

Irgard Himmelbauer, Jahrestagung der PKM 2018 1



DAS CHAOS IN DER FINANZIERUNG
FUNKTIONELLER THERAPIEN
(ERGO, LOGO, PHYSIO)

Ist-Zustand und Ausblick

Persönlicher Zugang zum Thema

2

- seit > 20 Jahren Kinder-Ergotherapeutin (Pool- und Wahltherapeutin)
 - in einer interdisziplinären Praxisgemeinschaft
- Studium Gesundheitsmanagement
 - „Kosten- und Gewinnanalyse therapeutischer Praxen“
- 4 Jahre Freiberuflichkeitskordinatorin bei ErgotherapieAustria
 - Beratung freiberuflicher KollegInnen
- Projekt „Kassenverträge österreichweit“:
 - Kassenverträge verhandelt mit VAEB, BVA, SVA, BVA, BGKK und NÖGKK;
 - gescheitert bei StGKK und KGKK, ignoriert von SGKK und VGKK
- Lehrende an FH Wien, Wiener Neustadt, IMC Krems
 - Freie Berufsausübung, Betriebswirtschaft, Kindertherapie
- Gemeinsam aktiv in der PKM für ausreichende kostenfreie Therapien
 - (parlamentarische Anfragen, Artikel, „Verordnungskatalog“...)

Irgard Himmelbauer, Jahrestagung der PKM 2018

Inhalts - Überblick

3

- Rechtlicher Rahmen für die Bereitstellung funktioneller Therapien
- Unterschiedliche Versionen der GKKs/Vergleich Bundesländer:
 - Vertrag/kein Vertrag/Poolvertrag
 - Auswirkungen auf die PatientInnen-Versorgung
- Zusammenlegung der GKKs? Harmonisierung? Verbesserung?
- Laufende Initiativen im Bereich der funktionellen Therapien
- Ausblick: „Wunschzustand“
 - Versorgungsmodell basierend auf dem Verordnungskatalog

Irgard Himmelbauer, Jahrestagung der PKM 2018

Rechtlicher Rahmen 1: ASVG*

4

Funktionelle Therapien sind Pflichtleistungen der Krankenkassen:

§121.(2) Pflichtleistungen sind Leistungen, auf die ein Rechtsanspruch besteht...

- §135: (1).Im Rahmen der Krankenbehandlung (§133 Abs.2) ist der ärztlichen Hilfe gleichgestellt: 1. eine aufgrund ärztlicher Verschreibung erforderlicher
 - a) physiotherapeutische b) logopädisch-phoniatrisch-audiologische oder
 - c) ergotherapeutische Behandlung....

Umfang der Krankenbehandlung:

- §133 (2) Die Krankenbehandlung muss ausreichend und zweckmässig sein, sie darf jedoch das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Durch die Krankenbehandlung sollen die Gesundheit, die Arbeitsfähigkeit und die Fähigkeit, für persönliche Bedürfnisse zu sorgen, nach Möglichkeiten wieder hergestellt, gefestigt oder verbessert werden. Die Leistungen der Krankenbehandlung werden, soweit in diesem Bundesgesetz nicht anders bestimmt wird, als Sachleistung erbracht.
- *Allgemeines Sozialversicherungsrecht Band 1, Stand 1.9.2010

Irgard Himmelbauer, Jahrestagung der PKM 2018

Rechtlicher Rahmen 2

5

Verträge

- §338 (1) Die Beziehung der Träger der Sozialversicherung zu den freiberuflich tätigen ÄrztInnen.... Und anderen VertragspartnerInnen werden durch **privatrechtliche Verträge**.... geregelt
- (2) durch die Verträge... ist die ausreichende Versorgung der Versicherten und ihrer anspruchsberechtigten Angehörigen mit den gesetzlichen und satzungsmäßig vorgesehenen Leistungen sicherzustellen.

