

Primärversorgung: Der Schlüssel zu einer integrierten Gesundheitsversorgung?

Am Beispiel der Pflegeversorgung

Univ.-Ass. Mag. Dr. Johannes Warter

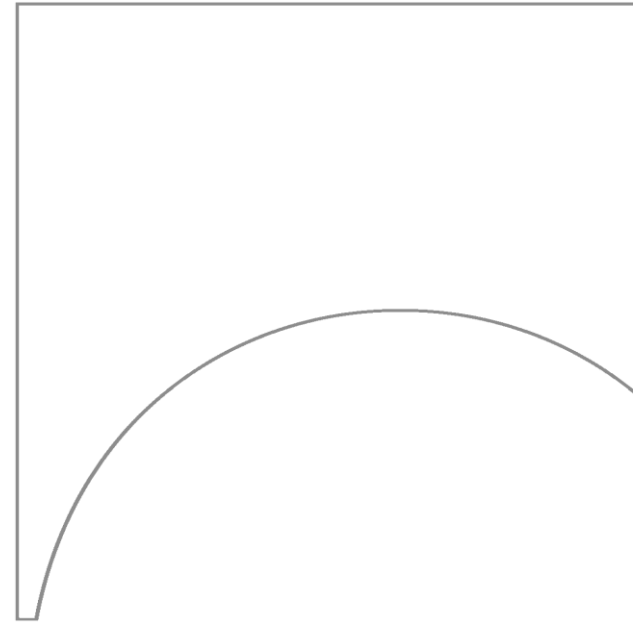
Fachbereich Arbeits- und Wirtschaftsrecht

WissensNetzwerk Recht, Wirtschaft und Arbeitswelt

johannes.warter@plus.ac.at

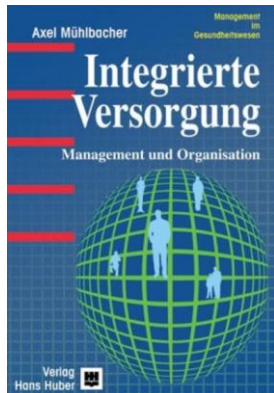
Salzburg, am 7.10.2024

Integrierte Gesundheitsversorgung



Definition:

- Keine einheitliche Definition – insb. keine Legaldefinition
- Anders in Deutschland (§ 140a SGB V): „**verschiedene Leistungssektoren** übergreifende oder eine **interdisziplinär fachübergreifende** Versorgung“ (integrierte Versorgung)



Übergänge zwischen **unterschiedlichen Behandlungs-** und **Fachbereichen** optimieren und die Nahtstellen zwischen den (Sub-)Bereichen ganzheitlich, effizient, effektiv und **patientenorientiert** gestalten.



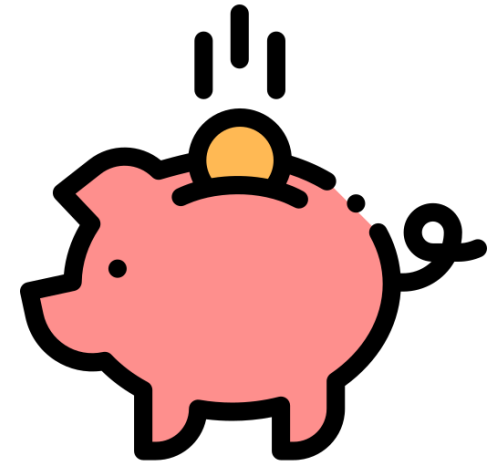
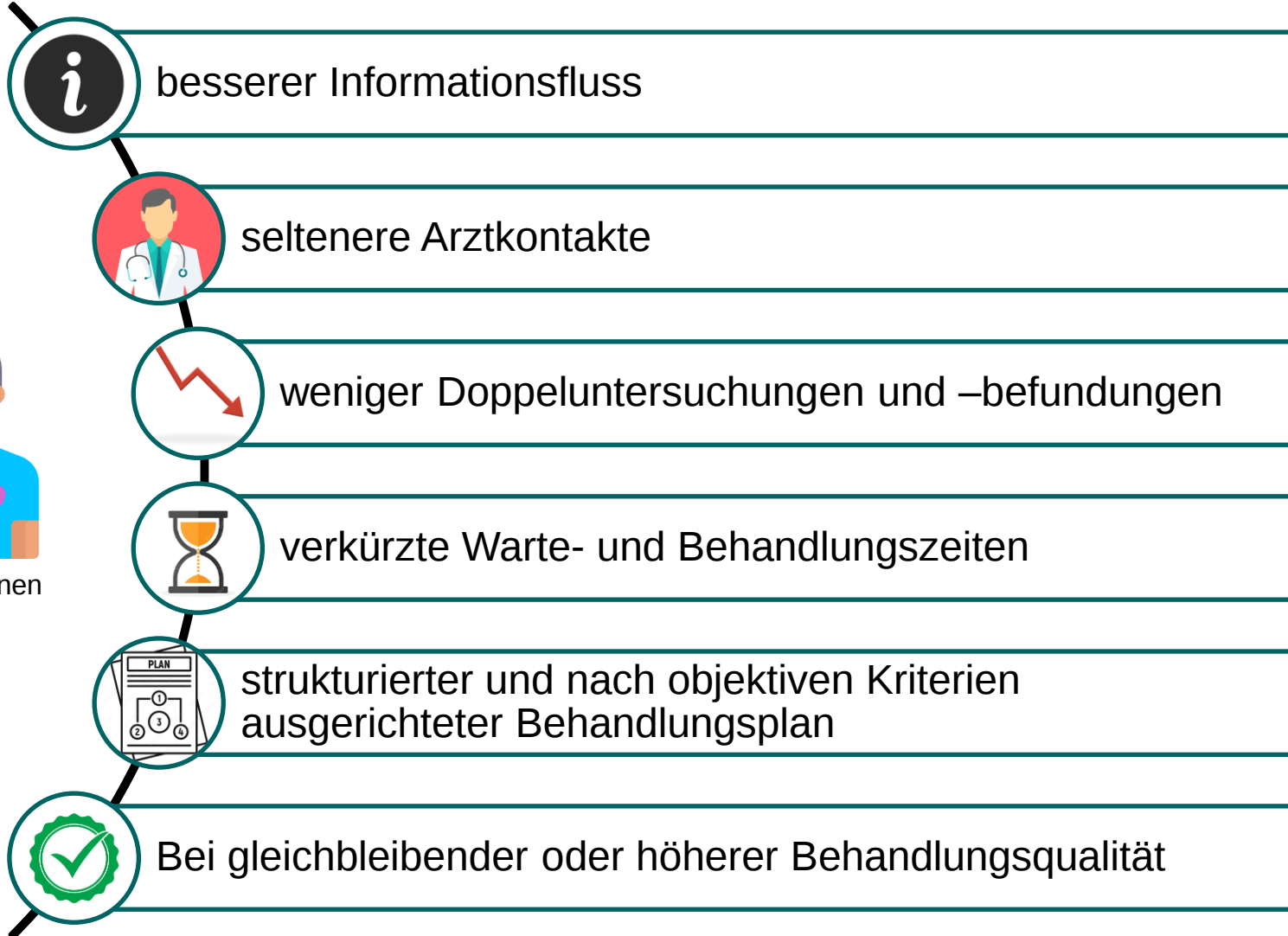
[...] **patientenorientierte**, kontinuierliche, **sektorenübergreifende** und/oder **interdisziplinäre** und nach standardisierten Behandlungskonzepten (Guidelines, Behandlungspfade,...) ausgerichtete Versorgung.
(Becka/Schauppenlehner, SozSi 2011, 200)

Integrierte Gesundheitsversorgung

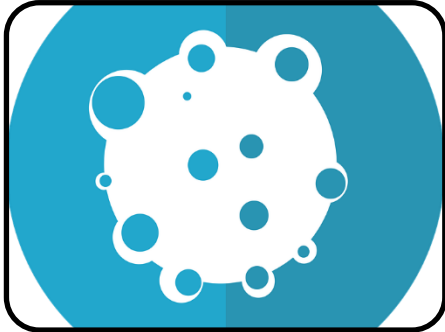
Vorteile integrierter Gesundheitsversorgung



Patient:innen



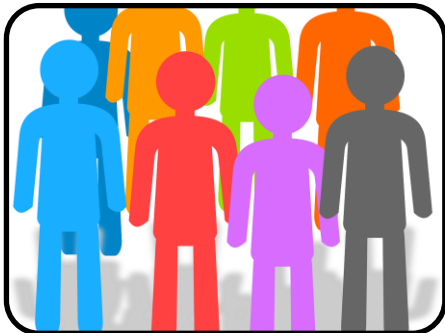
Beitrags- und
Steuerzahler:innen



Indikationsbezogene Modelle

Richten sich nach bestimmten Krankheiten und verfolgen das Ziel, Patienten mit diesen Erkrankungen zu behandeln.

