

Verband der Orthoptistinnen und Orthoptisten Österreichs

Entwurf des Gesundheitsreformumsetzungs- gesetzes 2017 | GRUG 2017

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

Wien, 19.05.2017

Stellungnahme zum Entwurf über ein Gesundheitsreformumsetzungsgesetz 2017 – GRUG 2017

orthoptik austria bedankt sich für die Gelegenheit zur Stellungnahme und erlaubt sich zum o. a. Entwurf Stellung zu nehmen.

Grundsätzliches zur Primärversorgung und zum vorliegenden Entwurf

Das Konzept für eine Neustrukturierung der Primärversorgung wurde am 30. Juni 2014 durch die Bundes-Zielsteuerungskommission als bundesweite Zielsetzung beschlossen. Multiprofessionelle Zusammenarbeit ist nicht zuletzt gemäß dem PHC-Konzept aus dem Jahre 2014 ein unverzichtbares Kernelement der Primärversorgung durch welche die multiprofessionelle Zusammenarbeit die Erstversorgung und die Behandlung chronisch kranker Menschen und psychisch kranker wesentlich verbessert werden sollen. **Entgegen dem ursprünglichen Konzept ist der vorliegende Gesetzesentwurf von einer nahezu ausschließlichen Fokussierung auf ärztliche Leistungen und dem Verhandlungsmandat der Österreichischen Ärztekammer für selbige geprägt.**

Um multiprofessionelle und interdisziplinäre Versorgung der PatientInnen zu verwirklichen, müssen die gesetzlich geregelten Gesundheitsberufe im Gesetz abgebildet werden. **Der vorliegende Entwurf lässt eine Berücksichtigung der für die genannten Ziele der multiprofessionellen und integrierten Primärversorgung unabdingbaren „nicht-ärztlichen“ gesetzlich geregelten Gesundheitsberufe vermissen.**

Präsidentin Elisabeth Schandl, A – 1140 Wien, Leyserstr. 15/19

Tel +43(0)699/106 25 114; e-mail praesidentin@orthoptik.at ;homepage: www.orthoptik.at

ZVR-Zahl 311066515

Zum Artikel 1 des GRUG 2017 den zu erlassenden Regelungen über das Bundesgesetz über die
Primärversorgung in Primärversorgungseinrichtungen (Primärversorgungsgesetz 2017 – PVG 2017)

Zu §2(2) und §3 PVG 2017 | Primärversorgungseinheit i.V.m. Öffentlichem Interesse

Die durchgehende, systematische Einbindung und adäquate Abbildung der „nicht-ärztlichen“ gesetzlich geregelten Gesundheitsberufe als Teil des multiprofessionellen Teams einer PVE, insbesondere der gehobenen medizinisch-technischen Dienste, ist von maßgeblicher Notwendigkeit für die Bereitstellung des die PVE charakterisierenden und gem. §3(2) Z.2 das öffentliche Interesse an ihr begründenden erweiterten Angebot der Primärversorgungseinheit an **diagnostischen und therapeutischen** Leistungen sowie an Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention. Dieser eklatante Mangel ist im vorliegenden Entwurf des PVG 2017 jedenfalls zu beheben und kann nur in einer lückenlosen, systematischen Abbildung und somit Einflechtung der gehobenen medizinisch-technischen Dienste in die entsprechenden Regelungen zur Bereitstellung der gem. §3(2) Z.2 und §5(1) als wichtiges Kriterium genannten „diagnostischen und therapeutischen Leistungen“ erfolgen.

Der §3(2) Z.2 sieht das öffentliche Interesse an der Errichtung und am Betrieb einer PVE insbesondere im „erweitertes(n) Angebot der Primärversorgungseinheit an (...) therapeutischen (Leistungen) sowie an Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention“ begründet. Gleichzeitig wird jedoch diesem im §3(2) Z.2 zentral dargestellten Kernkriterium für das Bestehen eines öffentlichen Interesses – welches für die PVE als „wichtig“ postuliert wird – nämlich dem erweiterten Angebot insbes. an diagnostisch-therapeutischen Leistungen, ein widersprüchlicher Stellenwert in den Regelungen sowohl der Definition des Kernteams der Primärversorgungseinheit lt. §2(2), als auch den vagen Bestimmungen zur mit keinerlei Verbindlichkeit oder Anreiz versehenen Erweiterung der PVE um weitere diagnostisch-therapeutischen Leistungen gesetzlich geregelter Gesundheitsberufe durch die Einbindung von nicht weiter definierten „Angehörigen von Gesundheits- und Sozialberufen“ §2(3) zugemessen.

