

Praxisseminare Sozialversicherung

Außergesamtvertragliche Regelungen am Beispiel des Reformpoolprojektes Disease Management Programm Diabetes Mellitus Typ 2 – Therapie aktiv in Niederösterreich

Dir.-Stv. Dr. Martina AMLER

19.6.2013

1

NÖGKK
NÖ Gebietskrankenkasse
Wir **vorsorgen** Sie!

Inhalte

- **ALLGEMEINES**
 - Ausgangslage
 - Rechtliche Grundlagen
 - Reformpool-Projekte

- **RPP DMP DM2**
 - Begriffserklärungen
 - Inhalte
 - Historie
 - Vereinslösung
 - Anhängige Verfahren
 - Regelungen durch Gesundheitsreform 2013

2

NÖGKK

Ausgangslage

Ziel der Gesundheitsreform 2005: ein Paradigmenwechsel

Überwindung der bisher sektoral
getrennten Gesundheitsversorgung

durch die
Reform

Übergang zur **ganzheitlichen, integrierten, alle Sektoren
umfassenden**

- Planung
- Steuerung
- Finanzierung und
- Qualitätssicherung

der **Gesundheitsversorgung durch Land und SV.**

3

NÖGKK

Rechtliche Grundlagen

Gesundheitsreform 2005:

- Vereinbarung gem. Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens (Laufzeit 2005 – 2008)
- Art. 26 und Leitlinie für den Kooperationsbereich (Reformpool)
- Gesundheitsreformgesetz 2005
- Ausführungsgesetze der Länder, insb. NÖGUS-Gesetz

Folgeregelung ab 2008:

- Vereinbarung gem. Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens (Laufzeit 2005 – 2008)
- Art. 31 der Art. 15a B-VG, Vereinbarung über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens (Laufzeit 2008 bis 2013):

Abs. 2 Z 1: Reformpoolprojekt dient zur Förderung von Projekten der Integrierten Versorgung (insbesondere Diabetes, Schlaganfall, koronare Herzkrankheiten, nephrologische Erkrankungen, Entlassungsmanagement)

4

NÖGKK

Rechtliche Grundlagen

dazu korrespondierend § 84a Abs. 4 ASVG

Die Sozialversicherungsträger haben als Beitrag zum Reformpool für Projekte der Integrierten Versorgung die erforderlichen Mittel zu überweisen.

5

Reformpool-Projekte

Kriterien der Reformpool-Projekte (RPP):

- **Erhöhung** der **Effektivität** des Gesundheitswesens
 - Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung
 - Erhöhung der Patientenorientierung Qualitätsverbesserung
 - Verminderung von Zugangsbarrieren, gleicher Zugang zur Versorgung
- **Erhöhung** der **Effizienz** des Gesundheitswesens
 - Ziel der Kostenwirtschaftlichkeit
- **beiderseitiger Nutzen**: sowohl **Land** als auch **SV** müssen von der Leistungsverschiebung profitieren
 - Ziel der gesamtwirtschaftlich verbesserten Leistungserbringung
- **RPP** sollen
 - **nachhaltig** und auf andere Regionen **transferierbar** sein,
 - müssen **dokumentiert**, **bewertet** und **evaluiert** werden.

Voraussetzung vorherige Einigung zwischen Land und SV

6

Reformpool-Projekte

RPP ab 2007 bis mind. 2008 (teilweise noch laufend):

1. Onkologische Versorgung – Modellregion Waldviertel
2. Kardiologische Versorgung – Modellregion Waldviertel
3. Disease Management Programm Diabetes Mellitus Typ 2 – Therapie Aktiv
4. Zentrale interdisziplinäre Aufnahmestation – LK WVK Horn
5. Aufnahme- und Entlassungsmanagement – Modellregion Waldviertel
6. Integrierte Hospiz- und Palliativversorgung in NÖ

RPP DMP DM2

Reformpool-Projekt Disease Management Programm
Diabetes Mellitus Typ 2 „Therapie Aktiv – Diabetes im Griff“

Begriffserklärungen

- Langzeitbetreuungsprogramm für Diabetiker mit **Diabetes Mellitus Typ 2**
- Disease Management Programm (= Krankheitsmanagement) d. h. mehr Wissen und daher aktiver Umgang mit der Erkrankung
- Behandlungspfade
- Intensive Betreuung mindestens 1x im Quartal
- Patientenschulung
- Dokumentation

