

Dr. Vinzenz Huber, Herbert Gerner (BVA-Sbg.):

## Reformpoolprojekt „Präoperative Befundung“ im Bundesland Salzburg

### A. Einleitung

Im Bundesland Salzburg wird seit 1.1.2008 das Reformpoolprojekt „Präoperative Befundung“ umgesetzt. In der Ausgabe vom März 2007 der Fachzeitschrift „Soziale Sicherheit“ wurden Inhalt und Ziele des Projektes beschrieben sowie schwerpunktartig die Methodik der Ist- und Soll-Daten-Erhebung mit kostenmäßiger Bewertung dargestellt.

Mittlerweile liegen bereits sehr viele Erfahrungswerte vor und bei Schaffung bestimmter Rahmenbedingungen könnte das Projekt vom Probetrieb in den Regelbetrieb übergeführt werden.

Zunächst werden die Inhalte und Ziele des Projektes noch einmal kurz beschrieben, danach die Erfahrungswerte bei der Umsetzung einschließlich einer zahlenmäßigen Bewertung der bisher vorliegenden Statistiken. Abschließend wird dargestellt, welche Voraussetzungen für eine österreichweite Ausrollung des Projektes aus Sicht der Autoren, die dabei die gesamte Sozialversicherung im Blickfeld haben, notwendig sind.

### B. Inhalte und Ziele des Projektes

*Leitsatz:*

*Ein wichtiges Ziel des Projektes sind Einsparungen bei Labor, Thoraxröntgen, EKG und Spirometrie*

Bei Patienten mit stationärer oder tagesklinischer Aufnahme, bei denen eine **Operation geplant** ist (elektiver Eingriff), werden für die Vorbereitung auf die Anästhesie teilweise Befunde erhoben und Untersuchungen durchgeführt:

EKG (Elektrokardiogramm), Spirometrie, Laborbefunde und Thoraxröntgen.

**Ziel** des Projektes war und ist es, dabei folgende **drei Mängel** zu beseitigen:

- a) unnötige Befunde sollen sowohl in der Quantität als auch Qualität vermieden werden
- b) unnötige Patientenwege
- c) Doppelbefundungen

Als Hilfsmittel zur Erreichung dieser Ziele wurde von OA Dr. Fritsch (ebenfalls Leiter des Projektes) in Zusammenarbeit mit der Fachhochschule Salzburg (Urstein) ein webbasiertes Computerprogramm mit dem Namen „**PROP**“ kreiert, das dem Anwender (Arzt) in wenigen Arbeitsschritten die individuell für jeden operativen Eingriff und jeden einzelnen Patienten notwendigen Voruntersuchungen anzeigt. Die Zielsetzung dabei ist, dem Anwender von „PROP“ einen **einheitlichen Abklärungsalgorithmus** mittels EDV für alle Patienten

bereitzustellen, die sich einem elektiven Eingriff in Narkose unterziehen. Nach erfolgter Schulung im Umgang mit der Software „PROP“ erhält der Arzt jeweils eine „Login-Berechtigung“ und kann die Software benützen.

*Leitsatz:*

*Als Hilfsmittel wird die EDV-Software „PROP“ zur Verfügung gestellt*

Damit immer die aktuelle und dem Stand der Wissenschaft entsprechende Version zur Verfügung steht, wurde mit der Österreichischen Gesellschaft für Anästhesiologie, Reanimation und Intensivmedizin (ÖGARI) für die Laufzeit des Projektes eine Vereinbarung über die **medizinische Wartung** der Datenbank „PROP“ abgeschlossen. Dies war unter anderem für die forensische Absicherung der Software-Anwender in Hinblick auf haftungsrechtliche Folgen notwendig.

Derzeit sind im Bundesland Salzburg insgesamt ca. **800 Ärzte** (niedergelassene Ärzte und Ärzte in den öffentlichen Spitälern) geschult, wobei den niedergelassenen Ärzten die Software „PROP“ neben dem Internet auch über den „Peering Point“ (e-card-Schiene) zur Verfügung gestellt wird.

