

---

**2257/A(E) XXV. GP**

---

Eingebracht am 19.06.2017

**Dieser Text ist elektronisch textinterpretiert. Abweichungen vom Original sind möglich.**

## ENTSCHLIESSUNGSANTRAG

Der Abgeordneten **Dr. Marcus Franz**

Kolleginnen und Kollegen

betreffend **„Richtige Zielsetzung bei der Umsetzung des Gesundheitsreformumsetzungsgesetzes 2017“**

Das oberste Prinzip in der Gesundheitspolitik muss die Qualität sein. Die eigentliche Zielsetzung sollte daher eine sinnvolle und international vergleichbare Primärversorgung sein, was mit diesem Ministerialentwurf zum Gesundheitsreformumsetzungsgesetz 2017 eindeutig nicht gelungen ist!

Es fehlen nämlich den an der Primärversorgung beteiligten Gesundheitsberufen unter den gegebenen Rahmenbedingungen vielfach die praktischen Möglichkeiten, um eine koordinierte Versorgung sicherzustellen, womit die Kontinuität in der medizinischen und pflegerischen Versorgung erschwert wird. Daran leidet die Patientenorientierung und das Potenzial für die Steigerung der Effektivität und Effizienz im Gesundheitssystem wird nur unzureichend genutzt.

In über 300 Stellungnahmen zum Ministerialentwurf werden nicht nur die fehlenden Rahmenbedingungen für eine Anstellung von Ärzten von Ärzten, sondern vor allem der Schutz von bestehenden Versorgungsstrukturen bemängelt. Weiters werden die Ärztekammern nicht nur von der Planung von Primärversorgungseinrichtungen bewusst ausgeschlossen, auch die Bewertung der Bewerbungen und die Auswahl konkreter Bewerber sollen in erster Linie von den Gebietskrankenkassen durchgeführt werden. Den Ärztekammern werden zwar einzelne Mitwirkungsrechte eingeräumt (etwa das Vorschlagsrecht für eine PVE gem. § 21 Abs. 8 G-ZG), welche allerdings regelmäßig ohne jede Durchsetzbarkeit ausgestattet sind.

Auch in Bezug über die Finanzierung der geplanten Primärversorgung fehlen klare Regelungen. Der vorliegende Entwurf entbehrt einer klaren Regelung über die Finanzierung der geplanten Primärversorgung. Die in den Erläuterungen bzw. in der aktuellen Art 15a-Vereinbarung über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens zweckgewidmeten bis zu € 200 Mio. sollen aus vorhandenen Mitteln gewonnen werden. Dies lässt Einschnitte in der künftigen niedergelassenen Versorgung befürchten. Bekanntlich stammen die dafür immer wieder ins Spiel gebrachten 200 Millionen Euro aus dem aktuellen Budget.

Die unterfertigten Abgeordneten stellen in diesem Zusammenhang nachstehenden

**Dieser Text ist elektronisch textinterpretiert. Abweichungen vom Original sind möglich.**

## Entschließungsantrag

Der Nationalrat wolle beschließen:

„Die Bundesregierung im speziellen das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen wird aufgefordert, dem Nationalrat ehestmöglich ein Gesundheitsreformumsetzungsgesetz zuzuleiten, welche folgende Forderungen beinhaltet:

- Die Anstellung von Ärzten in Primärversorgungseinheiten - Anstellung von Ärzten durch Ärzte,
- Selbstständige Ambulatorien müssen unter maßgeblichem ärztlichen Einfluss stehen - siehe dazu die Ausschussfeststellung,
- Die in § 14 nunmehr vorgesehene "Kaskade" muss auch für Primärversorgungseinheiten gelten, die nicht in den Stellenplan aufgenommen wurden. Dementsprechend ist in § 14 Abs. 3 eine Formulierung aufzunehmen, dergemäß bei Nichtbewerbung von Vertragsärztinnen und Vertragsärzten sowie Vertrags-Gruppenpraxen für Allgemeinmedizin in weiterer Folge sonstige berufsberechtigte Ärztinnen und Ärzte für Allgemeinmedizin einzuladen sind. Erst danach darf es zu einer Ausschreibung für Ambulatorien kommen,
- Umsetzung der Ausschussfeststellung des Gesundheitsausschusses in welcher festgehalten wurde, dass Obergrenzen für die Zahl an PVEs in Form von Zentren festgelegt werden sollen, um bestehende Versorgungsstrukturen zu schützen,
- Der Zusammenschluss zu einer Primärversorgungseinheit darf nicht zum Erlöschen eines bisherigen Gruppenpraxis- Einzelvertrags führen,
- Möglichkeit zur Rückkehr zu Einzelverträgen von Vertragsärzten bei Ausscheiden aus Primerversorgungseinheiten,
- Übergangsbestimmungen für bereits geschaffene PVEs (sowohl zwischen Kasse und Kammer vereinbarte Projekte als auch für von Ärzten freiwillig gegründete Ärzte-Netzwerke);

In formeller Hinsicht wird die Zuweisung an den Gesundheitsausschuss vorgeschlagen.