

Österreichischer Seniorenrat

(Bundesaltenrat Österreichs)

Sperrgasse 8-10/III, 1150 Wien

GESCHÄFTSSTELLE

DER SENIORENKURIE DES BUNDESSENIORENBEIRATES
BEIM BUNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT, SOZIALES
UND KONSUMENTENSCHUTZ

Tel. 01/892 34 65 Fax 01/892 34 65-24

kontakt@seniorenrat.at <http://www.seniorenrat.at>

An das
Bundesministerium für Gesundheit und Frauen
Radetzkystraße 2
1031 Wien

Wien, am 19.05.2017

Betreff: BMGF-96100/0006-II/A/6/2017

Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem ein Bundesgesetz über die Primärversorgung in Primärversorgungseinheiten (Primärversorgungsgesetz 2017 – PVG 2017) erlassen und das Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz, das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz, das Bauern-Sozialversicherungsgesetz, das Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz und das Unterbringungsgesetz geändert werden (Gesundheitsreformumsetzungsgesetz 2017 – GRUG 2017); Stellungnahme

Sehr geehrte Damen und Herren!

Der Österreichische Seniorenrat, zugleich auch die Seniorenkurie des Bundessenorenbeirates beim BM für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, nehmen zum vorliegenden Entwurf wie folgt Stellung:

Allgemeines:

Der Österreichische Seniorenrat beschränkt seine Ausführungen auf jene Bestimmungen, die insbesondere für die Seniorinnen und Senioren sowie ältere Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer von Bedeutung sind.

Mit diesem Gesetzesentwurf werden die Grundlagen und Bedingungen für eine Primärversorgung in Österreich festgelegt. Dabei sollen Strukturen für eine allgemeine und direkt zugängliche erste Kontaktstelle für alle Menschen mit gesundheitlichen Fragestellungen und Problemen im Sinne einer umfassenden Grundversorgung geschaffen werden. Die sogenannten „Primärversorgungseinheiten“ können entweder als Zentren oder durch Netzwerke ausgebildet sein.

Der Österreichische Seniorenrat fordert bereits seit längerem eine Primärversorgung in Österreich im Sinne dieses Gesetzesentwurfes, der ausdrücklich begrüßt wird. Mit der österreichweiten Einrichtung einer Primärversorgung sollen die Spitalambulanzen entlastet und damit die Versorgung der Patientinnen und Patienten verbessert werden.

Wichtig in diesem Zusammenhang ist die Beibehaltung des Rechtes auf „freie Arztwahl“ sowie dass in bestehende niedergelassene hausärztliche Strukturen oder in bestehende Vertragsverhältnisse nicht eingegriffen wird.

Die Allgemeinmedizinerin / der Allgemeinmediziner muss daher nicht nur erhalten, sondern weiter gestärkt werden. Eine Attraktivierung der beruflichen Rahmenbedingungen für Hausärztinnen und Hausärzte, insbesondere im Bereich der Honorierung in ländlichen Gebieten mit geringerer Frequenz, ist in diesem Zusammenhang erforderlich.

Schließlich sollen nach Auffassung des Seniorenrates die Ärztinnen und Ärzte in Gesundheitszentren jedenfalls freiberuflich tätig sein.

Zu den einzelnen Bestimmungen:

Zu Artikel 1: (Primärversorgungsgesetz 2017 – PVG 2017)

§ 2 Primärversorgungseinheit

Abs. 1: Hier wird u.a. normiert, dass eine Primärversorgungseinheit durch eine verbindliche und strukturierte Zusammenarbeit gemäß dem Versorgungskonzept (§ 6) nach außen, vor allem gegenüber der Bevölkerung im Einzugsgebiet, als Einheit auftretende Erstanlaufstelle im Gesundheitsversorgungssystem ist.

Der Auftritt nach außen ist klar geregelt, allerdings fehlen Vorgaben für die interne Organisation der Zusammenarbeit. Solche wären aber wichtig, um das Innenverhältnis der in der Primärversorgungseinheit Tätigen („Teammitglieder“) von Anfang an klar festzulegen, um allfällige Streitigkeiten möglichst bereits im Vorhinein zu vermeiden. Der Österreichische Seniorenrat schlägt daher vor, dass die internen Systeme und Abläufe bereits im Gesetz näher präzisiert werden.