*Leitsatz:*

*Für die vertragliche Abrechnung des Anamnesegespräches inklusive klinischer Untersuchung wurde eine eigene Abrechnungsposition geschaffen*

Zwischen den Krankenversicherungsträgern im Bundesland Salzburg und der Ärztekammer für Salzburg wurde ein Honorar für die vertragsärztliche Tätigkeit der niedergelassenen Ärzte im Zusammenhang mit der präoperativen Abklärung vereinbart. Das **Anamnesegespräch** (inklusive klinischer Untersuchung), welches das Kernstück im neuen präoperativen Abklärungsmodus darstellt, wird dabei in jedem Fall mit **EUR 27,62** honoriert, die Honorare für sonstige von „PROP“ angezeigte präoperative Leistungen (Labor, EKG, Spirometrie und Thoraxröntgen) werden von den SV-Trägern separat bezahlt. Die Abklärung mittels „PROP“ samt den notwendigen Untersuchungen und Befunden kann von den Ärzten für Allgemeinmedizin, Internisten und Fachärzten für Kinderheilkunde vertraglich abgerechnet werden. Die damit in Zusammenhang stehende Frage und Problematik, ob es sich bei diesen Leistungen um aus dem Spital **„ausgelagerte Leistungen“** handelt, wird in weiterer Folge gestellt.

## **C. Erfahrungswerte bei der Umsetzung**

*Leitsatz:*

*Für die erfolgreiche Umsetzung des Projektes ist eine gute Kooperation aller Beteiligten notwendig*

Wie immer bei Systemumstellungen gab es auch beim Reformpoolprojekt „Präoperative Befundung“ Startschwierigkeiten. Da diese mittlerweile grossteils behoben sind, soll darauf nicht näher eingegangen werden. Nur soweit sei der Hinweis erlaubt, dass die Umsetzung und das Gelingen des Projektes sehr von den beteiligten und handelnden Personen abhängt, wobei eine klare Aufgabenverteilung – **wer ist wofür zuständig** – sehr wichtig ist. Und so ist es kein Zufall, dass der Reformpool in der aktuellen Vereinbarung gemäß Artikel 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens in Artikel 31 unter dem Titel „**Kooperationsbereich**“ geregelt ist,<sup>1</sup> denn eine gute Kooperation ist ausschlaggebend für den Erfolg eines Projektes. Und da die Kooperation beim gegenständlichen Projekt zwischen den Institutionen und Projektmitgliedern vollends entsprach, sollen diese im Anhang auch namentlich angeführt werden.

Das Projekt hat sich dynamisch durch die Zusammenarbeit und Überzeugungsarbeit aller entwickelt und die Rückmeldungen - sowohl der Anwender von „PROP“ als auch der Patienten in Bezug auf die neue präoperative Abklärung - zeigen, dass das Projekt **inhaltlich** allgemein **akzeptiert** wird.

Die Frage, ob sich für den Patienten durch den einheitlichen Abklärungsmodus bei der präoperativen Abklärung eine **Verbesserung der Qualität** ergibt, wird ein Ergebnis der Evaluierung durch die PMU-Salzburg (Paracelsus Medizinische Privatuniversität) sein.

Nicht durchgesetzt haben sich vereinzelte Ausnahmen, die voreilig unsachliche Kritik geübt haben und all denjenigen sei gesagt, dass eine derartige Systemumstellung auf den ersten Blick leichter aussieht als dies in der Praxis dann der Fall ist.

Nur durch die **konstruktive Zusammenarbeit** der verschiedenen Akteure ist es gelungen, die notwendigen Rahmenbedingungen für diese Systemumstellung zu schaffen (Verträge, Software, technische Voraussetzungen, Akzeptanz usw.), sodass im Bundesland Salzburg das Reformpoolprojekt bereits in den Regelbetrieb übergeführt werden könnte.

