

Martina Amler/Daniela Ludwan/Manfred Muck, St. Pölten

Organisation guter PatientInnenversorgung – Anspruch und Wirklichkeit

Übersicht:

- I. Einleitung
- II. Problemaufriss aus der Praxis
 - A. Abgrenzung zwischen Ordinationen/Gruppenpraxen und Krankenanstalten
 - 1. Rechtliche Grundlagen
 - 2. Abgrenzungskriterien in der Judikatur
 - 3. Abgrenzungskriterien in der Literatur
 - 4. Praktische Abgrenzungsprobleme
 - B. Bedarfsprüfung kasseneigener Einrichtungen
 - 1. Rechtslage nach dem KAKuG
 - 2. Verfahren der NÖGKK in Zusammenhang mit kasseneigenen Zahnambulatorien
 - C. Leistungsverlagerungen zwischen intra- und extramuralem Bereich
 - 1. Anstaltspflege und andere Leistungen in einer Krankenanstalt
 - 2. Praktische Auswirkungen
 - 3. Gesundheitsberatung 1450
 - D. Primärversorgungszentren
 - 1. Mögliche Rechtsformen von Primärversorgungszentren nach dem PrimVG
 - E. Qualitätssicherung in Krankenanstalten und Ordinationen
 - 1. Überprüfungsmöglichkeiten nach dem ÄrzteG und dem KAKuG
 - 2. Evaluierungen im Rahmen der Qualitätssicherung
 - 3. IHS-Studie und Kritik an der Evaluierung
 - F. Möglichkeiten und Grenzen der PatientInnenversorgung bei vakanten Stellen
 - 1. Überlegungen zur Schließung von Versorgungslücken
 - 2. Kündigung des Einzelvertrages gegenüber einzelnen Krankenversicherungsträgern
- III. Schlussbemerkung

I. Einleitung

Zahlreiche Studien belegen, dass es in Österreich eine sehr gute Sachleistungsversorgung gibt.¹⁾ Die Vorteile sind ua ein niederschwelliger Zugang zu Versorgungsangeboten, jede/r Patient/in erhält Leistungen, die er/sie benötigt, es

¹⁾ Siehe zB Presseaussendung vom 24. 08. 2017 zur Effizienzstudie, https://www.sozialministerium.at/site/Service_Medien/News_Veranstaltungen/News/Effizienzpotenziale_im_oesterreichischen_Sozialversicherungs_und_Gesundheitssystem.

gibt niedrige Verwaltungskosten und das Leistungsangebot wird als umfassend angesehen.

Erbracht werden diese Leistungen durch Vertrags(fach)ärzte/-ärztinnen, Zahnärzte/-ärztinnen, Krankenanstalten, zu denen auch Ambulatorien im niedergelassenen Bereich zählen und Angehörige zahlreicher nichtärztlicher Gesundheitsberufe, wie zB Logopäden/Logopädinnen, Ergo- und Psychotherapeuten/-therapeutinnen, Krankentransportunternehmen, Optiker/innen, Bandagist/innen, Orthopädienschuhmacher/innen oder Hebammen.

Insgesamt lässt sich eine hohe Zufriedenheit der Versicherten und anspruchsberechtigten Angehörigen feststellen. Vereinzelt bestehen jedoch im Bereich der Versorgung rechtliche Spannungsfelder, die im Folgenden cursorisch dargestellt werden sollen.

II. Problemaufriss aus der Praxis

A. Abgrenzung zwischen Ordinationen/Gruppenpraxen und Krankenanstalten

1. Rechtliche Grundlagen

Die Abgrenzung zwischen ärztlichen bzw zahnärztlichen Gruppenpraxen und Krankenanstalten in der Betriebsform selbständiger Ambulatorien enthalten insbesondere § 2 Abs 2 lit e und Abs 3 KAKuG sowie § 52 a ÄrzteG bzw § 26 ZÄG. Demnach sind Einrichtungen, die eine gleichzeitige Behandlung von mehreren Personen ermöglichen und durch die Anstellung von Angehörigen von Gesundheitsberufen eine Organisationsdichte und -struktur aufweisen, die insbesondere in Hinblick auf das arbeitsteilige Zusammenwirken und das Leistungsvolumen eine Anstaltsordnung erfordern, nicht als Ordinationsstätten von Ärzten/Ärztinnen und Zahnärzten/ärztinnen anzusehen, weshalb diese krankenanstaltenrechtlichen Vorschriften unterliegen. Sie gelten sohin als Krankenanstalten.

