

An das
Bundesministerium für Gesundheit
und Frauen
Radetzkystraße 2
1031 Wien

Per E-Mail an: vera.pribitzer@bmfgf.gv.at
cc: begutachtungsverfahren@parlament.gv.at

Wien, 19. Mai 2017
Mag. Sonntag

**Gesundheitsreformumsetzungsgesetz 2017 – GRUG 2017;
GZ: BMGF-96100/0006-II/A/6/2017**

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Industriellenvereinigung bedankt sich für die Übermittlung des gegenständlichen Entwurfes zu einem Gesundheitsreformumsetzungsgesetz 2017 und erlaubt sich, hierzu wie folgt Stellung zu nehmen:

Allgemein

Der vorliegende Entwurf zur Regelung der Primärversorgung soll eines der zentralen Reformvorhaben der Gesundheitsreform 2013 umsetzen und eine neue Versorgungsform einführen. Das österreichische Gesundheitswesen ist bislang stark auf den Spitalssektor ausgerichtet: bei den Krankenhausentlassungen weist Österreich mit 263 Entlassungen pro 1000 Einwohner den ersten Platz im OECD-Vergleich auf, auch bei der Bettendichte mit 7,53 Betten pro 1000 Einwohner liegt Österreich im OECD-Vergleich im Spitzenfeld. Dem entsprechend machen die Krankenanstalten mit 17,852 Mrd. Euro den größten Teil der gesamten öffentlichen Gesundheitsausgaben aus. Vor diesem Hintergrund erscheint die Zielsetzung des Ausbaus des niedergelassenen Bereichs im Rahmen neuer Versorgungsformen richtig, um eine qualitativ hochwertige Versorgung am „best point of service“ flächendeckend sicherzustellen und die kostenintensive Spitalslastigkeit des Systems abzubauen. Das dafür vorgesehene System muss den Grundsatz „Geld folgt Leistung“ Rechnung tragen und sollte jedenfalls nicht zu komplex ausgestaltet sein und ein möglichst breites Teilnehmerfeld zulassen, um Wettbewerb um die beste Leistung zu ermöglichen.

Der vorliegende Entwurf erscheint insbesondere in diesem Zusammenhang noch verbesserungsbedürftig. Durch den Ausschluss aller gewinnorientierten Anbieter außer der Ärzteschaft wird das potentielle Teilnehmerfeld stark eingeschränkt, was starken Einfluss auf die Versorgungswirksamkeit haben kann. Die Regelungen über die Ausgestaltung der

Verträge, deren Tarifierung und über die Invertragnahme erscheinen überdies sehr komplex bis unpraktikabel ausgestaltet, was wiederum die Attraktivität und Wirksamkeit des Primärversorgungssystems maßgeblich beeinträchtigen kann. Insgesamt erscheint der vorliegende Entwurf nicht ausreichend geeignet, um eine möglichst optimale und effiziente Versorgung der Patienten zu ermöglichen.

Ausschluss gewinnorientierter Anbieter

Der vorliegende Entwurf sieht an einigen Stellen den Ausschluss gewinnorientierter Anbieter vor: gem § 2 Abs 5 Z 2 des Entwurfs kann eine Primärversorgungseinheit als Netzwerk nur gebildet werden aus freiberuflichen Ärzten, Angehörigen anderer nichtärztlicher Gesundheits- und Sozialberufe oder deren Trägerorganisationen. § 10 Z 4 des Entwurfs sieht für den Betrieb von PHC-Einheiten als Ambulatorien vor, dass deren Gesellschafter nur gemeinnützige Anbieter gesundheitlicher oder sozialer Dienste, Krankenversicherungsträger oder Gebietskörperschaften sein dürfen.