## D. Statistische Auswertungen

*Leitsatz:*

*Bei einer Vielzahl von Patienten sind keine Befunde notwendig*

Ohne der demnächst stattfindenden Evaluierung des Projektes durch die PMU-Salzburg vorzugreifen, möchten wir nachfolgend bereits in einer statistischen Auswertung aufzeigen, welcher **ökonomische Nutzen** sich aus der Umsetzung des Projektes ableiten lässt.

Ziel war es ja unter anderem, unnötige Befunde in der Quantität einzusparen.

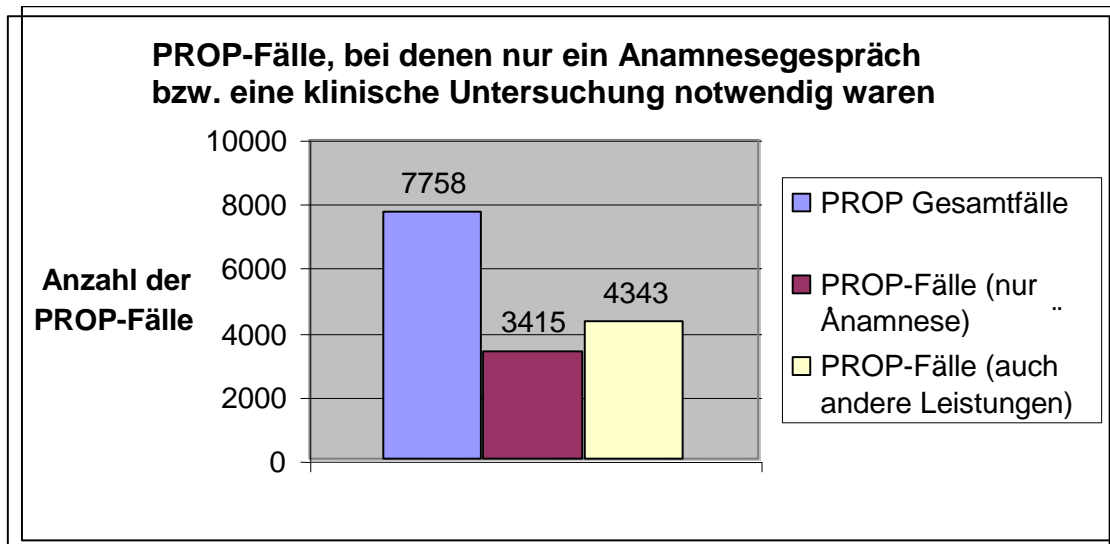
Grundannahme war, dass durch ein verbessertes Anamnesegespräch und einer klinischen Untersuchung die Zahl der Befunde deutlich reduziert werden können. Es kann z.B. bei

---

<sup>1</sup> Bundesgesetzblatt Nr. 105/2008

gesunden Patienten (ASA 1 und 2), die sich einem nicht belastenden operativen Eingriff unterziehen, auf Laborbefunde, EKG, Spirometrie und Thoraxröntgen vollständig verzichtet werden.

Die aktuelle statistische Auswertung der FH-Salzburg<sup>2</sup> hat dazu im Zeitraum 2.3.09 – 2.9.2009 für extra- und intramurale „PROP“-Befundungen Folgendes ergeben:



Diese Grafik zeigt es eindeutig und bestätigt die Annahme, dass in vielen Fällen (im obgenannten Zeitraum waren es 3.415 Patienten = ca. **44 %**) neben dem Anamnesegespräch und der klinischen Untersuchung keine weiteren Leistungen notwendig sind.