Umgekehrt verlangt § 52 a Abs 3 ÄrzteG bzw § 26 Abs 3 ZÄG, dass eine Gruppenpraxis keine Organisationsdichte und -struktur einer Krankenanstalt in der Betriebsform eines Ambulatoriums aufweisen darf. Sie gelten daher nicht als Krankenanstalten. Gruppenpraxen müssen darüber hinaus noch weitere in § 52 a Abs 3 ÄrzteG bzw in § 26 Abs 3 ZÄG angeführte Voraussetzungen erfüllen. Beispielsweise dürfen der Gruppenpraxis als Gesellschafter/in nur zur selbständigen Berufsausübung berechnete Angehörige des ärztlichen/zahnärztlichen Berufs angehören, jede/r Gesellschafter/in ist maßgeblich zur persönlichen Berufsausübung in der Gesellschaft verpflichtet und die Übertragung und Ausübung von übertragenen Gesellschaftsrechten ist unzulässig.

2. Abgrenzungskriterien in der Judikatur

Der Verfassungsgerichtshof (VfGH) ist in einem grundlegenden Erkenntnis²⁾ aus dem Jahr 1992 der Frage nachgegangen, ob Einrichtungen, in denen Personen behandelt werden, die keiner stationären Aufnahme bedürfen, Merk-

²⁾ VfSlg 13.023/1992.

male aufweisen, die typisch für Heil- und Pflegeanstalten nach Art 12 B-VG sind, bzw wann solche Einrichtungen dem Kompetenzbegriff „Gesundheitswesen“ des Art 10 B-VG unterliegen.

Er führt aus, dass es sich bei Krankenanstalten um Einrichtungen handelt, in denen Sachwerte und persönliche Leistungen bestimmter Art zu einer organisatorischen Art zusammengefasst sind und in dieser Gestalt der Erfüllung bestimmter Aufgaben gewidmet in Erscheinung treten. Typisches Merkmal ist das Vorliegen eines (Behandlungs-)Vertrages mit dem Träger einer der sanitären Aufsicht unterliegenden Einrichtung, der jedenfalls auch eine Rechtsbeziehung zwischen diesem Träger und den Benützern dieser Einrichtung begründet. Ordinationen hingegen besitzen das typische Merkmal, dass der/die behandelnde Arzt/Ärztin gegenüber dem Patienten/der Patientin unmittelbar verantwortlich ist. Der VfGH kommt zum Schluss, dass als unterscheidendes Merkmal zwischen Ambulatorien und Arztpraxen bei ersteren eine entsprechende organisatorische Einrichtung im oben beschriebenen Sinn maßgeblich ist, während nach dem Ärzterecht bei Ordinationen die medizinische Eigenverantwortlichkeit des/der behandelnden Arztes/Ärztin gegenüber dem Patienten/der Patientin im Vordergrund steht.

Kein taugliches Unterscheidungskriterium (für sich allein) stellt für den VfGH die Möglichkeit der gleichzeitigen Behandlung mehrerer Personen dar. Weiters ist sowohl in Ordinationen von Ärzten/Ärztinnen ebenso wie in selbstständigen Ambulatorien die Behandlung von Patienten/Patientinnen unter Verwendung medizinischer Apparate typisch, weshalb dieses Merkmal für eine unterschiedliche kompetenzrechtliche Zuordnung ebenfalls ungeeignet ist.³⁾

Auch der Verwaltungsgerichtshof (VwGH) hatte sich in einer Reihe von Entscheidungen bereits mit den Unterscheidungskriterien von Einzelordinationen und Gruppenpraxen zu beschäftigen. Beispielsweise qualifizierte er eine Dialysestation mit 15 Dialyseplätzen und der damit vorhandenen Möglichkeit der gleichzeitigen Behandlung von 15 Patienten/Patientinnen als Krankenanstalt. Diese verfügte über einen ärztlichen Leiter, einen Stellvertreter sowie zahlreiches nichtärztliches Personal. Darüber hinaus gab es lange Öffnungszeiten. In einem anderen Fall wurde ein Institut nicht als Krankenanstalt gesehen, da es trotz Vorliegens einer Anstaltsordnung tatsächlich keine einer Krankenanstalt entsprechende Organisation aufgewiesen habe. Die medizinische Verantwortlichkeit lag allein beim Beschwerdeführer, die als stellvertretende ärztliche Leiterin vorgesehene Ärztin wurde nie tätig.