9

Inhalte

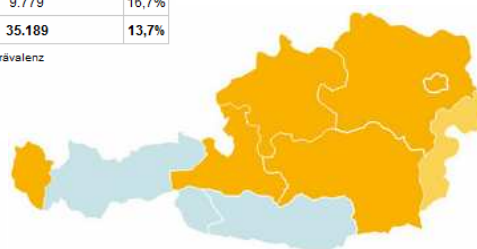
- österreichweit einheitliches Programm „Therapie Aktiv“

Bundesland	Aktuell teilnehmende Ärzte	Aktuell teilnehmende Patienten	*
Niederösterreich	127	5.812	10,0%
Oberösterreich	317	8.873	21,9%
Salzburg	101	1.866	14,2%
Steiermark	233	7.658	22,0%
Vorarlberg	73	1.201	13,8%
Wien	171	9.779	16,7%
Summe	1.022	35.189	13,7%

* Anteil der teilnehmenden Patienten im Verhältnis zur Diabetesprävalenz

Stand: 03.05.2013

- Umsetzung von "Therapie Aktiv - Diabetes im Griff"
- Anderes Betreuungsmodell
- Derzeit keine Umsetzung von "Therapie Aktiv - Diabetes im Griff"; Diabetikerschulungsprogramme werden angeboten



10

Inhalte

- Ziele von „Therapie Aktiv“:
 - Motivation zur **aktiven und eigenverantwortlichen Mitarbeit** des Patienten
(Einbindung in den Behandlungsprozess)
 - durch langfristigen Therapieansatz
 - gesteigerte Lebensqualität
 - Zugewinn an Lebensjahren
 - Erreichung einer optimalen Blutzuckereinstellung
 - Vermeidung oder Verzögerung von Folgeschäden (Erblindung, Nierenversagen, diabetisches Fußsyndrom, etc.)
 - Vermeidung von Nebenwirkungen der Therapie (zB Unterzuckerung)
 - Senkung des Schlaganfall- und Herzinfarkttrisikos

11

Inhalte

- Wer kann am Programm teilnehmen?
 - alle Patienten mit **Typ 2-Diabetes**
(Versicherte aller SV-Träger + Nichtversicherte)
 - Behandlung durch einen DMP DM2-Arzt in NÖ
(Arzt in einem anderen Bundesland, wenn dieser DMP DM2-Arzt in diesem Bundesland ist)

**Teilnahme für Arzt und Patient freiwillig →
Austritt jederzeit möglich!**

**Im Zentrum des DMP DM2 steht der Patient, da es ohne
dessen aktive Mitarbeit keinen Behandlungserfolg geben
kann.**

12

Historie

Durchführung in NÖ:

- seit 1.4.2007 zunächst in der Modellregion Waldviertel
- seit 1.4.2008 schrittweise Ausrollung
- seit 1.4.2009 Flächendeckung in ganz NÖ

Projekt in Zusammenarbeit von:

- NÖGKK (Projektmanagement)
- bundesweite SV-Träger (SVA, SVB, BVA, VAEB)
- NÖ Gesundheits- und Sozialfonds (NÖGUS)
- (anfangs) Ärztekammer für NÖ; nunmehr Verein
unter Einbeziehung von ...
- Verband österreichischer DiabetesberaterInnen
- Diabetes-Selbsthilfegruppen

13

 NÖGKK

Historie

Vertragliche Regelungen:

- 1.1.2007 bis 31.3.2010
 - dreiseitiger Vertrag zwischen SV (NÖGKK u. a. KV-Träger), NÖGUS und ÄK für NÖ
 - Beitrittserklärung der Ärzte
- 1.4.2010 bis 31.12.2012:
 - zweiseitiger Vertrag zwischen SV (NÖGKK u. a. KV-Träger) und Kurie der ngl. Ärzte der ÄK für NÖ
 - Beitrittserklärung der Ärzte
- seit 1.1.2013:
 - Vertrag zwischen SV (NÖGKK u.a. KV-Träger) und dem Verein zur Förderung der Behandlung chronischer Krankheiten in NÖ
 - Beitrittserklärung der Ärzte