*Leitsatz:*

*Durch „PROP“ sind die Leistungen der SV-Träger statistisch darstellbar*

Ein großer Vorteil in der Einführung und Verwendung der EDV-Software „PROP“ besteht neben dem einheitlichen Abklärungsmodus auch darin, dass für jeden **SV-Träger** nunmehr jene **Leistungen statistisch** aufgezeigt werden können, die im Zuge der präoperativen Befundung angefallen sind. Diese Auswertung steht ab März 2009 zur Verfügung und wird nachstehend für den extramuralen Raum, getrennt nach den einzelnen KV-Trägern im Bundesland Salzburg, dargestellt:

<sup>2</sup> Dankenswerter Weise wurden uns die Daten von Frau DI Klausner und Herrn Doz. Entacher von der FH Salzburg, Puch-Urstein, zur Verfügung gestellt.

| Leistungsaufstellung für die BVA für den extramuralen Bereich<br>im Zeitraum 1.März 2009 bis 31. August 2009 |   |        |        |
|--|---|--------|--------|
| Untersuchung_ID  |   | Anzahl |        |
| 72   | Anamnesebogen                                     | 205    | 100%   |
| 74   | Klinische Untersuchung                            | 205    | 100%   |
| 75   | Blutgruppe, Antikörpersuchtest im Spital          | 51     | 24,88% |
| 76   | Hb. od. HTK                                       | 94     | 45,85% |
| 78   | Leuco   | 46     | 22,44% |
| 79   | K   | 98     | 47,80% |
| 80   | Na  | 92     | 44,88% |
| 81   | CRP im Spital                                     | 41     | 20,00% |
| 82   | Nü-BZ   | 25     | 12,20% |
| 84   | BZ-TP im Spital                                   | 19     | 9,27%  |
| 85   | Thrombozytenfunktionsprüfung (PFA 100) im Spital  | 27     | 13,17% |
| 86   | PTT   | 31     | 15,12% |
| 87   | PTZ oder INR                                      | 39     | 19,02% |
| 88   | Fibrinogen  | 27     | 13,17% |
| 89   | GPT   | 8      | 3,90%  |
| 90   | Bili  | 8      | 3,90%  |
| 91   | TSH   | 15     | 7,32%  |
| 93   | eventuell internes Konsil                         | 43     | 20,98% |
| 94   | pulmologisches Konsil                             | 2      | 0,98%  |
| 95   | eventuell neurologisches Konsil                   | 1      | 0,49%  |
| 96   | Spirometrie                                       | 33     | 16,10% |
| 97   | Thorax-Röntgen                                    | 28     | 13,66% |
| 98   | EKG   | 51     | 24,88% |
| 99   | Thrombozyten                                      | 73     | 35,61% |
| 100  | Crea GFR(nach Cockcroft Gault)                    | 103    | 50,24% |
| 119  | β-HCG   | 1      | 0,49%  |
| 124  | internes Konsil                                   | 10     | 4,88%  |
| 125  | Oberbauchsono.; bei Magenbypass zus. Gastroskopie | 1      | 0,49%  |

## E. Überführung des Projektes vom Probetrieb in den Regelbetrieb

Viel wurde über den Reformpool seit seiner Einführung im Jahr 2005 mittlerweile berichtet und geschrieben, wobei in Summe mehr Schwächen als Vorteile dargestellt worden sind. Gab es am Anfang sehr viele Anträge auf Genehmigung von Reformpoolprojekten, werden derzeit diesbezügliche Anträge nur mehr sehr selten gestellt. Noch düsterer sieht die Situation bei den genehmigten und in der Umsetzung befindlichen Reformpoolprojekten in Bezug auf die Überleitung vom Probetrieb in den Regelbetrieb im Rahmen eines österreichweiten Rollout aus.<sup>3</sup>

*Leitsatz:*

*Die Erfahrungen und Meinungen in Bezug auf den „Reformpool“ sind sehr unterschiedlich*