- Beispiel: Disease Management Programme (DMP)
 - BESSER LEBEN MIT DEMENZ - Medizinische Leitlinie für die integrierte Versorgung Demenzerkrankter



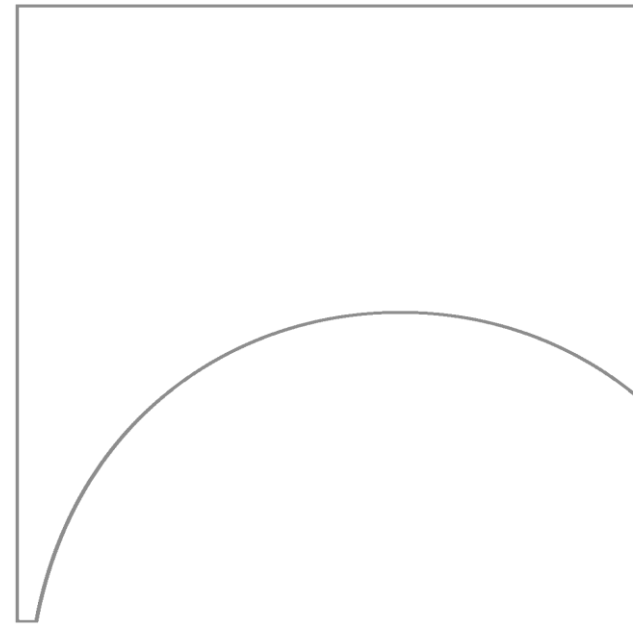
Populationsbezogene Modelle

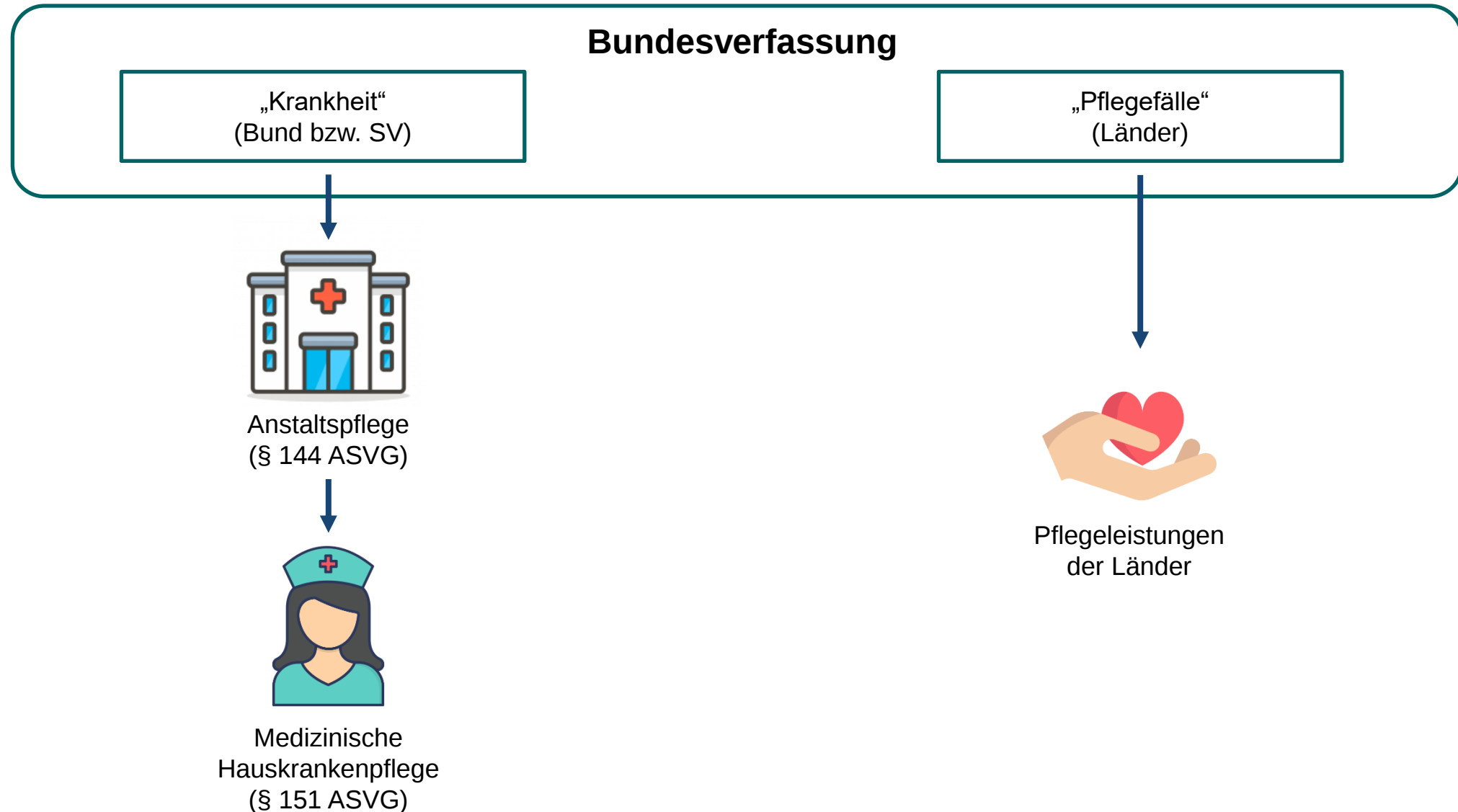
Konzentrieren sich auf Personengruppen und beinhalten die Versorgung von Patienten:innen, die primär nach regionalen Kriterien definiert werden und bestimmte Risikomerkmale aufweisen.

- Aufbau- bzw. Ablauforganisation der Versorgungsform umfassend (nicht indikationsspezifisch), qualitätsorientiert, kooperativ/vernetzend, effektiv und effizient sowie zeitgerecht.

In populationsbezogene integrierte Versorgungsformen können/sollen indikationsbezogene Modelle eingebettet werden!

Probleme der Pflegeversorgung







Anstaltspflege
(§ 144 ASVG)

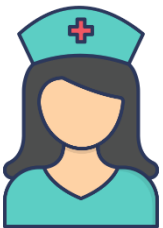
- Voraussetzung: **Versicherungsfall Krankheit**
 - rein „pflegebedingte Leistungen“ können nicht auf § 144 ASVG gestützt werden (vgl etwa *Stöger* in SV-Komm § 144 Rz 11)
- **einheitliche und unteilbare Gesamtleistung** (RIS-Justiz RS0106685; RS0085807)
 - umfasst Unterkunft, ärztliche Hilfe, Heilmitteln, **Pflege** und Verköstigung (vgl OGH 10 ObS 28/01t).
- Betreuung außerhalb der KA möglich? → medizinische Hauskrankenpflege (**Primat der Hauskrankenpflege** [OGH 10 ObS 315/00x])
 - Vorrangwirkung soll teurere und weniger zweckmäßige Anstaltspflege vermeiden (ErläutRV 284 BlgNR 18. GP 31)

Leistungsumfang:

- **medizinische Leistungen** (insb § 15 Abs 4 GuKG) und **qualifizierte Pflegeleistungen**
 - krankenhausersetzend bzw –vermeidend (*Geppert ua*, SozSi 1992, 5)
- Nicht erfasst: „**Grundpflege**“ und „**hauswirtschaftliche Versorgung**“ der kranken Person
 - Diese nicht-medizinischen Leistungen sind in „Gesamtleistung“ Anstaltspflege enthalten!