14

 NÖGKK

Vereinslösung

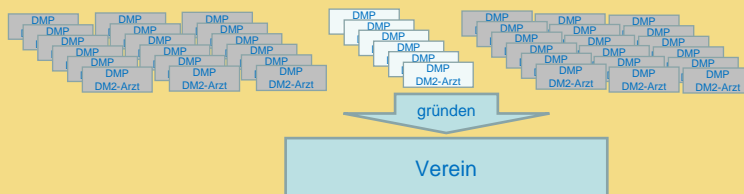
- Kündigung der DMP DM2-Vereinbarung durch die ÄK für NÖ bzw. die Kurie der ngl. Ärzte im September 2012 per 31.12.2012
- Herausforderung:
 - neue rechtliche Basis für die Durchführung des RPP DMP DM2 finden
 - Versorgung für rund 6.000 eingeschriebene Patienten sichern
 - nahtlosen Übergang und durchgängige rechtliche Grundlage ab 1.1.2013 schaffen
 - Lösungsansatz: „Vereinslösung“
 - rechtliche Beurteilung einer Vereinslösung durch Rechtsexperten grundsätzlich positiv

15

NÖGKK

Vereinslösung

- Erfahrungsaustausch von DMP DM2-Ärzten in der NÖGKK Mitte Oktober 2012 → Weiterführung des Projektes mittels Vereinslösung von fast allen anwesenden Ärzten befürwortet
- Gründung eines Vereins durch engagierte DMP DM2-Ärzte im Herbst 2012:
Verein zur Förderung der Behandlung chronischer Krankheiten in NÖ

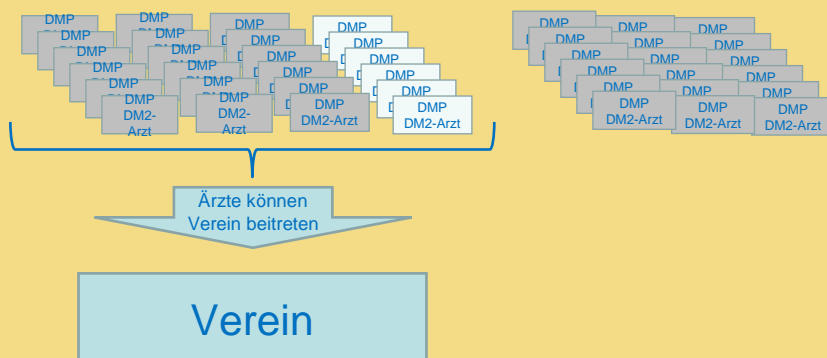


- Verein fungiert als Vertragspartner und Ansprechpartner für die Sozialversicherung

16

NÖGKK

Vereinslösung

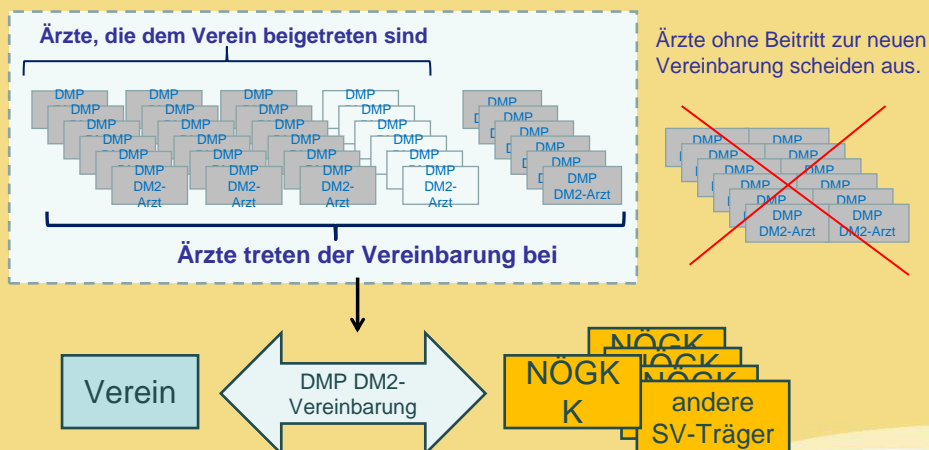


- Alle DMP DM2-Ärzte haben die Möglichkeit, dem Verein beizutreten und damit dessen weitere Vorgangsweise mitzugestalten.