Anzahl und Angebot

- §135.(2) In der Regel soll die Auswahl zwischen mindestens zwei zur Behandlung berufenen, für den Erkrankten in angemessener Zeit erreichbaren Ärzten oder Gruppenpraxen freigestellt sein. Bestehen bei einem Versicherungsträger eigene Einrichtungen für die Gewährung der ärztlichen Hilfe oder wird diese durch Vertragseinrichtungen gewährt, muss die Wahl der Behandlung zwischen einer dieser Einrichtungen und einem oder mehreren Vertragsärzten (Wahlärzten).... unter gleichen Bedingungen freigestellt sein. Insofern Zuzahlungen zu den Leistungen vorgesehen sind, müssen diese in den Ambulatorien, bei den freiberuflich tätigen Vertragsärzten und in den Vertragsgruppenpraxen gleich hoch sein...

Irgard Himmelbauer, Jahrestagung der PKM 2018

Rechtlicher Rahmen 3

6

Kostenzuschüsse bei Fehlen vertraglicher Regelungen:

- §131b. Stehen andere Vertragspartner infolge Fehlens von Verträgen nicht zur Verfügung, so gilt § 131a mit der Maßgabe, daß in jenen Fällen, in denen **noch keine Verträge bestehen, der Versicherungsträger den Versicherten die in der Satzung festgesetzten Kostenzuschüsse zu leisten hat.**
- Der Versicherungsträger hat das Ausmaß dieser Zuschüsse unter Bedachtnahme auf seine finanzielle Leistungsfähigkeit und das wirtschaftliche Bedürfnis der Versicherten festzusetzen.

Berechtigung zur freiberuflichen Berufsausübung für TherapeutInnen besteht seit 1992. Seit damals Pflichtleistung = gesetzlicher Anspruch gegeben.

Die bundesweiten Kassen BVA, SVA, VAEB und SVB nehmen ihre Leistungsverpflichtung wahr, die GKKs zum Teil noch nicht.

Irgard Himmelbauer, Jahrestagung der PKM 2018

Zusammenfassung ASVG:

- Funktionelle Therapien sind **Pflichtleistung**, gesetzlicher Anspruch
- Im Rahmen der Krankenbehandlung **der ärztlichen Hilfe gleichgestellt**
- **Krankenbehandlung muss ausreichend und zweckmäßig** sein und darf das Maß des Notwendigen nicht überschreiten
- Die Krankenbehandlung soll als **Sachleistung** erbracht werden
- Die Beziehung zwischen den Leistungserbringern und den Kassen ist über **privatrechtliche Verträge** zu gestalten; diese sollen die **ausreichende Versorgung sicher stellen**
- **Auswahl zwischen mindestens zwei zur Behandlung berufenen, in angemessener Zeit erreichbaren Ärzten freigestellt sein.** Bestehen bei einem SV-Träger eigene Einrichtungen oder Vertragseinrichtungen, muss die Wahl der Behandlung zwischen einer dieser Einrichtungen und Vertragsärzten (Wahlärzten)... unter gleichen Bedingungen freigestellt sein. (= Wahlfreiheit)
- Stehen noch keine Vertragspartner zur Verfügung, so erhält der Versicherte den in der **Satzung geregelten Zuschuss**; dieser ist auch unter **Bedachtnahme auf die wirtschaftlichen Bedürfnisse des Patienten festzusetzen**

Irmgard Himmelbauer, Jahrestagung der PKM 2018

Das Solidaritätsprinzip

Gleicher Zugang aller Versicherten zu den Leistungen, unabhängig von der Höhe der Beitragszahlung

- Ein wesentliches Merkmal der Sozialversicherung und damit auch der sozialen Krankenversicherung ist das Solidaritätsprinzip. Es besagt, dass sich der **Leistungsanspruch normalerweise nach dem Bedarf und der Bedürftigkeit und nicht nach den persönlichen Risikoumständen der/des Versicherten richtet.** Die Beiträge in der sozialen Krankenversicherung sind nicht vom individuellen Risiko des Einzelnen abhängig, sondern – bis zu einer Obergrenze – vom Einkommen der/des Versicherten. Die Solidarität der Besserverdienenden und Gesunden sichert die Finanzierung der medizinischen Leistungen und **gewährleistet die Gleichbehandlung finanziell schlechter gestellter Menschen. Um diesen Solidarausgleich auf breiterer Basis zu sichern, ist eine gesetzlich verankerte Pflichtversicherung notwendig.**

<https://www.gesundheit.gv.at/lexikon/s/solidaritaetsprinzip-hk>

Irmgard Himmelbauer, Jahrestagung der PKM 2018

Wie haben GKKs Leistungsverpflichtung wahrgenommen? Vertrag, kein Vertrag oder Pool