Leistungserbringung:

- Angehörige des gehobenen Dienstes in der Gesundheits- und Krankenpflege (DGKP)
- **Sachleistung** durch KVTr oder durch Vertragspartner
- **Kostenerstattung** bei Wahlbehandler:innen (§ 131 Abs 1 ASVG)
- Keine Verträge (und kein eigenes Personal) → **Kostenzuschüsse** laut Satzung (§ 131b Abs 1 ASVG).



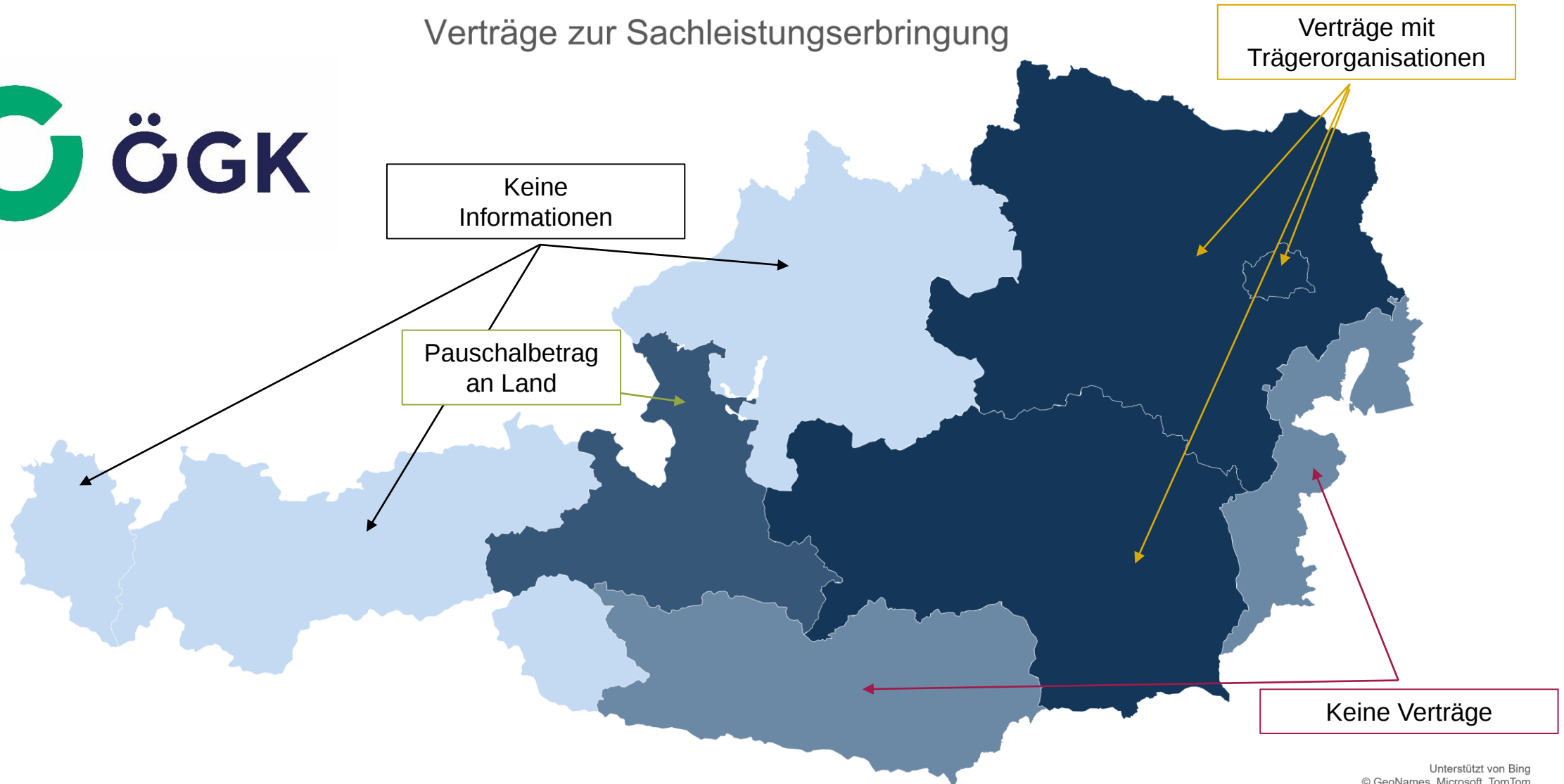
Medizinische
Hauskrankenpflege
(§ 151 ASVG)

Ausgangslage

Sachleistung – medizinische Hauskrankenpflege - ÖGK

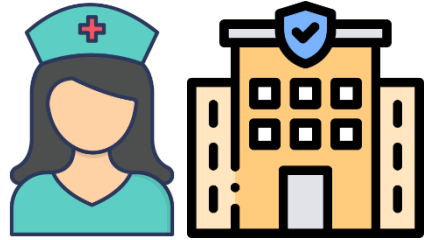


Verträge zur Sachleistungserbringung



Ausgangslage

Medizinische Hauskrankenpflege - Ergebnis in der Praxis



Keine EV und kein eigenes Personal



(Geringe) Kostenzuschüsse in den Satzungen



€ 10,50 (45 Min.)



€ 12,29 (45 Min.)



€ 10,10 (45 Min.)



vfgh

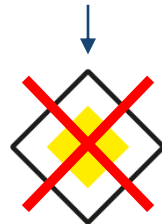
Verfassungsgerichtshof
Österreich

OGH

DER OBERSTE
GERICHTSHOF



Anspruch auf Anstaltspflege, wenn der KVTr nicht in der Lage ist, die benötigte Hauskrankenpflege als Sachleistung bereitzustellen
(VfGH V 91/03 ua; OGH 10 ObS 315/00x)



Entwertung der Vorrangregel



Unterschiedliche **Finanzierungsmechanismen** stellen **Anreize** für die KVTr dar, sich bei der Bereitstellung medizinischer **Hauskrankenpflege** „zurückzuhalten“
(Pfeil in SV-Komm § 151 Rz 7).



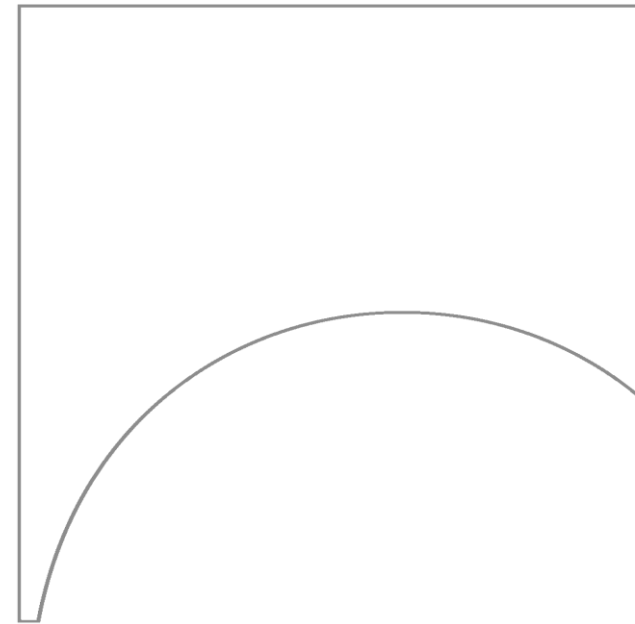
Pflegeleistungen
der Länder

Länderabhängige Pflegeleistungen, allerdings nur für „Grundpflege“:

- In Sbg bspw:
 - Haushaltshilfe,
 - **Hauskrankenpflege**,
 - Angehörigenentlastung,
 - Tageszentren,
 - Kurzzeitpflege,
 - Essensdienste,
 - Pflegeberatung,
 - Seniorenheime,
 - Hilfsmittelverleih
- Häufig Verträge mit Trägerorganisation (Caritas, Volkshilfe etc)