3. Abgrenzungskriterien in der Literatur

Vor dem Hintergrund der Judikatur wurde in der Literatur ebenfalls versucht, geeignete Abgrenzungskriterien für das Vorliegen einer Krankenanstalt oder einer Ordination bzw Gruppenpraxis herauszuarbeiten.

³⁾ Vgl dazu auch *Stadler*, Abgrenzung von ärztlichen Ordinationsstätten bzw Gruppenpraxen und selbstständigen Ambulatorien, RdM 2010, 36.

Als abgrenzungsrelevant erweisen sich ua folgende Kriterien:⁴⁾

Die Eigentümereigenschaft ist ein klares Unterscheidungsmerkmal, da immer dann sofort ein Ambulatorium vorliegt, sobald nicht – wie in einer Gruppenpraxis – Ärzte/Ärztinnen Gesellschafter sind bzw medizinische Einrichtungen betreiben. Ein Ambulatorium liegt weiters dann vor, wenn die Letztverantwortung nicht mehr berufsbefugte Ärzte/Ärztinnen als ausschließlich ärztliche Gesellschafter/innen (einer GmbH oder OG) tragen, es also keine/n übergeordnete/n Arzt/Ärztin gibt, der/die fachlich in das Behandlungsverhältnis eingreifen kann. Die Voraussetzung, dass eine Organisation bestehen muss, die einer Anstalt entspricht, kann dann als taugliches Kriterium gesehen werden, wenn sie nicht abstrakt isoliert, sondern in Konnex mit der Eigentümerschaft oder/und der Letztverantwortung gesehen wird. In diesen Fällen erfordern Einrichtungen eine hierarchische Struktur sowie einen größeren Organisationsaufwand, sohin eine größere Organisationsdichte und -struktur iSd KAKuG, um ein Funktionieren sicherzustellen. Als Kriterium wird überdies die freie Arztwahl genannt. Diese muss in Gruppenpraxen⁵⁾ den Patienten/Patientinnen möglich sein, in Krankenanstalten hingegen nicht.

Als untauglich haben sich insbesondere folgende Kriterien herausgestellt:

Die Frage, wer Vertragspartei des Behandlungsvertrages ist, eignet sich nicht zur Abgrenzung zwischen Krankenanstalten und Gruppenpraxen, da auch bei Gruppenpraxen der Behandlungsvertrag mit der Gruppenpraxis und nicht mit deren Gesellschaftern/Gesellschafterinnen abgeschlossen wird. Ebenso wenig geeignet ist das Kriterium, ob mehrere Patienten/Patientinnen in einer Einrichtung behandelt werden können, und auch die räumliche Größe und Ausstattung als ausreichend zu qualifizieren ist, da auch Krankenanstalten sehr kleine Einheiten sein können.⁶⁾

Die Gesetzestexte sprechen mehrfach vom Erfordernis bzw Nichterfordernis einer Anstaltsordnung, ohne jedoch zu klären, wann eine Anstaltsordnung erforderlich ist. Mangels ausreichender Determinierung ist die Notwendigkeit einer Anstaltsordnung daher kein geeignetes Abgrenzungskriterium, sondern vielmehr die Folge einer Klassifizierung als Ambulatorium.⁷⁾

4. Praktische Abgrenzungsprobleme

In der Praxis stellte sich in Zusammenhang mit einer großen Labor-Gruppenpraxis die Frage, ob diese nicht bereits einen derartigen Organisationsgrad erreicht hat, dass sie als Krankenanstalt zu bewerten ist. Diese Gruppenpraxis mit insgesamt neun Gesellschaftern ist auf einer Fläche von ca 11.000 m² mit ca 400 Mitarbeitern/Mitarbeiterinnen tätig. Auf Grund der beachtlichen Betriebsgröße ist es möglich, 20.000 Proben pro Tag abzuarbeiten.

