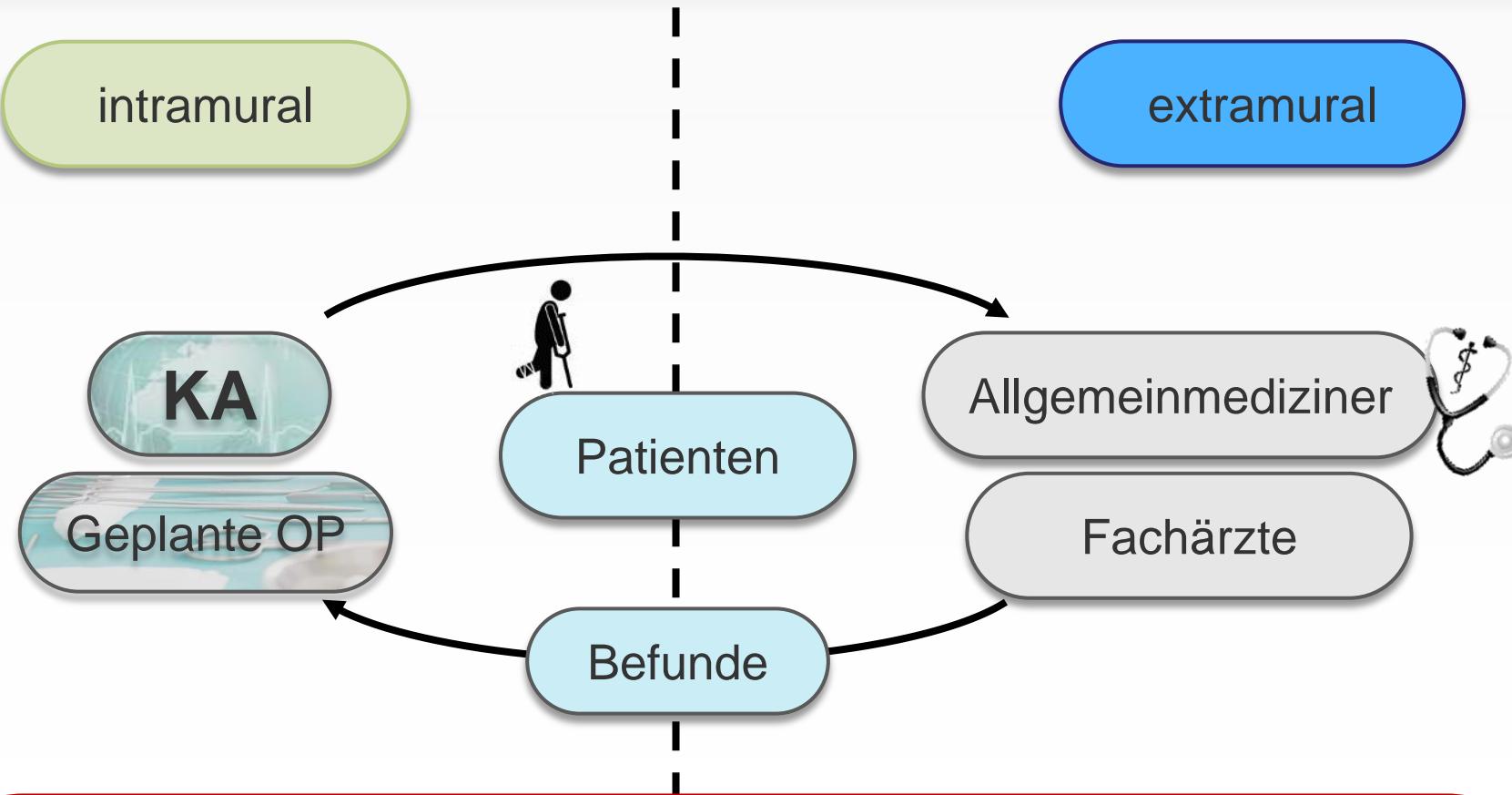
VfGH 23.09.2003, B 667/03:

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:

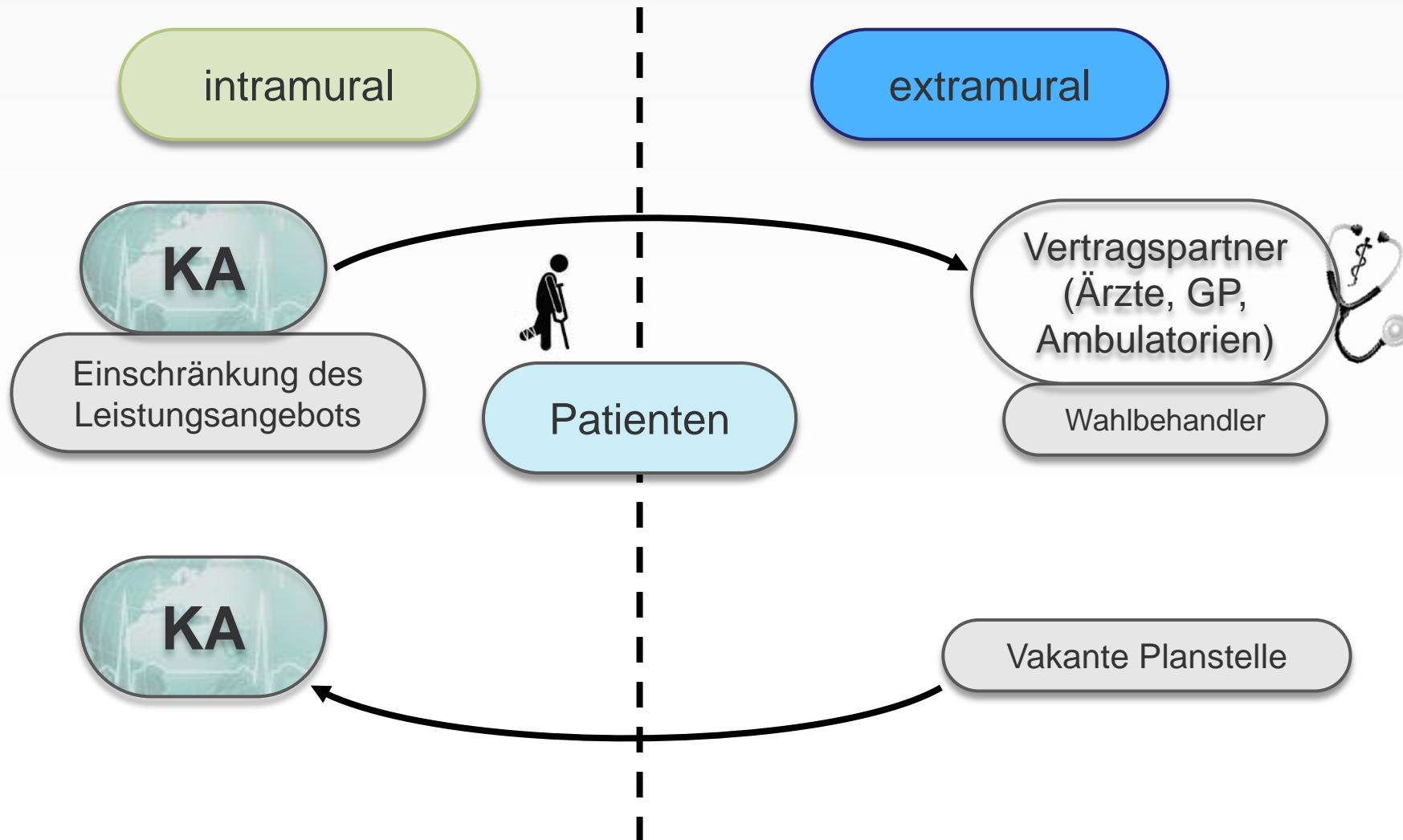
Bei der Eigenblutvorsorge handelt es sich als Vorleistung für die geplante Operation um einen Teil der von der Anstaltpflege umfassten ärztlichen Behandlung. Mit den vom Landesfonds gezahlten Pflegegebühren ... werden auch alle Leistungen der Krankenanstalt für die medizinisch notwendige Krankenbehandlung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

3 Präoperative Befunde



! Patienten müssen manchmal lange Wege für OP-Vorbereitung in Kauf nehmen.

3 Wechselwirkungen intra-/extramuraler Bereich



Was ist die tel. Gesundheitsberatung 1450?