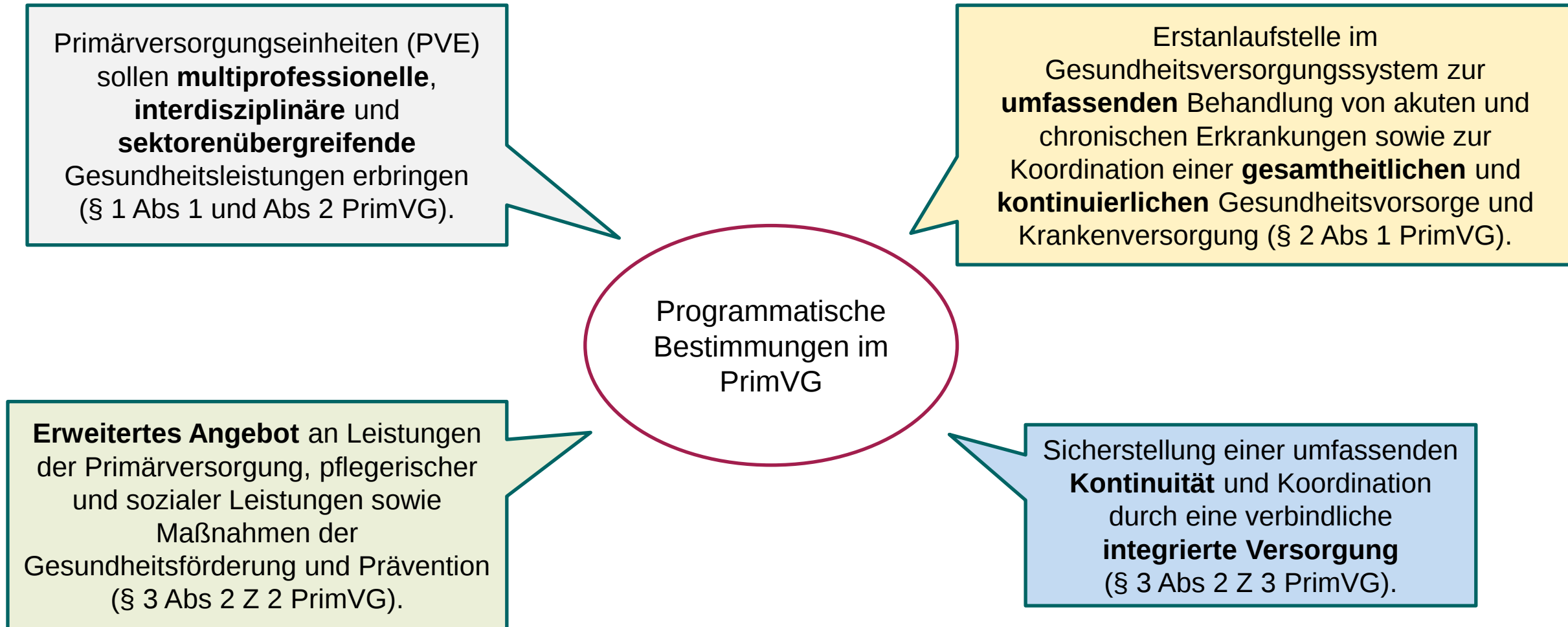
Unzureichende und nicht abgestimmte Versorgung mit Pflegeleistungen abseits der Anstaltspflege

Primärversorgungszentren als Schlüssel?

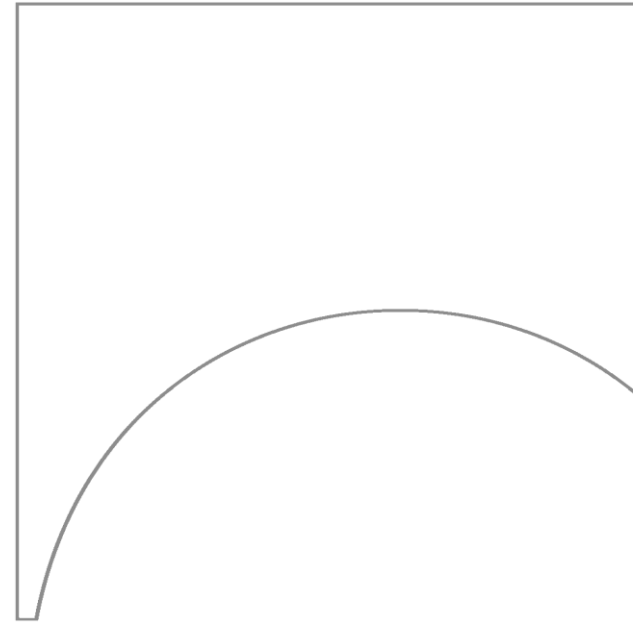


Primärversorgungseinheit

Integrierte Gesundheitsversorgung im PrimVG?



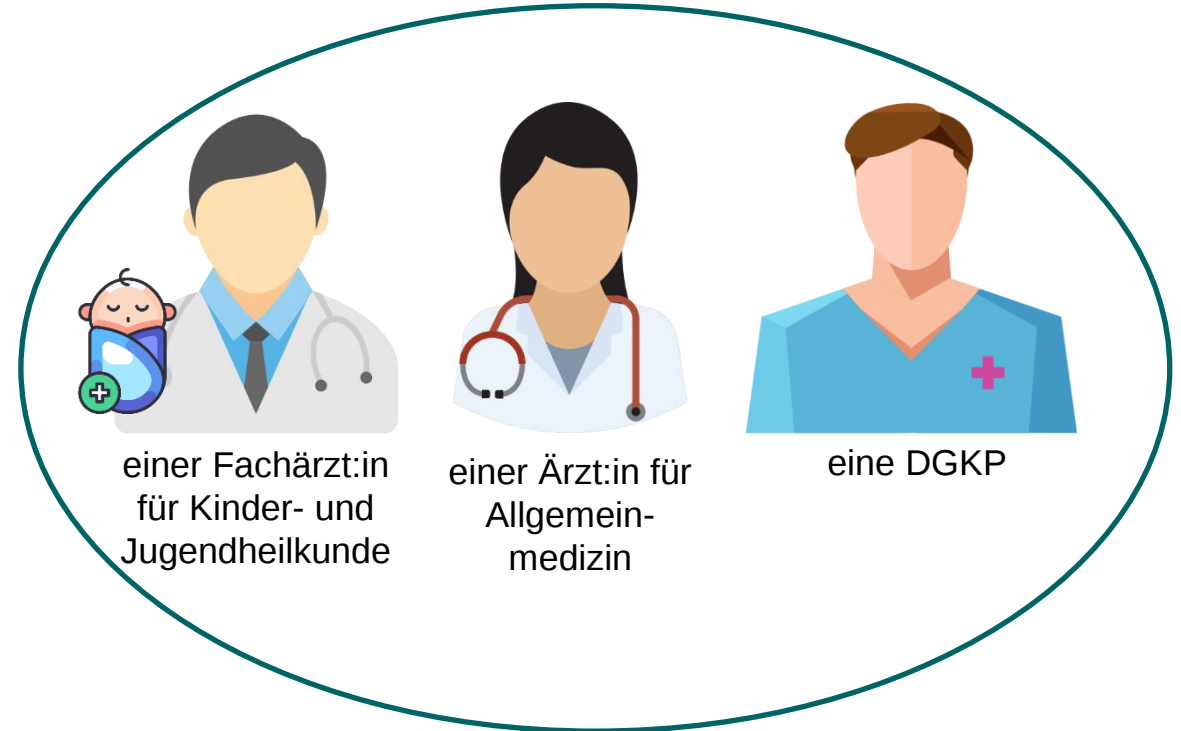
Interdisziplinäre und multiprofessionelle Zusammensetzung