Wir sehen das Instrument des Reformpools prinzipiell dennoch als **geeignetes Mittel**, Projekte der integrierten Versorgung und Projekte, die zu Leistungsverschiebungen zwischen intra- und extramuralem Bereich führen sollen, zu planen und diese dann in einem Probetrieb umzusetzen. Wie bereits erwähnt, ist für das Gelingen solcher Vorhaben die Einbindung und Kooperation der beteiligten Institutionen besonders wichtig

<sup>3</sup> Vgl. Czipionka und Röhrling in „Health System Watch“, Beilage zur Fachzeitschrift Soziale Sicherheit, Juni 2009, Seite 3 ff

und wo sonst als in einem solcherart besetzten Projektteam kann so offen und frei mit den verschiedenen Interessensgruppen diskutiert und geplant werden.

### **Auslagerungsproblematik:**

Ein immer wiederkehrendes „Problem“ bei der Umsetzung von Reformpoolprojekten ist das Erfordernis, dass beide Projektpartner eines Reformpoolprojektes – Land und Sozialversicherung – vom Projekt **finanziell profitieren** müssen.<sup>4</sup> Wenn auch nicht explizit angeführt, so kommt es bei derartigen Projekten eher zu Leistungsverschiebungen aus dem Spital in den niedergelassenen Bereich, womit die Quadratur des Kreises beginnt. Zwar wird in der Vereinbarung dazu gemäß Artikel 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens in Artikel 1, 2. Absatz, der Grundsatz **„Geld folgt Leistung“** festgelegt,<sup>5</sup> nur in der Praxis scheint dies schwer umsetzbar zu sein.

### *Leitsatz:*

*Die Frage der Kostentragung von ausgelagerten Leistungen sollte geklärt werden*

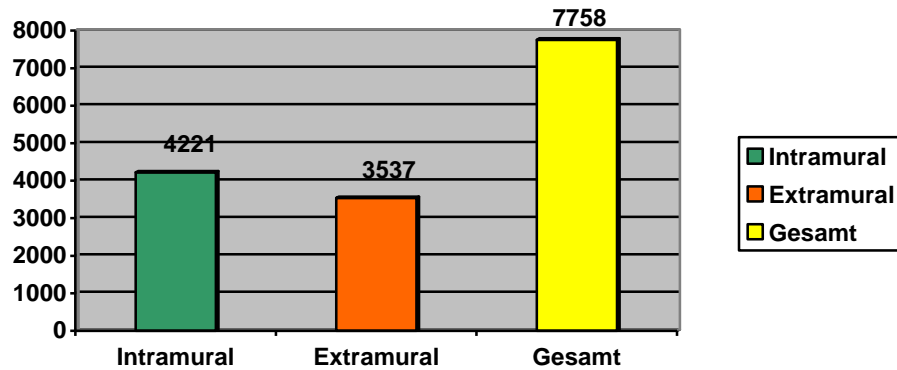
Und genau an dieser „Kante des Kreises“ stoßen wir derzeit bei der Umsetzung des Projektes „Präoperative Befundung“ an, denn im Kern geht es dabei auch um die Frage, wer die Kosten von extramural erbrachten präoperativen Untersuchungen und Befundungen, die für elektive Operationen im Spital benötigt werden, zu tragen hat. Die **Kernfrage** dabei ist, ob nicht mit den Pauschalzahlungen der SV-Träger an die Fonds-Spitäler diese Leistungen bereits bezahlt sind, sodass es durch die zusätzliche Honorierung der Leistungen im extramuralen Raum zu Doppelzahlungen durch die SV-Träger kommt (in Abschnitt D. haben wir bereits aufgezeigt, dass die Leistungen bzw. Kosten für präoperative Befundungen bei den niedergelassenen Ärzten mittels der Statistik von „PROP“ genau dargestellt werden können).