Daher sieht **orthoptik austria** die dringliche Notwendigkeit, das Kernteam gem. §2(2) PVG 2017 um zwei weitere gesetzlich geregelte Gesundheitsberufe – namentlich mindestens eine-/n Berufsangehörigen der gehobenen-medizinisch-technischen Dienste – zu erweitern.

Das Kernteam nach §2(2) sollte jedenfalls nebst Ärztinnen und Ärzten für Allgemeinmedizin und Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege jedenfalls auch aus zwei weiteren Angehörigen gesetzlich geregelter Gesundheitsberufe bestehen.

Flexibilität und die Abbildung des regionalen Bedarfs ist natürlich möglich indem das Ausmaß der angebotenen multiprofessionellen Leistungen des genannten Kernteams und des erweiterten Teams

Präsidentin Elisabeth Schandl, A – 1140 Wien, Leyserstr. 15/19

Tel +43(0)699/106 25 114; e-mail praesidentin@orthoptik.at ;

homepage: www.orthoptik.at

ZVR-Zahl 311066515

in Abhängigkeit zu regionalen Gegebenheiten der (bestehenden) Sachleistungsversorgung und zum konkreten Versorgungsauftrag der einzelnen PVE (Primärversorgungsvertrag gem. §8(3) PVG 2017) variieren kann.

Die derzeit im Entwurf vorgesehene, verbindliche Zusammensetzung einer Primärversorgungseinheit gemäß §2(2) PVG 2017 kann aus Sicht von **orthoptik austria** keine inhaltliche Änderung der Versorgung bewirken und ist daher nicht (bereits) als „Primärversorgung“ im Sinne des PHC-Konzeptes 2014 zu qualifizieren. Es handelt sich vielmehr um ein arbeitsteiliges Zusammenwirken in der Erbringung von bisher von AllgemeinmedizinerInnen, allenfalls bereits ohnehin gemeinsam mit den bereits angeführten Berufen, erbrachten Leistungen.

Zu §5 PVG 2017 | Leistungsumfang der Primärversorgungseinheit

Es ist anzuerkennen, dass §5(1) den verbindlichen Leistungsumfang der Primärversorgungseinheit u.a. im Wege der (verbindlich) abzudeckenden breiten diagnostischen und therapeutischen Kompetenz festlegt.

Der eine PVE kennzeichnende Leistungsumfang erfordert daher insbesondere die verbindliche und strukturierte Einbindung u.a. der gehobenen medizinisch-technischen Dienste. Diese, die PVE charakterisierende „breite therapeutische Kompetenz“ stellt im Sinne des §5(1) ein Kernmerkmal der PVE dar, als Grundlage der weiteren in Z.1-6 genannten Zusatz-Kompetenzen. Dementsprechend ist der vorliegende Entwurf des GRUG 2017 um die Grundlagen für die adäquate Erfüllung des definierten Leistungsumfangs der für PVE notwendigen gesetzlich geregelten Gesundheitsberufe – grundlegend in der Zusammensetzung einer PVE gem. §2 Abs.2 und 3 PVG sowie insbesondere den Grundlagen für die Bereitstellung des Sachleistungsumfangs der Primärversorgung nach den Regelungen der Verträge mit der PVE (§8 PVG) i.V.m. der 88. Novelle zum ASVG – zu ergänzen.

Zu §10 PVG 2017 | Primärversorgungseinheit in Form von selbständigen Ambulatorien

Der Entwurf sieht vor, dass unter den im Entwurf genannten Voraussetzungen eine Bedarfsprüfung entfällt. **orthoptik austria** weist darauf hin, dass die Vertragsverhandlungen gemäß §14 des Entwurfs ausschließlich mit Ärztinnen und Ärzten sowie ärztlichen Gruppenpraxen geführt werden. Verhandlungen mit anderen Berufen wie z.B. den gehobenen medizinisch-technischen Diensten sieht der Entwurf nicht vor. Das ist eine grobe Benachteiligung dieser Berufsgruppen und sachlich nicht nachvollziehbar.