Primärversorgungseinheit

Kernteam einer PVE - § 2 Abs 2 PrimVG

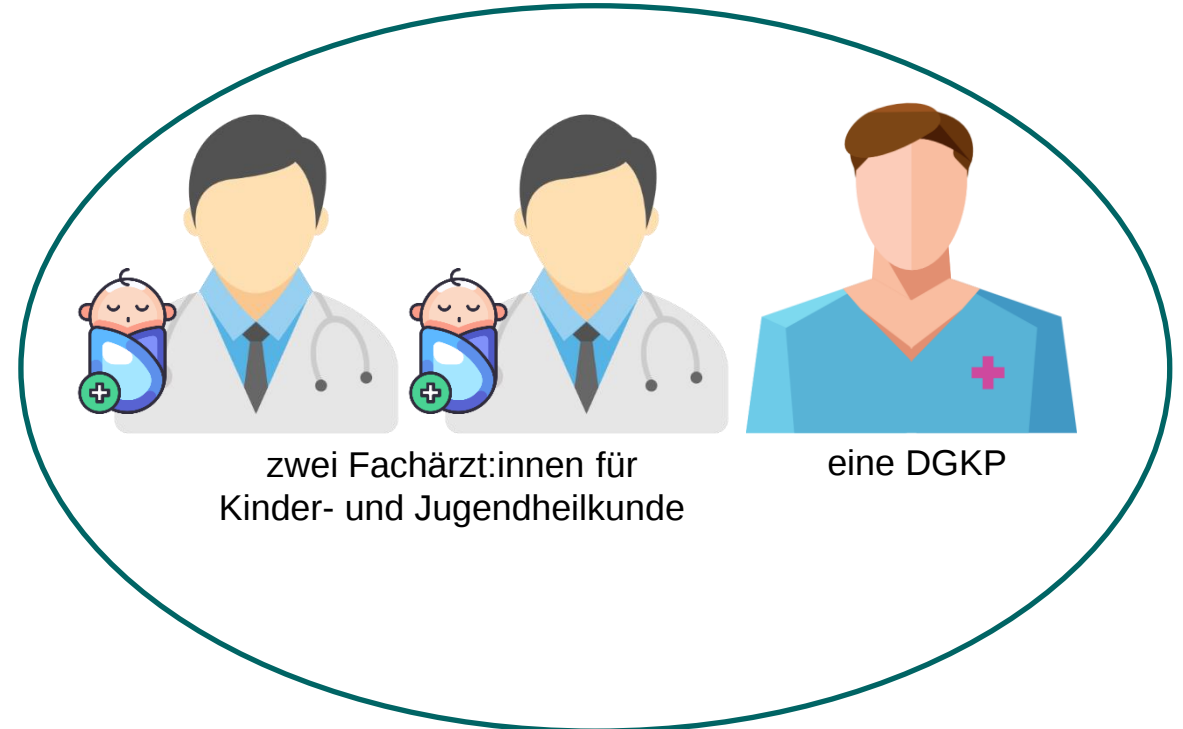
- PVE muss aus einem **Kernteam** bestehen.
 - Mind. **zwei Ärzt:innen** für Allgemeinmedizin
 - **einem Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege**
-
- Orts- und bedarfsabhängig zusätzlich einer **Fachärzt:in für Kinder- und Jugendheilkunde**
-
- Abhängig von Vorgaben im RSG darf das ärztliche Kernteam auch bestehen
 - aus mindestens **zwei Fachärzt:innen für Kinder- und Jugendheilkunde**
 - aus mindestens **einem Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde** und einer Ärzt:in für Allgemeinmedizin bestehen



Primärversorgungseinheit

Kernteam einer PVE - § 2 Abs 2 PrimVG

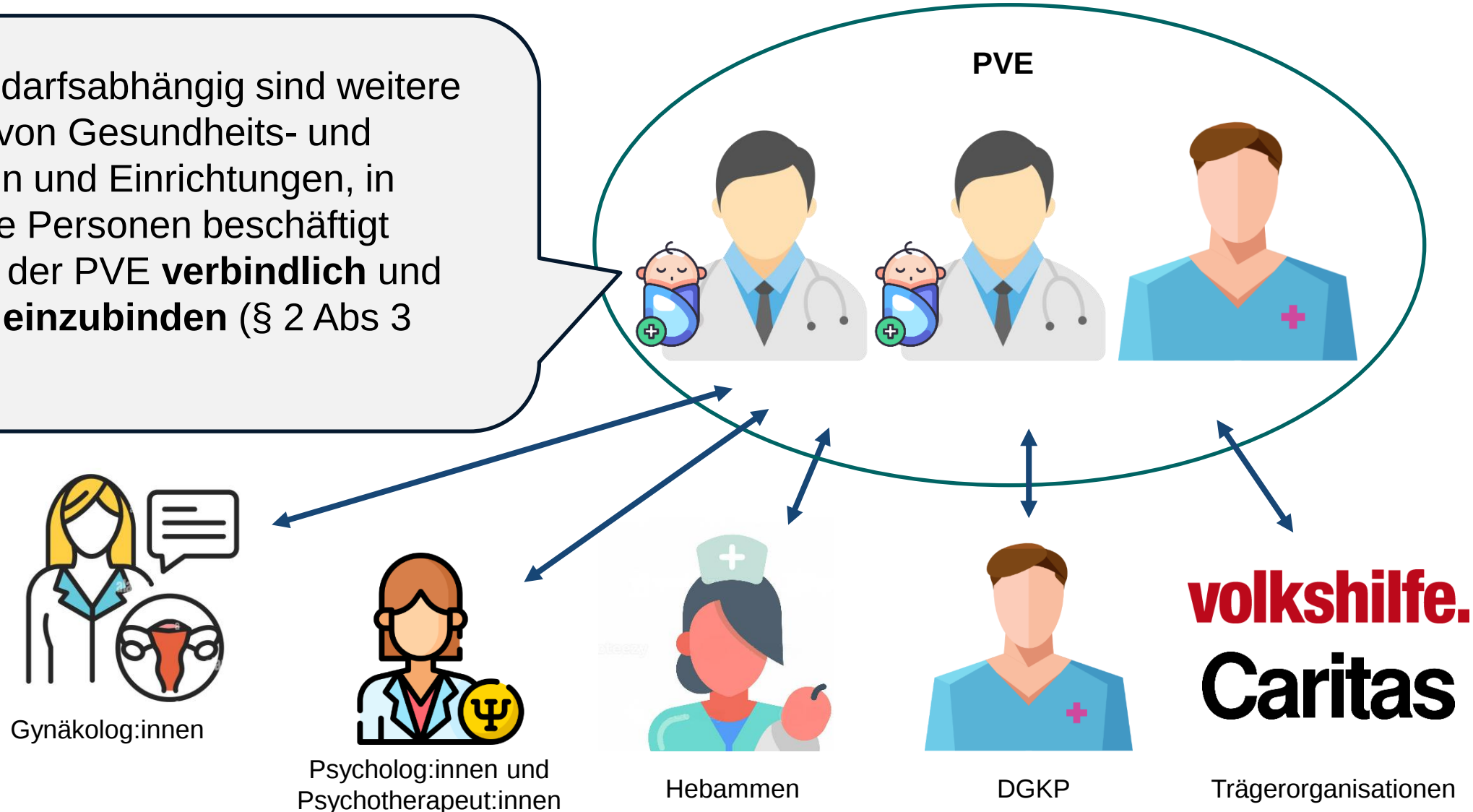
- PVE muss aus einem **Kernteam** bestehen.
 - Mind. **zwei Ärzt:innen** für Allgemeinmedizin
 - **einem Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege**
-
- Orts- und bedarfsabhängig zusätzlich einer **Fachärzt:in für Kinder- und Jugendheilkunde**
-
- Abhängig von Vorgaben im RSG darf das ärztliche Kernteam auch bestehen
 - aus mindestens **zwei Fachärzt:innen für Kinder- und Jugendheilkunde**
 - aus mindestens **einem Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde** und einer Ärzt:in für Allgemeinmedizin bestehen



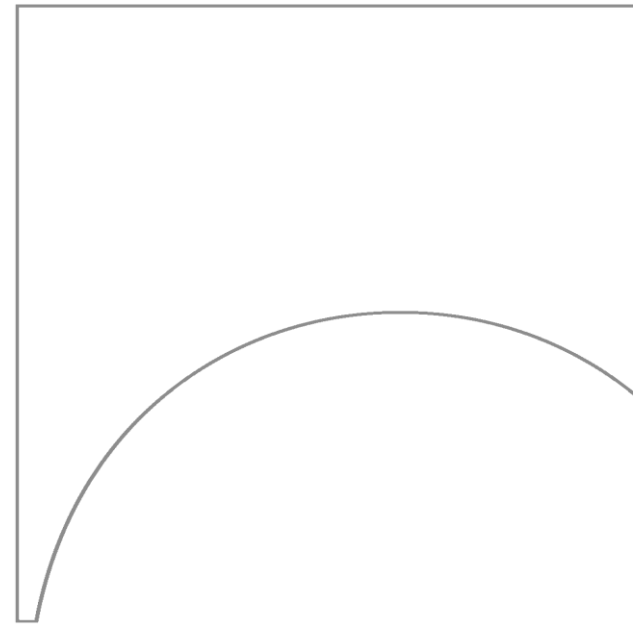
Primärversorgungseinheit

Verbindliche und strukturierte Einbindung - § 2 Abs 3 PrimVG

- Orts- und bedarfsabhängig sind weitere Angehörige von Gesundheits- und Sozialberufen und Einrichtungen, in denen solche Personen beschäftigt werden, von der PVE **verbindlich** und **strukturiert einzubinden** (§ 2 Abs 3 PrimVG).