- Im **niedergelassenen Bereich** haben die einzelnen SV-Träger unterschiedliche Versorgungsvarianten erdnenen, die dem ASVG und dem Solidaritätsprinzip nur zum Teil gerecht werden:
 - Vertrag (Wahl)
 - kein Vertrag
 - Pool
- Zusätzlich zum Angebot/Nicht-Angebot im niedergelassenen Bereich gibt es **zahlreiche andere Vertragspartner** wie Ambulatorien, Physikalische Institute etc. unterschiedlicher Träger - darunter zahlreiche auf Kinder spezialisierte Ambulatorien, aber auch nicht spezialisierte physikalische Institute
 - zB.: AKS, VKKJ, Diakonie, Mini-Ambulatorien, Kärnten, Lebenshilfe, Ambulatorium Sonnenschein, Gesellschaft für ganzheitliche Förderung und Therapie Gmünd, uvm

Irmgard Himmelbauer, Jahrestagung der PKM 2018

10 Irmgard Himmelbauer, Jahrestagung der PKM 2018

VERTRAG:

Kostenfreie Therapie für PatientInnen, im ASVG „vorgesehen“

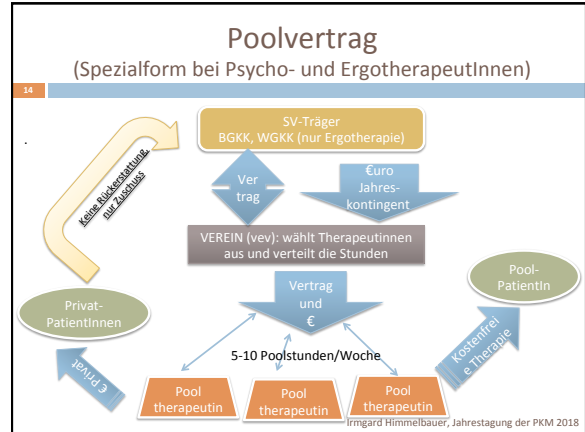
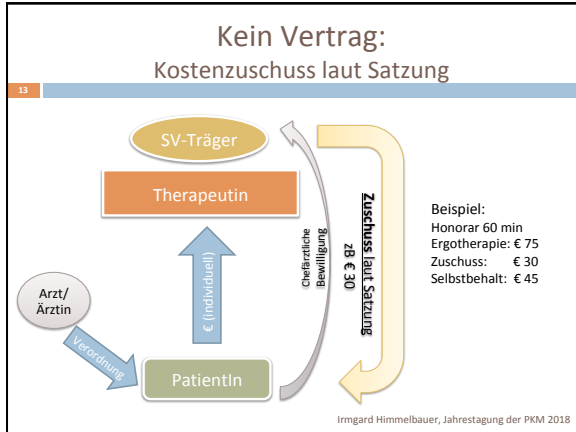
Irmgard Himmelbauer, Jahrestagung der PKM 2018

Wahltherapie („Wahlarztverrechnung“)

80 % Rückerstattung des Vertragstarifs

Beispiel
 Honorar 60 min
 Logopädie: € 80
 Rückerstattung: € 44
 Selbstbehalt: € 36

Irmgard Himmelbauer, Jahrestagung der PKM 2018



✓ VERTRAG bzw POOL

SV-Träger	VGKK	TGKK	SGKK	KGKK	StGKK	BGKK	NÖGKK	OÖGKK	WGKK
Ergo	X	V	V*	V*	X	Pool	V	V	Pool
Logo	V	V	X	V	X	V	V	V	V
Phys	V	V	V	X	X	X	X	V	V

* SGKK hat nur einen Vertragspartner und ist nicht bereit, weitere Verträge abzuschließen
* KGKK hat ein Ausschreibungsverfahren für 13 Vertrags-Planstellen ab Januar 2019