Präsidentin Elisabeth Schandl, A – 1140 Wien, Leyserstr. 15/19

Tel +43(0)699/106 25 114; e-mail praesidentin@orthoptik.at ;

homepage: www.orthoptik.at

ZVR-Zahl 311066515

Zu §12 PVG 2017 | Bezeichnungsschutz und Informationspflicht

§12(2) des Entwurfs sieht eine Informationspflicht über das Leistungsangebot vor. Es ist unverständlich, weshalb die Erläuterungen dies jedoch einschränken, indem angeführt wird, dass auf der Website der jeweiligen Primärversorgungseinheit lediglich sichtbar zu machen sei, welche Ärztin bzw. welcher Arzt zu welcher Zeit anwesend ist/sind. Diese Einschränkung unterstreicht einmal mehr die fehlende Orientierung am Primärversorgungskonzept aus dem Jahr 2014.

Zu §14 PVG 2017 | Auswahlverfahren für Primärversorgungseinheiten

Der Entwurf sieht vor, dass sich Vertragsärztinnen und –ärzte um eine Primärversorgungseinheit bewerben können. Der Entwurf übersieht, dass Träger von Primärversorgungseinheiten in Form von selbständigen Ambulatorien nicht nur Ärztinnen und Ärzte, sondern auch Berufsangehörige der gehobenen medizinisch-technischen Dienste sein können. Die Bestimmungen des Entwurfs sind daher und aufgrund der Tatsache, dass MTD derzeit nicht in die Erstellung der RSG eingebunden sind, grob benachteiligend, siehe in diesem Sinn auch Art. 2 Änderung des Gesundheits-Zielsteuerungsgesetzes. **orthoptik** austria fordert daher eine verbindliche Einbindung in die Erstellung der RSG.

Zu Art. 2 Änderung des Gesundheits-Zielsteuerungsgesetzes

§21(9) des Entwurfs zum G-ZG sieht die Möglichkeit vor, dass die gesetzlichen Interessenvertretungen der Gesundheitsdiensteanbieterinnen und -anbieter ihre Interessen bzw. ihr Anliegen im Zusammenhang mit der Primärversorgung mittels eines Vorschlages auf Planung beim jeweiligen Land oder einem Sozialversicherungsträger einbringen können. Auch hier ist aus Sicht von **orthoptik** austria unverständlich, weshalb dies auf die *gesetzlichen* Interessenvertretungen beschränkt ist, zumal dies mit Ausnahme der Hebammen wiederum *ausschließlich* auf die Interessenvertretung von Ärztinnen und Ärzten zutrifft.

Diese Einschränkung scheint uns mit Blick auf die Herausforderungen beispielsweise bei der Betreuung chronisch Kranker etc. bedenklich. Daher fordert **orthoptik** austria, das Wort „gesetzlichen“ in § 21(9) des Entwurfs ersatzlos zu streichen.

Präsidentin Elisabeth Schandl, A – 1140 Wien, Leyserstr. 15/19

Tel +43(0)699/106 25 114; e-mail praesidentin@orthoptik.at ;

homepage: www.orthoptik.at

ZVR-Zahl 311066515

Zum Artikel 3 des GRUG 2017 der Änderung des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes (88. Novelle zum ASVG)

Zu Artikel 3 Z.12, §342b ASVG und 342c ASVG

Der vorliegende Gesetzesentwurf konzentriert sich geradezu ausschließlich auf Fragestellungen der Rahmenbedingungen für ärztliche Leistungen des niedergelassenen Bereichs, welche als ärztliche Primärversorgungsleistungen einer spezifischen Verankerung im PVG 2017 i.V.m. dem ASVG zugeführt werden sollen.

Auf der Basis der Einbettung in die gesamtvertraglichen Regelungen des Sechsten Teils des ASVG werden namentlich „ärztliche Leistungen“ als solche der Primärversorgung einer gesamtvertraglichen Regelung zugeführt und als „ärztliche Leistungen“ ins Verhandlungsmandat der Österreichischen Ärztekammer (ÖÄK) als Gesamtvertragspartei gegenüber dem Hauptverband der Sozialversicherungsträger (HVB) gelegt. Gleichzeitig soll dieser neue Gesamtvertrag gem. § 342b (2) Z.1 als verpflichtenden Gegenstand jedoch das aus den §§4 bis 6 des PVG 2017 abgeleitete Mindestleistungsspektrum einer PVE regeln. Dabei ist gem. § 342b (3) durch die genannten Gesamtvertragsparteien – HVB und ÖÄK - ein verbindliches Honorierungssystem zu gestalten, welches bezüglich der Leistungen der Primärversorgungseinheit auch dazu beitragen muss, dass die dem PVG 2017 zugrunde liegenden umfassenden und keineswegs ausschließlich auf die ärztliche Leistung reduzierbaren Ziele des PVG 2017 (§§ 4 bis 6) erreicht werden.