Sektorenübergreifende Leistungserbringung



PVE können Aufgaben und Leistungen

- des **öffentlichen Gesundheitsdienstes** (Totenbeschau etc) bzw
- aufgrund **bundesgesetzlicher** oder **landesgesetzlicher Regelungen** erbringen (§ 8 Abs 7 PrimVG)
 - Aber: PrimVG soll „nicht die bestehenden Organisations- und Finanzierungszuständigkeiten ändern“

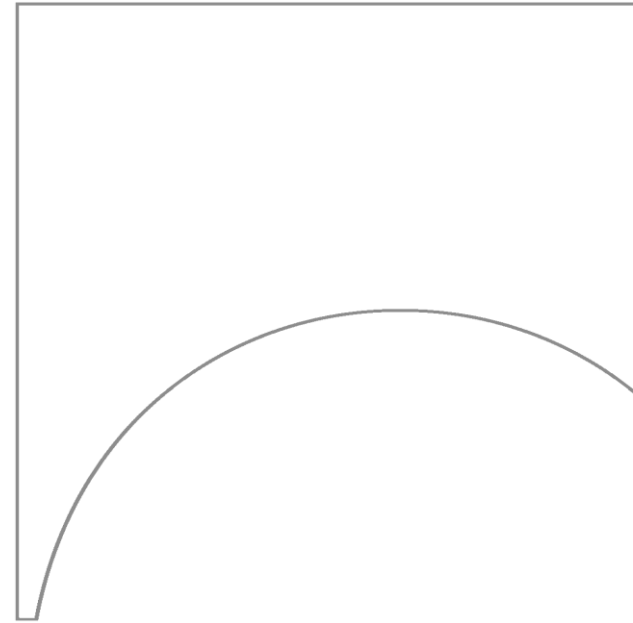


PVE kann Leistungen selbst erbringen
(zB durch angestellte Altenbetreuer:innen)
Abgeltung auf vertraglicher Basis durch
Länder



PVE kann Leistungen koordinieren und etwa
Trägerorganisationen partnerschaftlich in die
PVE einbeziehen
(Ivansits, RdM 2018, 177).

Organisatorischer Rahmen





PVE müssen

- mit eigener **Rechtspersönlichkeit** ausgestattet,
- im jeweiligen Regionalen Strukturplan Gesundheit (RSG) abgebildet sein und
- über einen auf dem Sachleistungsprinzip beruhenden **Primärversorgungsvertrag** mit dem in Betracht kommenden KVTr verfügen, wobei die ÖGK jedenfalls Vertragspartner sein muss (§ 2 Abs 4 PrimVG).

„mit eigener **Rechtspersönlichkeit** ausgestattet“



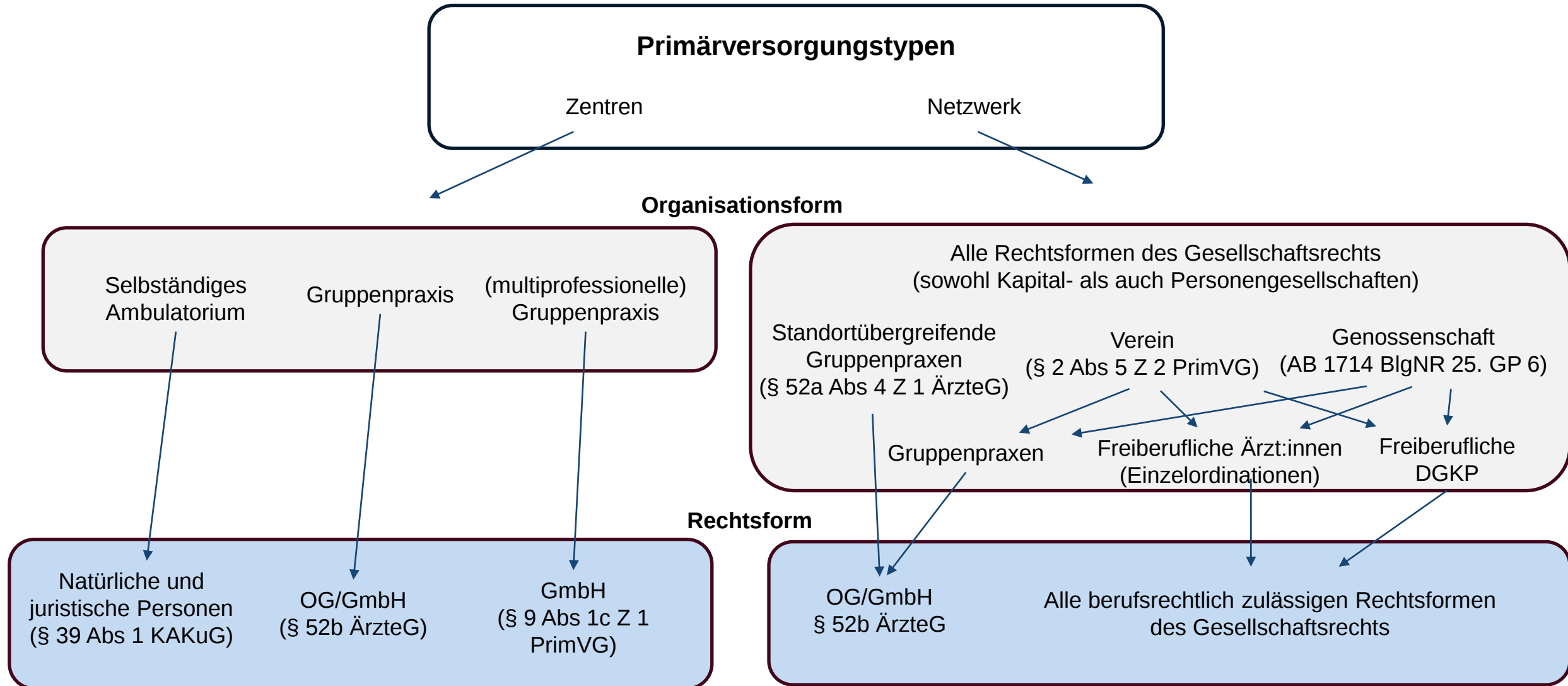
interpretationsbedürftige Formulierung



nicht PVE muss mit Rechtspersönlichkeit ausgestattet sein, vielmehr braucht es bestimmte **rechtsfähige Träger** (Betreiber) der PVE (*Grillberger in Mosler, Ärztliches und nichtärztliches Vertragspartnerrecht* 67).