Irmgard Himmelbauer, Jahrestagung der PKM 2018

Vertragshonorare GKKs exemplarisch: 60 min Ergotherapie*

SV-Träger**	TGKK	SGKK	KGKK	BGKK	NÖGKK	OÖGKK	WGKK*
Vertrags Honorar 60 min	43,19	44,2	53,60	Pool 55,86	58,59	55,99	Pool 57,50
Honorar Rückverstattung 80 %	zB 80* 34,55	80 35,36	80 42,88	80 45,36	80 46,87	80 44,79	80 23,73
Selbst behält bei € 80 Honorar	45,55	44,64	37,22	34,64	33,13	35,21	56,27

* Honorar 60 min Logopädie € 53,65, Honorar 60 min Physio: € 51,12
* +/- 80 € pro Einheit ist ein derzeit übliches Honorar für 60 min Therapie
* Die Honorare für 60 min der Bundesweiten Kassen liegen in etwa bei € 60/60 min Rückverstattung ist bei Kindern bei 100 % des Vertragshonorars

Irmgard Himmelbauer, Jahrestagung der PKM 2018

Höhe des Zuschusses für PatientInnen (wo kein Vertrag besteht)

SV-Träger	V GKK	T G	S GKK	K GKK	St GKK	B GKK	NÖ GKK	OÖ GKK	W GKK
Ergo	€ 30 60min	V	€ 35,36 60min	€ 25 60min	€ 30 60min	€ 45,36 oder Pool	V	V	€ 23,73 oder Pool
Logo	V	V	€ 29,06 60min	V	€ 45,60 60min	V	V	V	V
Physio	V	V	V	X	€ 11,35 30min	€ 25,07 45 min	€ 25,07 45min	V	V

telefonische Auskunft Leistungsabteilungen am 05.11.2018)

Irmgard Himmelbauer, Jahrestagung der PKM 2018

- ### Warum ist das so ? Annahmen:
- Seltsames Selbstverständnis der Selbstverwaltungskörper
 - (nämlich gesetzliche Bestimmungen seit 1992 am Rücken der Versicherten zu ignorieren) gestützt durch Politik, Arbeitnehmer- und Arbeitgebervertreter
 - Schwache Berufsvertretungen der MTD-Berufe
 - Leistung kann nur PatientIn einklagen:
 - unsere PatientInnen klagen nicht ("wollen sich nicht mit den KV-TrägerInnen anlegen", „Almosenhaltung“)
 - Im Klagsfall vergleichen sich die SV-Träger oft (es gibt kaum Präzedenzfälle)
 - Psychologisches Moment: KassenvertreterInnen
- Irmgard Himmelbauer, Jahrestagung der PKM 2018

Herausforderungen: Vertragssystem

19

- Werden Verträge nicht angenommen
 - überbordendes WahltherapeutInnen-System trotz Vertrag
 - Privat- Honorare werden markt- bzw. betriebswirtschaftlich gestaltet
 - Tendenz steigend („Nachfragemarkt“)
 - Vertragshonorare stagnieren auf niedrigem Niveau
 - 80 % Rückerstattung ebenfalls
 - Selbstbehalte tendenziell steigend; zu wenig kostenfrei Therapie
- Folge:** 2-Klassenmedizin:
➢ Therapie können sich nur Besserverdiener bzw. Zusatzversicherte leisten
- LÖSUNG:** Kassenverträge attraktiv gestalten; Stellenplan ausreichend; aktiv Vertragspartner suchen (Bsp.: Ergo NÖGKK)

Irmgard Himmelbauer, Jahrestagung der PKM 2018

Herausforderungen Poolvertrag

20

- Poolstunden sind in Wien nicht ausreichend = lange Wartezeiten
 - (zB. Wien 6000 Stunden für Kinder entspricht 4,5 Vollzeitäquivalenten);
 - Vergleich: Burgenland (6000 Stunden gesamt)
- WGKK/BGKK Versicherte, die keinen Poolplatz ergattern, erhalten nur einen Zuschuss:
 - Kein Vertragsverhältnis zu TherapeutInnen, Rückerstattung wird umgangen
- Therapeutin hat 2 Gruppen von PatientInnen:
 - PoolpatientInnen erhalten kostenfreie Therapie
 - „WahlpatientInnen“ zahlen ca. €50
- Es wird dem Therapeuten/der Therapeutin überantwortet, wer eine kostenfreie Poolstunde erhält;
 - sollte die Einkommensverhältnisse der Patienten abfragen
- Für die Therapeutin ist es ein praktisches System:
 - Mischfinanzierung und Auslastung

Irmgard Himmelbauer, Jahrestagung der PKM 2018

Auswirkung der geplanten Zusammenlegung der 9 GKKs zu einer Gesundheitskasse ?