Diese durch die Regelungen des Gesamtvertrages über Primärversorgungsleistungen zu erreichenden in den §§ 4 bis 6 formulierten Ziele des PVG 2017 umfassen unter anderem:

- gemäß §5(1) die Abdeckung einer *breiten diagnostischen, therapeutischen* und pflegerischen *Kompetenz* sowie
- gemäß §6(1) die Vereinbarung eines Versorgungskonzepts welches sowohl die Eckpunkte sowohl des Umfangs der Leistungen der PVE als auch der Organisation der PVE zu regeln hat.

Daher ergibt sich das überaus irritierende Bild, dass ein Kernpunkt der multiprofessionellen Primärversorgung in PVE, welche unmittelbar die Leistungen und Rahmenbedingungen der Leistungserbringung des multiprofessionellen Teams *aller* gesetzlich geregelten Gesundheitsberufe maßgeblich regeln, *ausschließlich* in das Verhandlungsmandat der Österreichischen Ärztekammer als Gesamtvertragspartner des Hauptverbandes der Österreichischen Sozialversicherungsträger gelegt wurde.

Die Basis der multiprofessionellen Leistungen und der Zusammenarbeit für die PatientInnen im Kontext der PVE liegt in der strukturierten Verankerung der gesetzlich geregelten Gesundheitsberufe, in der Verhandlung der Leistungen, als auch der Konzeption der PVE im Zusammenhang des RSG, als

Präsidentin Elisabeth Schandl, A – 1140 Wien, Leyserstr. 15/19

Tel +43(0)699/106 25 114; e-mail praesidentin@orthoptik.at ;

homepage: www.orthoptik.at

ZVR-Zahl 311066515

auch der Verhandlungen auf regionaler Ebene mit den zuständigen Kostenträgern. Die gesetzlich geregelten Gesundheitsberufe müssen über die Beteiligung der entsprechenden Berufsvertretungen – namentlich MTD-Austria – an der Verhandlung eines einheitlichen Gesamtvertrages über die ärztlichen, als auch die Leistungen weiterer gesetzlich geregelter Gesundheitsberufe im Entwurf der Primärversorgung als weiterer Versorgungssäule einbezogen und damit adäquat abgebildet werden.

Im vorliegenden Entwurf ist keine gesamtvertragliche Regelung zwecks einer bundesweit einheitlichen Bereitstellung aller notwendigen Primärversorgungsleistungen durch „nicht-ärztliche“ gesetzlich geregelte Gesundheitsberufe vorgesehen. Es sind auch keine gesetzlichen Grundlagen vorgesehen, um verbindliche, bundesweit einheitliche Grundsätze der Vergütung und Mindestentlohnung der „nicht-ärztlichen“ Gesundheitsberufe zu sichern.

Demzufolge würde die Entscheidung über die Einbindung bzw. Anstellung der gesetzlich geregelten Gesundheitsberufe auf Landesebene im einzelnen Primärversorgungsvertrag individuell und ohne objektivierte Grundlage erfolgen.

Damit stellt der Gesetzgeber die „nicht-ärztlichen“ Gesundheitsberufe unter eine Art „Verhandlungskuratel“ der Ärztekammer und der Ärzteschaft bzw. wären diese Gesundheitsberufe den Interessen der Länder und der regionalen Sozialversicherungsträger und deren jeweiliger Bereitschaft zur Einbettung und Finanzierung von „nicht-ärztlichen“ Leistungen ausgeliefert. Die Ärztekammer bzw. eine Gruppe von ÄrztInnen, die ein PVE betreiben wollen, würden für die „nicht-ärztlichen“ Gesundheitsberufe verhandeln.

Es ist daher ein bundesgesetzlich verankerter, einheitlicher Primärversorgungsgesamtvertrag für Leistungen der ärztlichen Hilfe und die Leistungen der gehobenen medizinisch-technischen Dienste (und anderen Vertragspartnern) ist vorzusehen. Auf Basis der Regelungen des Sechsten Teils des ASVG §§338 ff. ist im durch den Entwurf gewählten gesamtvertraglichen System ein einziger alle Leistungen der Primärversorgung umfassender Primärversorgungs-Gesamtvertrag abzuschließen, der als integrative Bestandteile sowohl die ärztlichen Leistungen als auch die Leistungen gesetzlich geregelter Gesundheitsberufe der Primärversorgung – namentlich der gehobenen medizinisch-technischen Dienste – enthält.