17

Vereinslösung

DMP DM2-Ärzte ab 1.1.2013



18

Vereinslösung

Der Verein schließt mit der SV eine neue DMP DM2-Vereinbarung ab.

Die Ärzte, die am DMP DM2 teilnehmen möchten, treten dieser Vereinbarung bei. Damit übernehmen sie die Rechte und Pflichten, die sich für DMP DM2-Ärzte aus der DMP DM2-Vereinbarung ergeben.

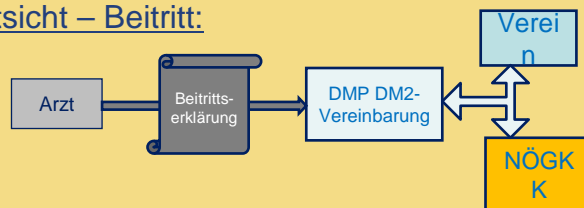
Eine Vereinsmitgliedschaft ist aber für den Beitritt zur DMP DM2-Vereinbarung nicht erforderlich.

19

NÖGKK

Vereinslösung

Arztsicht – Beitritt:



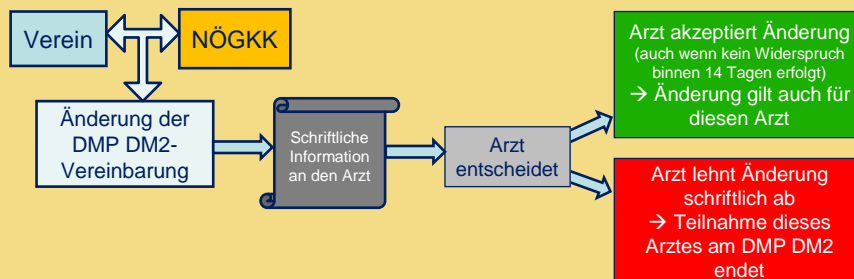
- Verein und NÖGKK (auch für die anderen nö. KV-Träger) schließen eine neue DMP DM2-Vereinbarung ab.
- In der DMP DM2-Vereinbarung sind u.a. die Rechte und Pflichten der einzelnen DMP DM2-Ärzte geregelt.
- Der Arzt tritt der DMP DM2-Vereinbarung bei und übernimmt damit die Rechte und Pflichten, die sich für die DMP DM2-Ärzte aus der DMP DM2-Vereinbarung ergeben.
- Der DMP DM2-Arzt ermächtigt den Verein mit dem Beitritt zur DMP DM2-Vereinbarung, gegebenenfalls auch in seinem Namen Änderungen der DMP DM2-Vereinbarung zu verhandeln.

20

NÖGKK

Vereinslösung

Arztsicht – Änderungen der Vereinbarung:



- Verein und NÖGKK (auch für die anderen nö. KV-Träger) vereinbaren eine Änderung der DMP DM2-Vereinbarung.
- Jede Änderung ist den DMP DM2-Ärzten schriftlich mitzuteilen.
- Wenn der DMP DM2-Arzt nicht binnen 14 Tagen Einspruch erhebt, gelten die Änderungen als akzeptiert.
- Bei Einspruch eines DMP DM2-Arztes gegen die vereinbarte Änderung der DMP DM2-Vereinbarung bewirkt dies die Beendigung der Teilnahme des Arztes am DMP DM2.

Vereinslösung

Wesentliche Unterschiede:

DMP DM2-Vereinbarung:

- Teilnahme von Vertrags- und Wahlärzten
- nicht nur ärztliche Behandlung sondern auch Betreuung (zB Lebensstil)
- med. Dokumentation für Evaluation

Gesamtvertrag:

- ausschließlich Vertragsärzte
- kurative Behandlung
- keine gesonderte Dokumentation betreffend Diabetespatienten (nur in der Patientendokumentation, diese verbleibt beim Arzt)

Vereinslösung

Honorierung im DMP DM2:

- **Betreuungspauschalen** (Erstbetreuung, laufende Betreuung):
deckt den durch das DMP DM2 erforderlichen Aufwand (Administration, Dokumentation, Lebensstilberatung, etc.) in der Betreuung ab und **erfolgt daher zusätzlich zur kurativen** Leistungsverrechnung (bei Vertragsärzten mit KV-Trägern, bei Wahlärzten mit Patienten)
- **Patientenschulungen:**
Pauschalhonorierung für Gruppenschulungen