⁴⁾ Vgl *Stärker*, Zur Abgrenzung zwischen Gruppenpraxis und selbständigem Ambulatorium nach der neuen Rechtslage, *ecolex* 2010, 1123.

⁵⁾ Vgl § 52 a Abs 3 Z 11 ÄrzteG.

⁶⁾ Als Beispiel seien Zahnambulatorien mit nur einem Behandlungsstuhl genannt.

⁷⁾ Die Anstaltsordnung ist vielmehr die Dokumentation der Organisationsdichte und -struktur, die eine Anstalt erfordert.

Gemäß § 52 a Abs 3 Z 8 ÄrzteG ist eine Anstellung von Angehörigen anderer Gesundheitsberufe nur in einem Ausmaß zulässig, das keine Regelung in einer Anstaltsordnung erfordert. Wenn das Verhältnis zwischen den Gesellschaftern/Gesellschafterinnen und den Vollzeitäquivalenten der angestellten Angehörigen anderer Gesundheitsberufe (ausgenommen Ordinationsgehilfen/-gehilfinnen) die Verhältniszahl 1:5 übersteigt oder wenn die Zahl der angestellten Angehörigen anderer Gesundheitsberufe (ausgenommen Ordinationsgehilfen/-gehilfinnen) die Zahl 30 übersteigt, wird das Vorliegen eines selbständigen Ambulatoriums vermutet.

Wenngleich diese Verhältnis- bzw Angestelltenzahl von Gruppenpraxen in Sonderfächern mit hohem Technisierungsgrad wie medizinische und chemische Labordiagnostik nach dem ÄrzteG auch überschritten werden kann, erschien die von der Labor-Gruppenpraxis veröffentlichte Anzahl an Mitarbeitern/Mitarbeiterinnen sehr hoch. Würde in diesem Fall eine Krankenanstalt vorliegen, wäre das gesamtvertragliche Regime nicht mehr anwendbar; zudem müssten sämtliche Erfordernisse zum Betrieb einer Krankenanstalt nach dem KAKuG und dem dazu korrespondierenden Landeskrankenanstaltengesetz erfüllt werden.

Das KAKuG sieht im Falle des Ersuchens Dritter um Überprüfung einer Einrichtung, ob diese bereits den Status einer Krankenanstalt erreicht hat, keine Parteistellung des Einschreiters vor. Die zuständige Behörde teilte lediglich als Ergebnis der Prüfung mit, dass es sich bei der fraglichen Labor-Gruppenpraxis – trotz „ausgeprägter Organisationsstruktur mit hohem Grad an Zusammenarbeit von Angehörigen unterschiedlicher Gesundheitsberufe“ – um keine Krankenanstalt handelt. Da die Vollziehung von Angelegenheiten des Art 12 B-VG Landesache ist, hängt es von der Beurteilung der zuständigen Behörde im jeweiligen Bundesland ab, ob eine Einrichtung (noch) als Gruppenpraxis oder (bereits) als Krankenanstalt zu qualifizieren ist.

In einem weiteren Fall plant eine bereits bestehende Vertragsgruppenpraxis im Fach Orthopädie ein Ambulatorium, in dem operative Eingriffe, die keine Vertragsleistungen sind, als Privatleistungen durchgeführt werden sollen. Hier bedarf es einer klaren organisatorischen Trennung, die sicherstellt, dass auf Basis der Honorarordnung verrechenbare Leistungen ausschließlich in der Vertragsgruppenpraxis erbracht werden. Das Problem ist jedoch, dass für Leistungen, die der Patient/die Patientin in einer landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalt erhält, abgesehen von gesetzlich vorgesehenen Kostenbeiträgen nichts bezahlt werden muss, in diesem Privatambulatorium die Behandlung jedoch eine Finanzierung durch den Patienten/die Patientin erforderlich macht. Hier stellt sich die Frage eines allfälligen Kostenzuschusses. Darüber hinaus kommen in einem solchen Fall zwei Interessenvertretungen in Betracht. Für die Vertragsgruppenpraxis, die dem Gesamtvertragsregime der §§ 341 ff ASVG unterliegt, ist die Landesärztekammer zuständig, das Ambulatorium fällt in die Zuständigkeit der Wirtschaftskammer.