Nachstehend wird dazu das Verhältnis zwischen intramuraler (öffentliche Spitäler) und extramuraler Befundung (niedergelassene Ärzte) im Bundesland Salzburg für den Zeitraum 2.3.2009 bis 2.9.2009 grafisch dargestellt:

**Befundung mittels PROP vom 2. März 2009 bis 2. September 2009 aufgeteilt in intra- und extramural**

<sup>4</sup> Vgl. Leitlinien für den Kooperationsbereich (Reformpool)

<sup>5</sup> Bundesgesetzblatt Nr. 105/2008



Es gibt gesetzliche<sup>6</sup> bzw. vertragliche Bestimmungen, Gerichtsentscheidungen<sup>7</sup> und wissenschaftlichen Publikationen,<sup>8</sup> die sich mit der Frage beschäftigen, ob es sich bei präoperativen Leistungen, die im extramuralen Raum erbracht werden, um „**Auslagerungen**“ aus dem Spital handelt und wenn ja, wer für die **Kostentragung** dieser Leistungen zuständig ist.

Wir wollen in unserem Artikel darauf nicht näher eingehen, verweisen aber auf die nachstehend angeführte vertragliche Bestimmung des Gesamtvertrages, abgeschlossen zwischen dem Privatkrankeanstalten-Finanzierungsfonds (PRIKRAF) und dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, in welcher die Thematik ganz eindeutig geregelt ist: **§ 3 Abs. 2** lautet:

„Mit den Zahlungen an den Fonds sind abgesehen von den ausschließlich auf Grund der Unterbringung in der Sonderklasse zu leistenden Sondergebühren und Arzthonoraren grundsätzlich **sämtliche erforderlichen medizinischen Leistungen** im Rahmen der Anstaltspflege abgegolten. Dies **umfasst auch prästationäre Untersuchungen** wie Befundungen, Aufnahmeuntersuchungen und dgl., sofern diese von der Fonds-KA oder einem von der Fonds-KA zugelassenen Belegarzt angeordnet wurden.“

Zwar fehlen für die öffentlich rechtlichen Spitäler zu diesem Thema derart wörtliche Regelungen in den Verträgen, jedoch ist diese Bestimmung sinngemäß auch auf diese anzuwenden, denn es ergibt keinen Sinn, bei der Kostenfrage von prästationären Untersuchungen und Leistungen eine Unterscheidung zwischen öffentlichen und privaten Krankenanstalten zu treffen.

**Jedenfalls ist die Beantwortung der Frage der Auslagerung für die Akzeptanz und Überführung des Projektes in den Regelbetrieb von enorm wichtiger Bedeutung und wer auch immer letztendlich für die Lösung der Rechtsfrage**

<sup>6</sup> Art. 25 Abs 1. der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens (2008 – 2013) bzw. § 148 Z 3 ASVG

<sup>7</sup> Siehe OGH-Entscheidung vom 6.3.2001, (10 Ob S 28/01 t)

<sup>8</sup> Siehe Univ.-Prof. Dr. Robert Rebhahn in Aufsatz „Voraussetzungen und Rechtsfolgen der Auslagerung bei Anstaltspflege“ sowie Hon.- Prof. Dr. Gerhard Aigner, „Die Leistungsverpflichtung der Krankenhäuser“ (Tagungsband der deutsch-österreichischen Sozialrechtsgespräche 2002).

**zuständig ist, sollte den Mut haben, dazu eine Entscheidung zu treffen.<sup>9</sup>**

### **Technik:**

Zeitgleich zu den rechtlichen Fragen müssten bei österreichweiter Ausrollung des Projektes in einem nächsten Schritt **technische Fragen** gelöst werden. Es läuft z.B. derzeit die aktuelle Version der Webapplikation „PROP“ für das Bundesland Salzburg auf einem Server an der Fachhochschule Salzburg. Bei einer Ausrollung des Projektes auf andere Bundesländer sollte das Programm ebenfalls auf **einem** einheitlich österreichweit zugänglichen **Server** betrieben, verwaltet und gewartet werden.

