

Vorblatt

Ziel(e)

- Nachhaltige Stärkung der Primärversorgung zur Verbesserung der ambulanten wohnortnahen Versorgung der Bürgerinnen und Bürger
- Attraktivierung der Tätigkeitsfelder für Ärztinnen und Ärzte und für Angehörige der weiteren Gesundheitsberufe sowie Verbesserung der Arbeits- und Rahmenbedingungen

Inhalt

Das Vorhaben umfasst hauptsächlich folgende Maßnahme(n):

- Sicherstellung der rechtlichen Rahmenbedingungen für Primärversorgungseinheiten
- Schaffung der rechtlichen Rahmenbedingungen für die Einrichtung von multiprofessionellen und interdisziplinären Primärversorgungseinheiten auf Landesebene

Finanzielle Auswirkungen auf den Bundeshaushalt und andere öffentliche Haushalte:

Im Rahmen der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Zielsteuerung-Gesundheit wurde ein Ausgabendämpfungspfad vereinbart, der eine Koppelung des Wachstums der öffentlichen Gesundheitsausgaben an das zu erwartende durchschnittliche nominelle Wachstum des Bruttoinlandsprodukts vorsieht.

Die Stärkung der Primärversorgung, für die das Gesundheitsreformumsetzungsgesetz 2017 den rechtlichen Rahmen schaffen soll, stellt einen wesentlichen Bestandteil der partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit dar.

Das Vorhaben ist auch ein wesentlicher Beitrag zur Optimierung der Effektivität der im Gesundheitswesen eingesetzten Mittel unter Einhaltung der in der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit vereinbarten Ausgabenobergrenzen. Die in der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens (Art. 31) angesprochene Zweckwidmung von 200 Mio. Euro erfolgt durch Mittelreallokation im Rahmen der jeweiligen Budgetverantwortung von Ländern und Sozialversicherung (und im Rahmen der vereinbarten Ausgabenobergrenzen).

In den weiteren Wirkungsdimensionen gemäß § 17 Abs. 1 BHG 2013 treten keine wesentlichen Auswirkungen auf.

Verhältnis zu den Rechtsvorschriften der Europäischen Union:

Die vorgesehenen Regelungen fallen nicht in den Anwendungsbereich des Rechts der Europäischen Union.

Besonderheiten des Normerzeugungsverfahrens:

Keine.

Wirkungsorientierte Folgenabschätzung

Bundesgesetz, mit dem ein Bundesgesetz über die Primärversorgung in Primärversorgungseinheiten (Primärversorgungsgesetz 2017 - PVG 2017) erlassen und das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz, das Bauern-Sozialversicherungsgesetz, das Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz und das Unterbringungsgesetz geändert werden (Gesundheitsreformumsetzungsgesetz 2017 - GRUG 2017)

Einbringende Stelle: Bundesministerium für Gesundheit und Frauen
Vorhabensart: Bundesgesetz
Laufendes Finanzjahr: 2017
Inkrafttreten/ Wirksamwerden: 2017

Beitrag zu Wirkungsziel oder Maßnahme im Bundesvoranschlag

Das Vorhaben trägt dem Wirkungsziel "Im Rahmen der Gesundheitsstrukturpolitik Sicherstellung einer auf höchstem Niveau qualitätsgesicherten, flächendeckenden, leicht zugänglichen und solidarisch finanzierten integrierten Gesundheitsversorgung für die Bevölkerung, ohne Unterscheidung nach Bildung, Status und Geschlecht" der Untergliederung 24 Gesundheit im Bundesvoranschlag des Jahres 2017 bei.

Problemanalyse

Problemdefinition

Aus Sicht der Patientinnen und Patienten betrachtet fehlen 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.

Ebenso wird die Zugänglichkeit der derzeit bestehenden Primärversorgung, insbesondere an Tagesrandzeiten und an Wochenenden, oftmals als unzureichend empfunden. Des Weiteren besteht in der Primärversorgung unter anderem Verbesserungsbedarf in der kontinuierlichen Betreuung von chronisch Erkrankten sowie bei Gesundheitsförderung und Prävention.

Gleichzeitig besteht die Notwendigkeit das Berufsbild Allgemeinmedizin aufzuwerten und damit die Rolle der Hausärztinnen und Hausärzte zu stärken, insbesondere durch mehr Vernetzung im Gesundheitsbereich, attraktivere Honorierungsformen sowie flexiblere Formen der Berufsausübung.