- Telemedizinisches Erstkontakt- und Beratungszentrum
- Erreichbarkeit rund um die Uhr
- Hilfestellung bei Lotsung an versorgungsaquaten 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.

→ Frage der Haftung, Honorarverteilung etc.

→ Verein nur in Form eines Infrastrukturproviders?
→ Ist ÄK gesetzliche Interessenvertretung auch von Vereinen?

→ Überloses 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

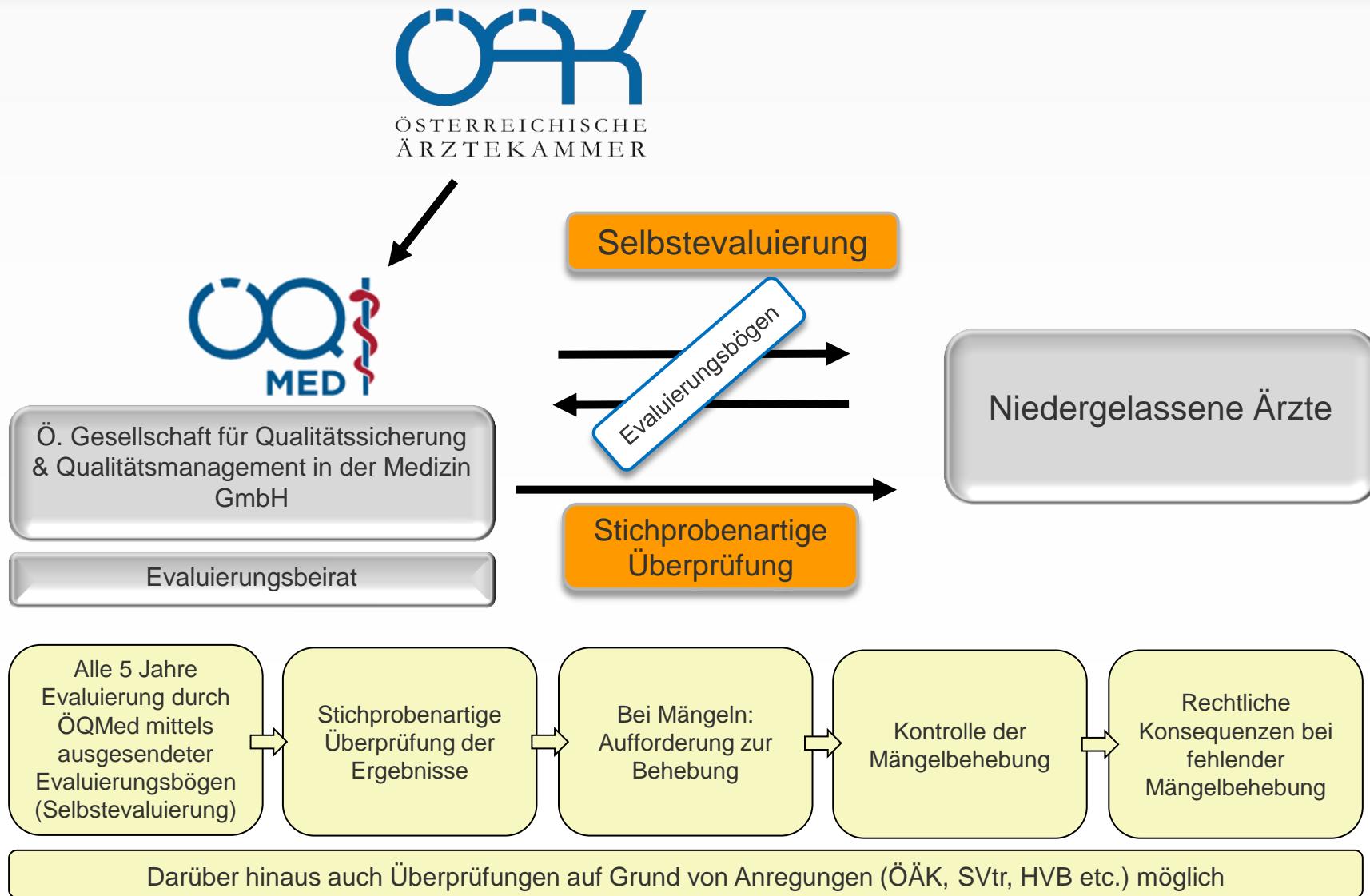
extramural

- 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)

5 Qualitätssicherung



Kritik am bestehenden System durch IHS-Studie



Keine Rückschlüsse auf Qualitätsentwicklung



Keine Messung der Qualitätszielerreichung



Verzicht auf Fremdbewertung im Anschluss an Selbstbewertung



Kein Einsatz von Qualitätsindikatoren



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

- 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?