Abs. 5: Diese Bestimmung sieht vor, dass eine Primärversorgungseinheit an einem Standort oder als Netzwerk an mehreren Standorten eingerichtet sein kann (Primärversorgungstypus). Eine an einem Standort eingerichtete Primärversorgungseinheit kann nur als Gruppenpraxis oder als selbstständiges Ambulatorium geführt werden. Wird hingegen die Primärversorgungseinheit als Netzwerk, z.B. in Form eines Vereins, geführt, so kann diese nur aus freiberuflich tätigen Ärztinnen und Ärzten, anderen nichtärztlichen Angehörigen von Gesundheits- und Sozialberufen oder deren Trägerorganisationen gebildet werden.

Der Österreichische Seniorenrat tritt dafür ein, dass bei Primärversorgungseinheiten an einem Standort ausschließlich freiberuflich tätige Ärztinnen und Ärzte tätig sein sollen.

§ 4: Anforderungen an die Primärversorgungseinheit

Zu den Anforderungen an eine Primärversorgungseinheit gehören u.a. bedarfsgerechte Öffnungszeiten mit ärztlicher Anwesenheit jedenfalls von Montag bis Freitag, einschließlich der Tagesrandzeiten. Für Akutfälle ist eine Erreichbarkeit auch außerhalb der Öffnungszeiten in Absprache und Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitseinrichtungen und gegebenenfalls unter Einbindung von Bereitschaftsdiensten zu organisieren.

Wenn auch diese Regelungen eine deutliche Verbesserung gegenüber der bisherigen Situation der Öffnungszeiten von Arztordinationen darstellen, sind sie aus Sicht des Österreichischen Seniorenrates dennoch nicht genug. Eine Ausweitung der Öffnungszeiten auch auf das Wochenende (Samstag und Sonntag) ist notwendig, da nur dadurch eine Entlastung der Spitalsambulanzen zu erreichen ist. Eine bloße Einbindung von Bereitschaftsdiensten bzw. Absprache für Akutfälle, ist hier eindeutig zu wenig.

§ 12: Bezeichnungsschutz und Informationspflicht

Nach den Erläuterungen ist das Prinzip der freien Wahl der Hausärztin/des Hausarztes durch die Patientinnen und Patienten zu unterstützen und - sofern dies gewünscht wird - die Kontinuität in der Behandlung zu gewährleisten, indem auf der Website der jeweiligen Primärversorgungseinheit sichtbar gemacht wird, wann welche Ärztin/welcher Arzt anwesend ist.

Der Österreichische Seniorenrat begrüßt natürlich alle Maßnahmen, die die freie Arztwahl unterstützen. Nachdem sich die oben genannten Voraussetzungen betreffend Information über das Leistungsangebot aus dem bloßen Gesetz so nicht herauslesen lassen, wäre hier eine klarere Regelung wünschenswert.

Überdies geht der in Absatz 2 Ziffer 1 enthaltene Verweis auf § 6 Abs. 1 Z 1 lit. d ins Leere, als sich eine solche Bestimmung im Gesetzestext nicht finden lässt.

Zu Artikel 3: Änderung des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes

§ 342c: Primärversorgungsauftrag und Primärversorgungs-Einzelvertrag

Hier werden u.a. Regelungen betreffend einer automatischen Beendigung des Primärversorgungsvertrages sowie Gründe einer Kündigung durch den Krankenversicherungsträger getroffen.

Gemäß Abs. 4 kann eine Primärversorgungseinheit in den Fällen des Z 4 bis 6 (straf- oder zivilgerichtliche Verurteilung etc.) das Erlöschen des Primärversorgungsvertrages verhindern, wenn sie innerhalb von 4 Wochen ab Rechtskraft der gerichtlichen Entscheidung den betroffenen Gesellschafter aus der Primärversorgungseinheit ausschließt. Nicht geregelt ist hingegen, in welcher Höhe und von wem eine Abfindung an den ausgeschlossenen Arzt zu leisten ist, bestehende gesellschaftsrechtliche Einschränkungen sind dann jedenfalls zu beachten.

Wunschgemäß übermitteln wir Ihnen die Stellungnahme elektronisch und bringen diese Stellungnahme dem Präsidium des Nationalrates ebenso im elektronischen Wege zur Kenntnis.

mit freundlichen Grüßen

LAbg. Ingrid Korosec
Präsidentin

BM a.D. Karl Blecha
Präsident