Nullszenario und allfällige Alternativen

Ohne organisatorische Stärkung des niedergelassenen Bereichs durch die Einführung von multiprofessionellen und interdisziplinären Primärversorgungseinheiten bleiben das Erreichen eines verbesserten Leistungsangebots sowie die Vernetzung der Gesundheitsberufe untereinander erschwert. Ohne eine solche Stärkung ist auch eine Ausweitung der Öffnungszeiten im niedergelassenen Bereich schwierig zu realisieren, wodurch weiterhin oftmals Spitalsambulanzen die erste Anlaufstelle bei gesundheitlichen Problemen bleiben.

Ohne Aufwertung des Berufsbildes Allgemeinmedizin ist mit einem weiterhin sinkenden Interesse von Jungmedizinerinnen und -medizinern an der Primärversorgung, insbesondere im ländlichen Bereich, tätig zu werden, zu rechnen.

Vorhandene Studien/Folgenabschätzungen

Kringos D. (2013): The strength of primary care in Europe;

Expert panel on effective ways of investing in health (2014)

“Das Team rund um den Hausarzt” – Konzept zur multiprofessionellen und interdisziplinären Primärversorgung in Österreich (2014)

Interne Evaluierung

Zeitpunkt der internen Evaluierung: 2022

Evaluierungsunterlagen und -methode: Die Evaluierung der gesetzten Maßnahmen erfolgt im Zuge der partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit.

Ziele

Ziel 1: Nachhaltige Stärkung der Primärversorgung zur Verbesserung der ambulanten wohnortnahen Versorgung der Bürgerinnen und Bürger

Wie sieht Erfolg aus:

Ausgangszustand Zeitpunkt der WFA	Zielzustand Evaluierungszeitpunkt
Im Bereich der Primärversorgung bestehen häufig eingeschränkte Öffnungszeiten. Weiters fehlt es auch an der verbindlichen und strukturierten Zusammenarbeit von Ärztinnen und Ärzten und weiteren Gesundheitsberufen. Dadurch werden die ärztliche Erreichbarkeit und eine kontinuierliche Versorgung der Patientinnen und Patienten erschwert.	Die verbindlich geregelte multiprofessionelle und interdisziplinäre Primärversorgung stellt eine gute örtliche und zeitliche Erreichbarkeit sicher. Die Öffnungszeiten sind an den regionalen Bedarf angepasst und decken für das Einzugsgebiet die Zeit von Montag bis Freitag, jeweils durchgehend früh bis abends ab. Außerhalb der Öffnungszeiten wird die Versorgung für Akutfälle in Absprache und Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitseinrichtungen und gegebenenfalls unter Einbindung von Bereitschaftsdiensten organisiert. Mit dem Leistungsangebot dieser Primärversorgung werden alle Erfordernisse der patientenorientierten Grundversorgung umfassend abgedeckt sowie eine kontinuierliche Versorgung der Patientinnen und Patienten sichergestellt.

Ziel 2: Attraktivierung der Tätigkeitsfelder für Ärztinnen und Ärzte und für Angehörige der weiteren Gesundheitsberufen sowie Verbesserung der Arbeits- und Rahmenbedingungen

Wie sieht Erfolg aus:

Ausgangszustand Zeitpunkt der WFA	Zielzustand Evaluierungszeitpunkt
Das Berufsbild der Allgemeinmedizinerin/des Allgemeinmediziners, bestehende Formen der freiberuflichen Ausübung sowie vertragliche Honorierungsmodelle werden als verbesserungswürdig wahrgenommen. Kommunikation und Kooperation zwischen den Versorgungsbereichen und den handelnden Berufsgruppen findet nur teilweise und abhängig vom jeweiligen Engagement statt.	Durch verbindliche und strukturierte Zusammenarbeit besteht eine verstärkte Kommunikation und Kooperation zwischen den Versorgungsbereichen und den handelnden Berufsgruppen. Neue und attraktive Honorierungsformen, die die Zielsetzungen der multiprofessionellen und interdisziplinären Primärversorgung unterstützen, sind implementiert. Die praxisbezogene Ausbildung für Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner (Lehrpraxen) und die weiteren Gesundheitsberufe wurde weiterentwickelt. Die Arbeitszufriedenheit von Ärztinnen und Ärzten für Allgemeinmedizin

und andere Gesundheitsberufe ist erhöht.
Insgesamt ist das Berufsbild Allgemeinmedizin
aufgewertet.

