

Abänderungsantrag

der Abgeordneten Eva Mückstein, Freundinnen und Freunde

zum Bericht des Gesundheitsausschusses über den Antrag 2255/A der Abgeordneten Erwin Spindelberger, Dr. Erwin Rasinger, Kolleginnen und Kollegen betreffend ein Bundesgesetz, mit dem ein Bundesgesetz über die Primärversorgung in Primärversorgungseinheiten (Primärversorgungsgesetz – PrimVG) erlassen und das Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz, das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz, das BauernSozialversicherungsgesetz, das Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz, das Unterbringungsgesetz, das Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz, das Gesundheitstelematikgesetz 2012, das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz, das Hebammengesetz, das Medizinische Assistenzberufe-Gesetz und das Medizinischer Masseur- und Heilmasseurgesetz geändert werden (Gesundheitsreformumsetzungsgesetz 2017 – GRUG 2017) (1714 d.B)

Antrag

Der Nationalrat wolle beschließen:

Der Antrag 2255/A der Abgeordneten Erwin Spindelberger, Dr. Erwin Rasinger, Kolleginnen und Kollegen betreffend ein Bundesgesetz, mit dem ein Bundesgesetz über die Primärversorgung in Primärversorgungseinheiten (Primärversorgungsgesetz – PrimVG) erlassen und das Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz, das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz, das BauernSozialversicherungsgesetz, das Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz, das Unterbringungsgesetz, das Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz, das Gesundheitstelematikgesetz 2012, das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz, das Hebammengesetz, das Medizinische Assistenzberufe-Gesetz und das Medizinischer Masseur- und Heilmasseurgesetz geändert werden (Gesundheitsreformumsetzungsgesetz 2017 – GRUG 2017) in der Fassung des Berichtes des Gesundheitsausschusses (1714 d.B) wird wie folgt geändert:

1. *In Artikel 1 wird in § 2 Abs. 2 folgender Satz angefügt:*

„Orts- und bedarfsabhängig und bei Einschränkung des Versorgungsauftrages auf die Altersgruppe bis 18 Jahre kann das Kernteam auch nur aus Fachärztinnen und Fachärzten für Kinder- und Jugendheilkunde und Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege zusammengesetzt sein.“

2. *In Artikel 1 wird in § 2 Abs. 3 nach dem Wort „Krankenpflege,“ folgende Wortfolge eingefügt:*

„Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter,“

3. In Artikel 1 wird in § 9 folgender Abs. 5 angefügt:

„(5) (Verfassungsbestimmung) Primärversorgungseinheiten in Form von Gruppenpraxen unterliegen dem Kompetenztatbestand „Gesundheitswesen“ nach Art. 10 Abs. 1 Z 12 B-VG, auch wenn darin Ärztinnen und Ärzte als Angestellte tätig sind, sofern das Verhältnis zwischen Gesellschafterinnen und Gesellschaftern und Vollzeitäquivalenten der angestellten Ärztinnen und Ärzte die Verhältniszahl 1:1 nicht übersteigt.“

Begründung

Zu 1.

KinderärztInnen sind Teil der allgemeinmedizinischen Erstversorgung. Es besteht die Gefahr, dass die neuen Primärversorgungseinheiten die zum Teil jetzt schon prekäre kinderärztliche Versorgung weiter schwächen.

FachärztInnen für Kinder- und Jugendheilkunde haben daher in den Stellungnahmen im Begutachtungsverfahren des Gesetzes gefordert, dass für die Versorgung der Altersgruppe 0 bis 18 spezialisierte Primärversorgungseinheiten etabliert werden können. In solchen auf die Behandlung von Kindern und Jugendlichen spezialisierten Primärversorgungseinheiten können auch die anderen beteiligten Gesundheitsberufe ihr spezialisiertes Wissen und Können in der Arbeit mit dieser PatientInnen-Gruppe einbringen.

Zu 2.

In modernen Primärversorgungskonzepten sind SozialarbeiterInnen (Akademie oder Fachhochschule) verpflichtend einbezogen. Soziale Arbeit geht von einem breiten Gesundheitsbegriff aus und betreut Menschen in besonders prekären Lebenslagen. Schon jetzt sind SozialarbeiterInnen im Gesundheitswesen wie beispielsweise im Entlassungsmanagement tätig – als Schnittstelle zwischen Krankenhaus und Primärversorgung. Sie sind auch als Lotsen im Gesundheits- und Sozialsystem für PatientInnen tätig. SozialarbeiterInnen vernetzen und verbinden PatientInnen zwischen vielen Versorgungsebenen, Institutionen und Berufsgruppen.

Daher sollten SozialarbeiterInnen in der österreichischen Primärversorgung von Beginn an einen fixen Platz bekommen.

Zu 3.

Um die Zielsetzungen und Zweckorientierung von Primärversorgung erreichen zu können, muss die Möglichkeit geschaffen werden, ÄrztInnen bei ÄrztInnen im Ausmaß von 1 Vollzeitäquivalent pro Gesellschafter/Partner anstellen zu dürfen.

Das schafft die personellen Ressourcen für die langen Öffnungszeiten von Montag bis Freitag auch an den Tagesrandzeiten, sowie für die geforderten Hausbesuche und Wochenenddienste. Mit der zahlenmäßigen Einschränkung der angestellten ÄrztInnen wird zum Schutz kleinerer Versorgungseinheiten die Bildung übermäßig großer Versorgungseinheiten verhindert. Dabei muss die Möglichkeit auch nur Teilzeit zu arbeiten gegeben sein. Das ist gerade für Frauen oft die Voraussetzung, um in einer Ordination arbeiten zu können und betrifft zudem alle jene ÄrztInnen, die lieber angestellt, mit einer flexibleren Stundenanzahl und ohne unternehmerisches Risiko arbeiten wollen. Gerade für junge ÄrztInnen könnte die Anstellung mit einer flexiblen

Stundenanzahl daher einen wesentlichen Beitrag zur Attraktivierung ihres Berufes leisten.

Wird die Anstellung von ÄrztInnen nicht ermöglicht, entsteht zudem ein massiver Konkurrenznachteil für Primärversorgungseinheiten in Form von Gruppenpraxen und Netzwerken im Verhältnis zu den selbständigen Ambulatorien, die ÄrztInnen anstellen dürfen.

Wird das Primärversorgungsgesetz ohne einer Anstellungsmöglichkeit umgesetzt, werden Primärversorgungseinheiten in Zukunft gezwungen sein, die Regelung für VertretungsärztInnen exzessiv in Anspruch zu nehmen, um die vorgeschriebenen notwendigen erweiterten Öffnungszeiten und Mehrleistungen für die PatientInnen anbieten zu können. Damit wird einer rechtswidrigen Umgehung von Anstellungsverhältnissen Tür und Tor geöffnet.


Baber Nazzari

Zil