23

 NÖGKK

Anhängige Verfahren

Die DMP DM2-Vereinslösung wird derzeit in zwei laufenden Verfahren vor den Schiedskommissionen bekämpft:

- **Antrag an die Paritätische Schiedskommission durch einen Vertragsarzt wegen Unterlassung**
 - Antrag wegen Unzuständigkeit zurückgewiesen, da keine Streitigkeit aus dem Einzelvertrag
 - Arzt hat Berufung an die Landesberufungskommission erhoben
Verfahren noch ausständig
- **Antrag an die Landesschiedskommission durch die ÄK NÖ wegen Entscheidung einer Streitigkeit über die Auslegung eines bestehenden Gesamtvertrages**
 - Verfahren noch ausständig

24

 NÖGKK

Anhängige Verfahren

Argumente der Antragstellerin NÖ ÄK

- Beziehungen zu den freiberuflich tätigen Ärzten seien durch Gesamtverträge geregelt
- Sondervereinbarungen über durch Gesamtvertrag zu regelnde Gegenstände seien dadurch ausgeschlossen
- Behauptung Betreuung von Diabetes Patienten durch den vom Gesamtvertrag vorgegebenen Umfang unzulänglich
- Kurative Leistungen sind abschließend durch Gesamtverträge zu regeln
- Anstiftung von Kassenvertragsärzten zu einem vertragswidrigen Verhalten
- Verstoß der Kasse gegen das Zuzahlungsverbot

25

NÖGKK

Anhängige Verfahren

Argumente der Antragsgegnerin NÖGKK

- Unzuständigkeit der LSK weil keine Streitigkeit über Auslegung und Anwendung eines bestehenden Gesamtvertrages
- Rechtsgrundlagen der Vereinbarung nicht 6. Teil des ASVG, sondern § 84a ASVG (im Zusammenhang mit Regelungen für eine sektorenübergreifende Planung und Steuerung des Gesundheitswesens) und Art. 31 der 15a-Vereinbarung
- Auch die zuvor bestehenden Vereinbarungen mit der NÖ ÄK und der Kurie der niedergelassenen Ärzte der NÖ ÄK waren keine gesamtvertraglichen Regelungen
- Betreuungshonorare im Projekt werden gesondert, d.h. zusätzlich zur kurativen Tätigkeit, verrechnet
- Leistungen im Projekt gehen über kurative Behandlung hinaus (z. B. Prävention)

26

NÖGKK

Neue Rechtslage durch Gesundheitsreform 2013

- **Änderung der Art. 15a-Vereinbarung über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens:**
 - keine neuen RPP ab 2013
 - Bestehende RPP können Teil der L-ZV sein

- **§ 84a (4) ASVG:**

Die Sozialversicherungsträger haben für Reformpoolprojekte, die nach dem 31. Dezember 2012 als Teil der Landes-Zielsteuerungsverträge fortgeführt werden, im Bedarfsfall die erforderlichen Mittel zu überweisen.

- **Neue 15a-Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit:**

Art. 5 Abs. 3 Z5, Art. 19 Abs. 1 Z 4

27

 NÖGKK

Neue Rechtslage durch Gesundheitsreform 2013

- **§ 5 Gesundheitszielsteuerungsgesetz:**
 - Abs. 3: Zur Verfolgung dieser gemeinsamen Ziele sind im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit jedenfalls folgende Handlungsfelder zu bearbeiten:
 - Z 5: Zur Verbesserung der Versorgungsprozesse, insbesondere bei chronischen Erkrankungen, sind Disease Management Programme zu entwickeln und umzusetzen, interdisziplinäre und multiprofessionelle Zusammenarbeitsformen auszubauen sowie Behandlungsprozesse zu definieren.

- **§ 13 Gesundheitszielsteuerungsgesetz:**
 - Abs. 1: Bundeszielsteuerungsverträge haben insbesondere folgende Festlegungen als Zielvereinbarungen zur Optimierung der Behandlungsprozesse zu enthalten:
 - Z 4 Angebot an DMP und Konzepten zur integrierten Versorgung

28

 NÖGKK