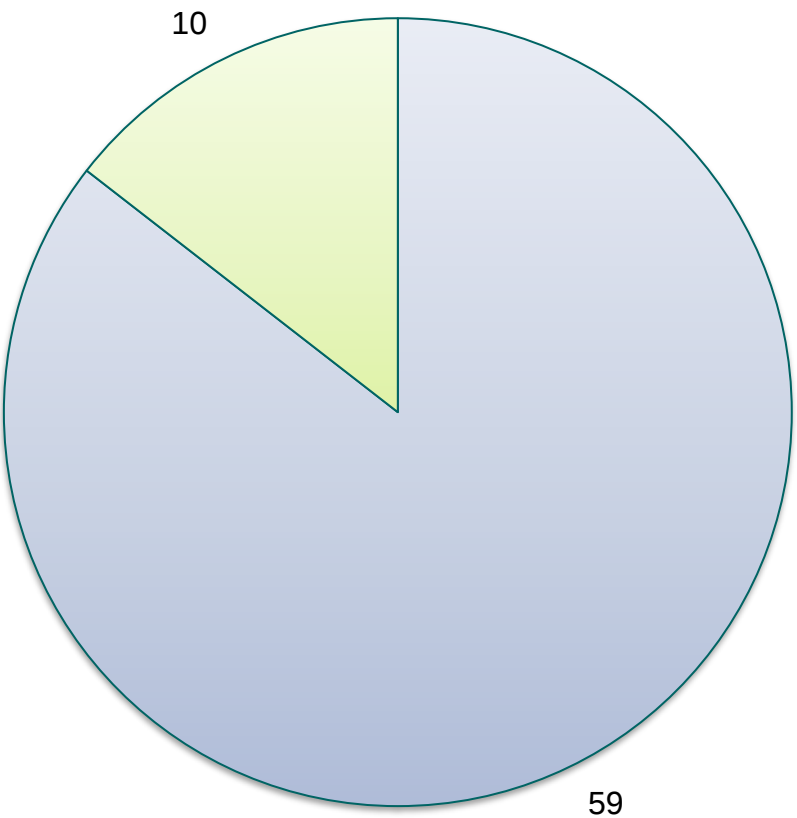
Es soll sichergestellt sein, dass der SV (nur) ein Ansprechpartner bezüglich „Leistungsportfolio und Honorar-aufteilung zur Verfügung steht“ (IA 2225/A BlgNR 25. GP 20).



Primärversorgungseinheiten

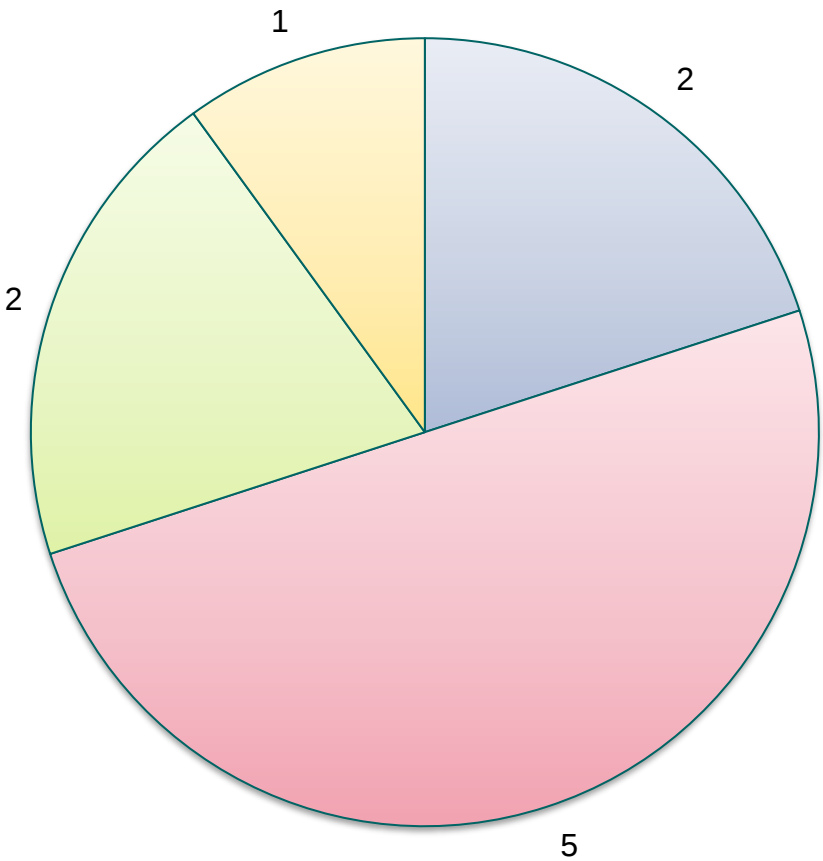
Aktuelle Zahlen

Primärversorgungstypen



■ Zentrum ■ Netzwerk

Organisationsform PV-Netzwerke



■ Verein ■ GmbH ■ OG ■ unklar

Primärversorgungseinheiten

Beteiligungsformen für Pflegekräfte in PVE



**Beschäftigung (AV/freier DV/WV) in
Praxen/Gruppenpraxen/
Ambulatorien/Trägerorganisationen etc.**
Entgelt, aber nicht an Gewinn (oder Verlust)
beteiligt



Gesellschafter:
Verein
Genossenschaften etc.
Nicht aber Gruppenpraxis: „[...] als Gesellschafter
nur zur selbstständigen Berufsausübung berechnigte
Ärzte [...]“ (§ 52 Abs 3 Z 1 ÄrzteG).



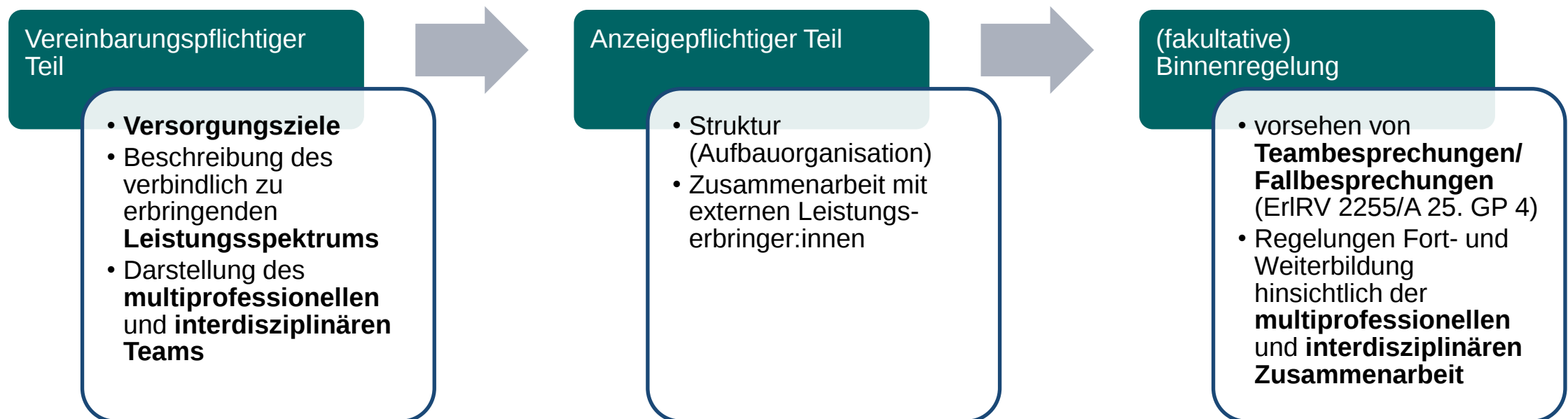
- Einführung „**multiprofessioneller Gruppenpraxen**“ durch BGBl. I Nr. 81/2023
- Gesellschafter:innen einer PVE in Form einer multiprofessionellen Gruppenpraxis können auch **Angehörige anderer** gesetzlich geregelter **Gesundheitsberufe** sein – insb auch DGKP (§ 9 Abs 1b PrimVG)
- Gründe (ErlRV 2087 BlgNr. XXVII. GP 2 f):
 - **Attraktivierung** der Primversorgung iSe berufsgruppenübergreifenden Ansatzes
 - **Stärkung** nichtärztlicher Gesundheitsberufe in der Primärversorgung
 - Durch Multidisziplinarität auf Ebene der Gesellschafter:innen soll **Arbeitsteiligkeit** und **Organisationsdichte** erhöht werden.
- **Sonderbestimmung** in § 9 Abs 1b PrimVG
 - Ausschließlich GmbH
 - Im Kernteam oder hauptberuflich eingebunden
 - Berufshaftpflichtversicherung zur Deckung sämtlicher Schadenersatzansprüche
 - Ärztlichen Gesellschafter:innen muss die Mehrheit am Kapital und Stimmrechten zukommen (> 50 %)

Primärversorgungseinheiten

Primärversorgungskonzept (§ 6 PrimVG)

PVE muss zwingend über ein **Versorgungskonzept** verfügen (§ 6 PrimVG).