21

- ✓ Derzeit Unsicherheit/hektische Betriebsamkeit
 - ✓ Laut medialer Ankündigung HV 01.09.2018 werden Zuschüsse im Bereich Physiotherapie und Ergotherapie auf € 30 vereinheitlicht (WGKK Anruf am 05.11.2018: noch nicht bekannt)
 - ✓ Vertrag der KGKK für ErgotherapeutInnen ab 2019
 - ✓ Zuschuss der BGKK für PrivatpatientInnen von € 17 auf € 45,36
- POSITIVE AUSSICHT:** einheitliche Versorgungslandschaft österreichweit (laut ASVG ausreichend, flächendeckend, kostenfrei)

Irmgard Himmelbauer, Jahrestagung der PKM 2018

Was wäre wünschenswert ?

22

- Gemischte Versorgungsvariante: **siehe Verordnungskatalog**
 - Ambulatorien
 - spezialisierte Diagnostik und Behandlungsplanung und Fallführung
 - komplexe Therapiefälle; spezialisierte Therapie (Gruppen, Autismtherapie)
 - oder Zuweisung an den niedergelassenen Bereich
 - Niedergelassene Therapeutin:
 - Behandlung von komplexen Fällen nach Zuweisung und in Kooperation mit den spezialisierten Einheiten
 - Behandlung von „einfachen“ Fällen im niedergelassenen Bereich durch VertragstherapeutInnen (Grafomotorik, Störungen der Artikulation, UEMF,)
 - wohnortnah, zeitlich flexibler, günstiger
- Wichtig ist der verpflichtende Austausch /Abstimmung der beteiligten Einheiten

Irmgard Himmelbauer, Jahrestagung der PKM 2018

Voraussetzungen im System

23

- Erfassung und Leistung der spezialisierten Einheiten
- Qualitätskriterien für spezialisierte Einheiten
- Ausreichend VertragstherapeutInnen
- Qualitätskriterien für VertragstherapeutInnen
- Regionale Behandlungsteams mit definierten Zuweisungsrichtlinien („Rückmeldesysteme“)
- Leistung der Ressourcen im Verantwortungsbereich der SV-Träger
- niederschwelliger, zeitnaher Zugang, Rechtssicherheit für PatientInnen

Irmgard Himmelbauer, Jahrestagung der PKM 2018

Positive Ausblicke

24

- Verordnungskatalog
 - wurde vom HV angekauft und wartet auf Anwendung
 - LEICON-Datenerfassung:
 - erlaub erstmals einen Vergleich der abgerechneten Therapieeinheiten bei den einzelnen SV-Trägern
 - Laufendes Projekt (HV, CCIV, GÖG)
 - „Bedarfsplanung in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen in den ausgewählten Bereichen der Ergotherapie, Physiotherapie, Logopädie und Psychotherapie in Österreich“
 - Ein Kooperationsprojekt mit der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) und dem CCIV
 - Zusammenlegung der GKKs zu einer Gesundheitskassa
 - könnte eine Vereinheitlichung der Leistungen im therapeutischen Bereich zur Folge haben
- Verpflichtende Registrierung der therapeutischen Berufe hat gestartet:
▫ Abschluss Juni 2019 erwartet (= wichtige Planungsvoraussetzung)

Irmgard Himmelbauer, Jahrestagung der PKM 2018

25

Danke für Ihre Aufmerksamkeit

Die Krankenkassen sind gesetzlich verpflichtet, ausreichend kostenfreie Therapien zur Verfügung zu stellen.
Einige Kassen haben diese Verpflichtung bisher ignoriert.
Alle Versicherten haben den gleichen Anspruch auf gesetzliche Versicherungsleistungen: unabhängig von Wohnort oder Einkommen.
Die therapeutische Versorgung soll durch spezialisierte Einrichtungen und niedergelassene TherapeutInnen gewährleistet sein: wohnortnah, kostenfrei, qualitätsgesichert, koordiniert (s. „Verordnungskatalog“)

Irmgard Himmelbauer, Jahrestagung der PKIM 2018