### **Projektorganisation:**

Zusätzlich zu den technischen Fragen sind derzeit noch eine Vielzahl von **organisatorischen Fragen** zu klären. Wie bereits beschrieben, hat sich im Rahmen des Probetriebes in Salzburg gezeigt, dass eine klare Aufgabenverteilung – **wer ist wofür zuständig** – besonders wichtig ist. Umso mehr ergibt sich dieses Erfordernis bei einer österreichweiten Ausrollung des Projektes, wobei es dazu nach unserem Wissenstand **noch keine Projektstruktur** bzw. noch kein **Projektteam** gibt. Es gehört aber auch hier ein gewisser „Mut“ dazu, denn wie immer bei einer Systemumstellung wird man auch bei der bundesweiten Ausrollung des Projektes mit Widerständen rechnen müssen.

### **Verlängerung des Projektes im Bundesland Salzburg**

Ursprünglich war das Reformpoolprojekt „Präoperative Befundung“ in Salzburg für die Zeit von 1.1.2008 bis 31.12.2009 befristet. Da sowohl die rechtlichen, technischen und organisatorischen Fragen für eine bundesweite Ausrollung großteils noch offen sind, wird die Laufzeit des Projektes bis **30.6.2010** verlängert.

## **F. Fazit**

Am 22.6.2009 wurde in der Sitzung der Bundesgesundheitskommission der Beschluss gefasst, das Salzburger Modell „Präoperative Befundung“ sowohl **inhaltlich** als auch **technisch** ident in Form einer „Richtlinie“ **österreichweit** auszurollen. Dazu möchten wir an dieser Stelle Herrn OA Dr. Gerhard **Fritsch** von den Salzburger Landeskliniken sehr herzlich gratulieren, dies ist sein Erfolg. Er hat den neuen Abklärungsmodus in

---

<sup>9</sup> Mit dem Thema der Auslagerungsproblematik hat sich aktuell auch Herr Helmut Oberlechner MSc in seiner Master-These (Stand Juni 2009) mit dem Titel „Sind Reformpool-Projekte schon wieder reformbedürftig“ beschäftigt und er zeigt dazu Lösungsansätze auf.



der präoperativen Befundung wissenschaftlich aufbereitet, setzt diesen bereits seit einigen Jahren als Leiter der Narkoseambulanz in den Salzburger Landeskliniken erfolgreich um und hat sein Wissen bzw. Know-how dankenswerter Weise dem Reformpoolprojekt „Präoperative Befundung“ zur Verfügung gestellt.

Ob es nun gelingen kann bzw. was dazu notwendig ist, dieses Projekt auch österreichweit umzusetzen, haben wir versucht darzustellen, wobei eben neben dem **guten Willen** und **guter Kooperation** aller Beteiligten auch etwas **Mut** dazugehört. Dann könnte das Reformpoolprojekt „Präoperative Befundung“ vom Probetrieb in den Regelbetrieb übergeführt werden.

### **Personen und Institutionen des Reformpoolprojektes „Präoperative Befundung“ im Bundesland Salzburg:**

**Auftraggeber:** Salzburger Gesundheitsplattform

**Projektleitung:** OA. Dr. Fritsch (SALK), Mag. Dr. Huber (BVA)

**Projektbegleitung:** Dr. Stolzlechner (SAGES), Mag. Eder (SAGES)

**Projektmitarbeiter:**

**Land Salzburg:** Mag. Hofinger

**Salzburger Ärztekammer:** Dr. Lohninger, Dr. Schur, Dr. Zadra, Mag. Rauchenzauner

**KV-Träger:** Salzburger Gebietskrankenkasse, Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, SVA der gewerblichen Wirtschaft, SVA der Bauern, VA für Eisenbahnen und Bergbau

**KH-Schwarzach:** Dr. Porkert

**ISIS:** Mag. Halhuber-Ahlmann

**Fachhochschule Salzburg:** Doz. Entacher, DI Klausner, DI Kranzer

**PMU-Salzburg:** Univ. Prof. Dr. Sönnichsen