Maßnahmen

Maßnahme 1: Sicherstellung der rechtlichen Rahmenbedingungen für Primärversorgungseinheiten

Beschreibung der Maßnahme:

Art. 6 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens sieht die Planung von Versorgungsstrukturen für die multiprofessionelle und interdisziplinäre Primärversorgung in Form von Primärversorgungseinheiten vor.

Mit dem Gesundheitsreformumsetzungsgesetz 2017 wird insbesondere Art. 6 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens bundesgesetzlich umgesetzt. Die darin vorgesehenen gesetzlichen Rahmenbedingungen sind durch vertragliche Regelungen (insbesondere durch Primärversorgungsverträge mit Primärversorgungseinheiten) zu konkretisieren.

Im Bereich der Primärversorgungseinheiten, die keine selbständigen Ambulatorien sind, ist als Grundlage hinsichtlich der ärztlichen Leistungen ein Gesamtvertrag nach § 342b ASVG abzuschließen.

Umsetzung von Ziel 1, 2

Wie sieht Erfolg aus:

Ausgangszustand Zeitpunkt der WFA	Zielzustand Evaluierungszeitpunkt
Die rechtlichen Rahmenbedingungen, um multiprofessionelle und interdisziplinäre Strukturen zu ermöglichen, fehlen. Primärversorgung ist nur innerhalb des als unzureichend empfundenen Regelwerks möglich.	Die rechtlichen Rahmenbedingungen, um multiprofessionelle und interdisziplinäre Strukturen zu ermöglichen, wurden geschaffen. Dadurch werden u.a. flexible Formen der Berufsausübung ermöglicht.

Maßnahme 2: Schaffung der rechtlichen Rahmenbedingungen für die Einrichtung von multiprofessionellen und interdisziplinären Primärversorgungseinheiten auf Landesebene

Beschreibung der Maßnahme:

Die multiprofessionellen und interdisziplinären Primärversorgungseinheiten werden auf regionaler Ebene in Form einer Kapazitätsplanung in den jeweiligen RSG geplant

Die weitere Konkretisierung der Planung erfolgt grundsätzlich im Verhandlungsweg durch die Gesamtvertragsparteien. Seitens der Gebietskrankenkassen sind in Folge Auswahlverfahren für den Vertragsabschluss mit konkreten Primärversorgungseinheiten durchzuführen.

Umsetzung von Ziel 1, 2

Wie sieht Erfolg aus:

Ausgangszustand Zeitpunkt der WFA	Zielzustand Evaluierungszeitpunkt
Derzeit sind keine Primärversorgungseinheiten nach dem Primärversorgungsgesetz 2017 eingerichtet.	Bis zum Ablauf des Jahres 2021 wurden bundesweit zumindest 75 Primärversorgungseinheiten nach dem Primärversorgungsgesetz 2017 eingerichtet.

Abschätzung der Auswirkungen

Finanzielle Auswirkungen für alle Gebietskörperschaften und Sozialversicherungsträger

Für die Finanzierung des Ausbaus der Primärversorgung durch Primärversorgungseinheiten nach dem Primärversorgungsgesetz 2017, aber auch der ambulanten Fachversorgung, wurde in der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens (Art. 31) die Zweckwidmung von 200 Mio. Euro vorgesehen. Wie schon in dieser Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG festgehalten, wird die Finanzierungsaufteilung individuell und projektbezogen auf Basis der zwischen Ländern und Sozialversicherung festgelegten Planungsentscheidungen im RSG im Rahmen der jeweiligen Budgetverantwortung von Ländern und Sozialversicherung vereinbart werden.

Die Verwendung bzw. die Aufteilung der zweckgewidmeten Mittel erfolgt in Abhängigkeit von der Planung in den einzelnen RSG und dem Fortschritt der Implementierung der Primärversorgungseinheiten.

Diese Folgenabschätzung wurde mit der Version 4.7 des WFA – Tools erstellt (Hash-ID: 1128949691).