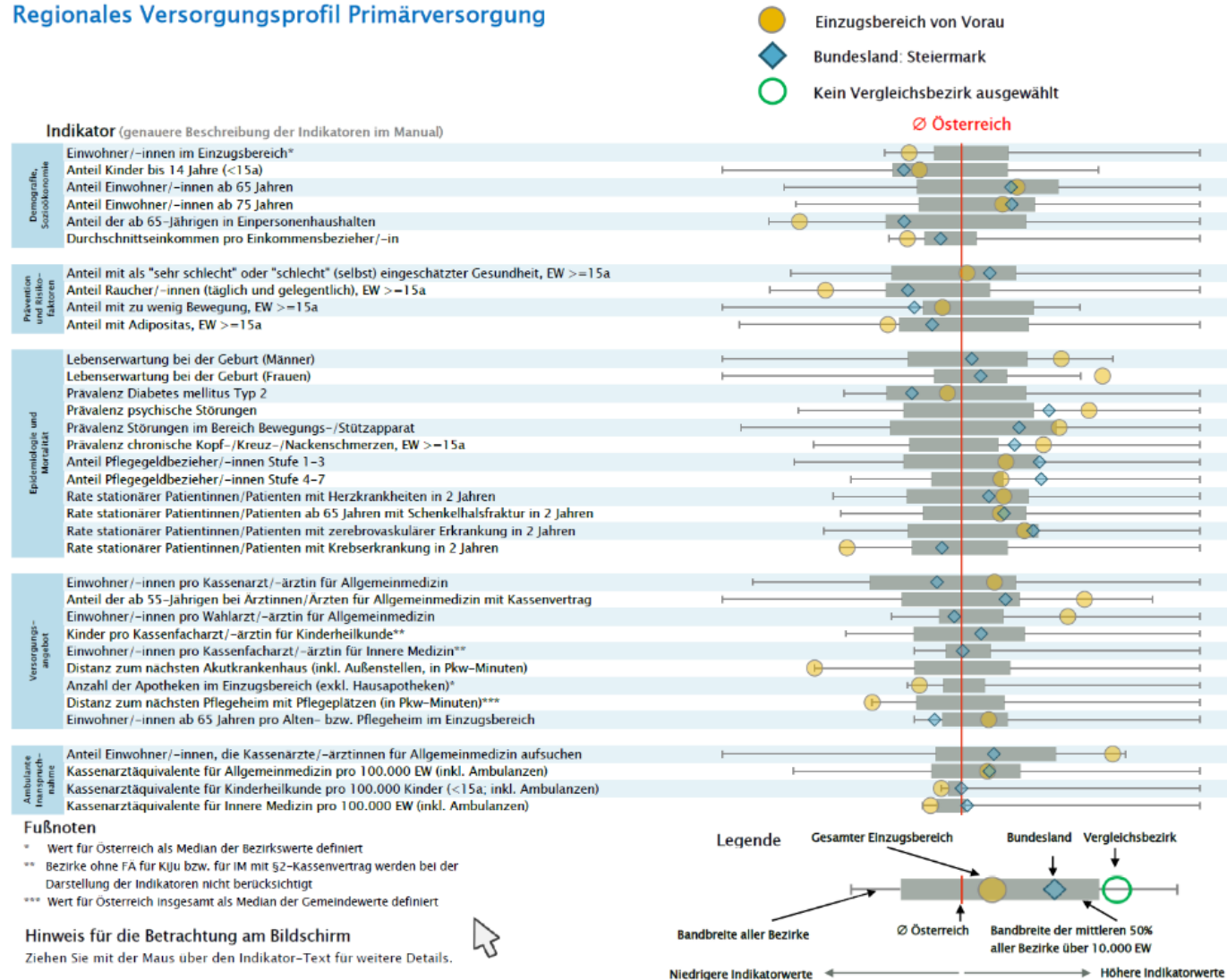
- Bildet die Grundlage für Primärversorgungsvertrag



Primärversorgungseinheiten

Regionale Versorgungsprofile als Grundlage des PrimV-Konzepts

Regionales Versorgungsprofil Primärversorgung



Primärversorgungszentren

Primärversorgungsvertrag

- Die Beziehung der SVTr zur PVE werden durch **Primärversorgungsverträge (Prim-V)** geregelt.
- Inhalte sind
 - die in § 4 PrimVG genannten Anforderungen (Standort, Öffnungszeiten, etc) sowie
 - die im Versorgungskonzept (§ 6 PrimVG) zu vereinbarenden Punkte.
- **Konglomerat an Verträgen** (Wallner in Cerha/Resch/Wallner, PrimVG § 8 Rz 8) – diese bestimmen sich nach Primärversorgungstyp und Organisationsform.



Prim-V



Selbständige
Ambulatorien



Prim-V



Gruppenpraxen



Dachverband der
österreichischen
Sozialversicherung

PrimV-GV
(§ 342b ASVG)



ÖSTERREICHISCHE
ÄRZTEKAMMER



Prim-EV

Prim-EV

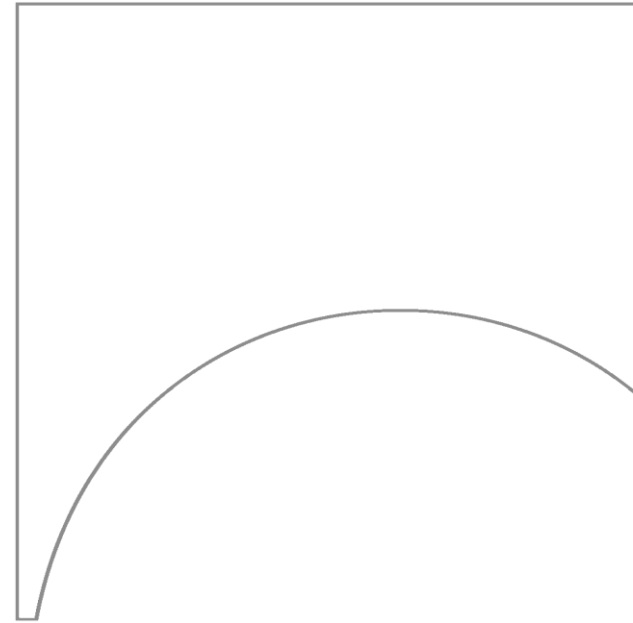
Prim-V



Alle anderen Betriebsformen
(zB Vereine)

- freiberuflichen Ärzt:innen können aufeinander abgestimmte PrimV-EV entsprechend dem Prim-GV abschließen.
- PrimV-EV integrativer Bestandteil des Prim-V und von dessen Bestehen abhängig. (§ 8 Abs 5 PrimVG)

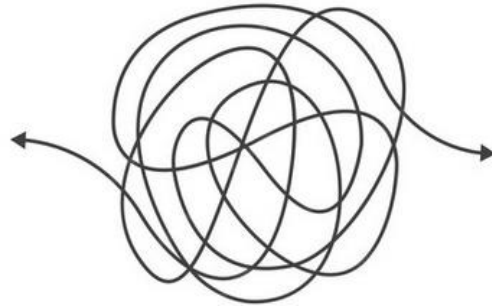
Conclusio



Primärversorgung: Der Schlüssel zu einer integrierten Gesundheitsversorgung?



Integrierte
Gesundheitsversorgung
an mehreren Stellen
(erfolgreich) adressiert



(teilweise unnötig)
komplexe Rechtslage



Nur (sehr vorsichtige)
Auflockerung der ärztlichen
Monopolstellung bei der
Erbringung von
Primärversorgungsleistungen.



Erfolg der rechtlich
vorgesehenen
integrierten Versorgung
durch PVE hängt von den
Patienten:innen ab

Vielen Dank für Ihr Interesse!

Univ.-Ass. Mag. Dr. Johannes Warter

Fachbereich Arbeits- und Wirtschaftsrecht

WissensNetzwerk Recht, Wirtschaft und Arbeitswelt

johannes.warter@plus.ac.at