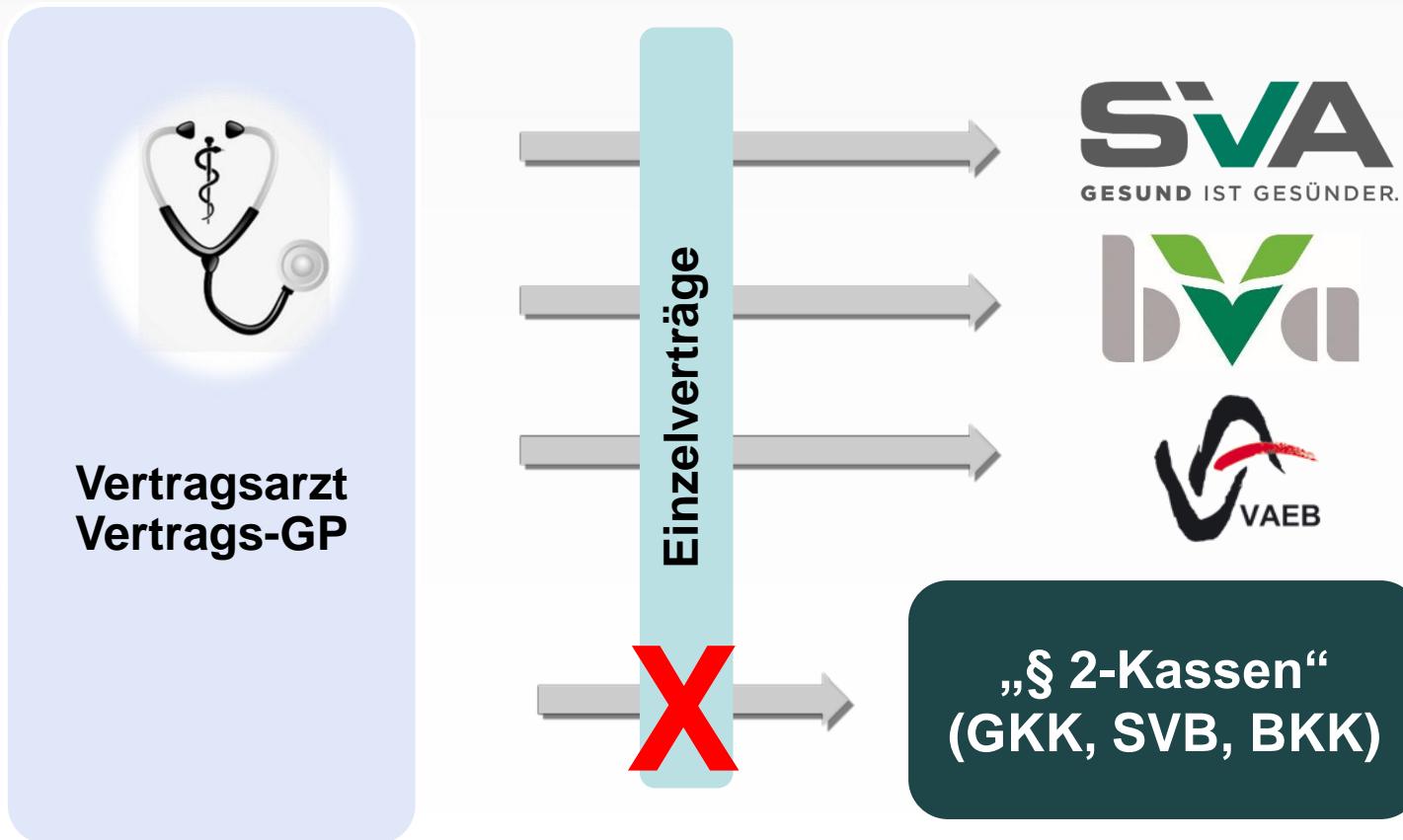
Attraktivierung des Gesamtvertrages?



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!