Der Teil des Gesamtvertrages betreffend die Leistungen der gehobenen medizinisch-technischen Dienste ist zwischen dem Dachverband der Berufsverbände der gehobenen medizinisch-technischen Dienste, MTD-Austria und dem Hauptverband der Sozialversicherungsträger zu verhandeln und abzuschließen.

Präsidentin Elisabeth Schandl, A – 1140 Wien, Leyserstr. 15/19

Tel +43(0)699/106 25 114; e-mail praesidentin@orthoptik.at ;

homepage: www.orthoptik.at

ZVR-Zahl 311066515

Eine Vertretung durch den Dachverband der Berufsvertretungen der sieben Sparten der gehobenen medizinisch-technischen Dienste – namentlich MTD-Austria – gewährleistet in diesem Sinne Sachkompetenz, die berufsständische Gesamtvertretung der gehobenen medizinisch-technischen Dienste und ist daher im Hinblick auf die in der Primärversorgung benötigten Leistungen zielführend und adäquat.

Unabhängig davon, ob Verträge auf Bundes- oder Landesebene geschlossen werden, ist die Vertragspartnerschaft auf Seiten der Berufsvertretung grundsätzlich bei der Bundesorganisation (auch mit regionalen Sozialversicherungsträgern) und sohin beim Dachverband der Berufsverbände der gehobenen medizinisch-technischen Dienste, MTD-Austria anzusiedeln.

Der Entwurf sieht vor, dass für die Leistungen der Primärversorgung, welche je nach Primärversorgungstypus des §2(5) Z.1 und Z.2 durch Primärversorgungseinheiten erbracht werden, gemäß §8(1) Z.1 und 2 sowohl im Falle der Betriebsform einer (ärztlichen) Gruppenpraxis als im Falle eines Netzwerkes (!) der Primärversorgungs-Gesamtvertrag, der zwischen ÖÄK und HVB abgeschlossen wird, jedenfalls Inhalt des Primärversorgungsvertrages wird.

Somit legt der vorliegende Entwurf fest, dass die Inhalte des Primärversorgungsgesamtvertrages – wie u.a. das Mindest-Leistungsspektrum von Primärversorgungseinheiten als auch die Honorierung der durch PVE erbrachte Primärversorgungs-Leistungen als Gegenstände des Gesamtvertrages - ausschließlich und unmittelbar durch den zwischen der Österreichischen Ärztekammer und dem Hauptverband der Sozialversicherungsträger abzuschließenden Gesamtvertrag bestimmt werden.

Hierbei handelt es sich jedoch um eigenständige Leistungen aufgrund ihrer Berufsrechte eigenverantwortlich tätiger, gesetzlich geregelter Gesundheitsberufe, für welche kein Verhandlungsmandat der Österreichischen Ärztekammer besteht.

Daher sieht **orthoptik austria** in den genannten Regelungen einen wesentlichen zu behebenden Mangel des vorliegenden Entwurfes, der einmal mehr den Bedarf an einem einheitlichen Gesamtvertrag vor Augen führt, welcher sowohl einen Anteil an ärztlichen Primärversorgungsleistungen (Verhandlungsmandat Ärztekammer) als auch einen Anteil an Leistungen „nicht-ärztlicher“ Gesundheitsberufe, namentlich der gehobenen-medizinisch-technischen Dienste (Verhandlungsmandat MTD-Austria) enthalten müsste.

Präsidentin Elisabeth Schandl, A – 1140 Wien, Leyserstr. 15/19

Tel +43(0)699/106 25 114; e-mail praesidentin@orthoptik.at ;

homepage: www.orthoptik.at

ZVR-Zahl 311066515

Verband der Orthoptistinnen und Orthoptisten Österreichs



orthoptik austria schließt sich darüber hinaus vollinhaltlich allen Argumenten in der Stellungnahme von MTD austria an.

Hochachtungsvoll

Elisabeth Schandl

Präsidentin von **orthoptik austria**

Präsidentin Elisabeth Schandl, A – 1140 Wien, Leyserstr. 15/19

Tel +43(0)699/106 25 114; e-mail praesidentin@orthoptik.at ;

homepage: www.orthoptik.at

ZVR-Zahl 311066515