Die Industriellenvereinigung sieht den Ausschluss gewinnorientierter Anbieter mit Ausnahme der Ärzteschaft kritisch. Vor diesem Hintergrund erscheint auch sachlich fraglich, weshalb Trägerorganisationen von Ärzten oder den anderen, in § 2 Abs 5 Z 2 des Entwurfs angeführten Gesundheitsberufen, als Teil eines PHC-Netzwerks zugelassen werden. Solche Netzwerke können zweifelsfrei gewinnorientiert tätig werden und werden dies in der Praxis auch tun. Der Ausschluss gewinnorientierter Anbieter am Betrieb von PHC-Ambulatorien erscheint daher umso kritischer, weil den genannten Trägerorganisationen über den Weg des PHC-Netzwerks der gewinnorientierte Betrieb ermöglicht wird.

Die Industriellenvereinigung lehnt daher den Ausschluss gewinnorientierter privater Anbieter mit Ausnahme der Ärzte und bestimmter Trägerorganisationen ab.

Vermeidung von ineffizienten Parallelstrukturen

Weiters erscheint es aus Sicht einer effektiven und effizienten Organisation des Gesundheitssystems nicht nachvollziehbar, den Betrieb von Primärversorgungseinheiten in der Form von selbständigen Ambulatorien durch Krankenversicherungsträger und Gebietskörperschaften zuzulassen, andere Anbieter hingegen auszuschließen. Kritisch erscheint in diesem Zusammenhang insbesondere, ob die Hinzunahme einer zusätzlichen Versorgungsebene (neben den Spitälern und dem niedergelassenen Bereich) welche durch öffentlich-rechtliche Rechtsträger betrieben und aus öffentlichen Geldern finanziert wird, das im Ausbau der Primärversorgung liegende Effizienzpotential ausreichend auszuschöpfen vermag. Jedenfalls sollte verhindert werden, dass durch das Primärversorgungsgesetz öffentlich finanzierte Parallelstrukturen zum Spitalsbereich gefördert werden, was durch den vorliegenden Entwurf nicht ausreichend gesichert ist. Schließlich würde der Betrieb von Primärversorgungseinheiten durch Krankenversicherungsträger die ohnedies komplexe Kompetenz- und Finanzierungsstruktur des Gesundheitssystems weiter verkomplizieren, was auch aus diesem Grund kritisch erscheint.

Verhinderung des Entstehens beherrschender Eigentümerstrukturen

§ 14 Abs 5 des Entwurfs sieht vor, dass bei der Auswahl der Betreiber von Primärversorgungseinheiten sicher zu stellen ist, dass keine die Versorgungssituation beherrschenden Eigentümerstrukturen entstehen. Der Anwendungsbereich dieser Bestimmung erscheint unklar, da diese Bestimmung wenig determiniert ist und keine Kriterien enthält, nach denen die beherrschenden Strukturen zu beurteilen sind. Die Bestimmung eröffnet daher einen praktisch nicht definierten Spielraum, erscheint überschießend und wird abgelehnt.

(vorläufig) intransparentes System der Finanzierung

§ 706 Abs 3 ASVG des Entwurfs sieht bis zur Implementierung eines Honorierungssystems im Sinne des § 342b Abs 3 und 4 ASVG des Entwurfs vor, dass die Honorierung über ein ausschließliches Pauschalsystem zulässig sein soll. Im Entwurf finden sich außer der Möglichkeit, regionale Gegebenheiten zu berücksichtigen, keine Anhaltspunkte, wie sich die Pauschalen errechnen bzw nach welchen Gesichtspunkten sie ausgestaltet werden sollen. Im Sinne einer transparenten Ausgestaltung der Primärversorgung und einer möglichst weitgehenden Gleichbehandlung der Anbieter sollten die hierfür verwendeten Kriterien bereits im Gesetz verankert werden.

Wir ersuchen um entsprechende Berücksichtigung unserer Stellungnahme.

Mit freundlichen Grüßen
INDUSTRIELLENVEREINIGUNG

A stylized blue ink signature, likely belonging to Christoph Neumayer.

Mag. Christoph Neumayer
Generalsekretär

A blue ink signature, likely belonging to Helwig Aubauer.

MMag. Dr. Helwig Aubauer
Bereichsleiter Arbeit und Soziales