



An das
Bundesministerium für Gesundheit und
Frauen
Radetzkystraße 2
1031 Wien

BMF - I/4 (I/4)
Johannesgasse 5
1010 Wien

Sachbearbeiterin:
Mag. Susi Perauer
Telefon +43 1 51433 501165
e-Mail Susi.Perauer@bmf.gv.at
DVR: 0000078

GZ. BMF-111303/0021-I/4/2017

Betreff: Zu GZ. BMGF-96100/0006-II/A/6/2017 vom 21. April 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 des Bundesministeriums für Finanzen
(Frist: 21. Mai 2017)

Das Bundesministerium für Finanzen beehrt sich, zu dem mit Note vom 21. April 2017 unter der Geschäftszahl BMGF-96100/0006-II/A/6/2017 zur Begutachtung übermittelten 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), fristgerecht wie folgt Stellung zu nehmen:

In **§ 10 Z 4** wird ausgeführt, dass Primärversorgungseinheiten in Form von selbstständigen Ambulatorien nur von gemeinnützigen Anbietern gesundheitlicher und sozialer Dienste, Krankenversicherungsträger oder Gebietskörperschaften betrieben werden dürfen. Diese Einschränkung **wird abgelehnt**, da de facto alle privaten (nicht gemeinnützigen) Anbieter

von der Möglichkeit der Betreibung eines PHC ausgeschlossen werden sollen. Für diese Diskriminierung gibt es keine sachliche Rechtfertigung.

Weiters muss in den Erläuterungen zu § 10 klargestellt werden, dass sich der Begriff der „Gemeinnützigkeit“ an der Definition der BAO und nicht des KaKuG orientiert.

Ebenso **wird § 14 Abs. 2 abgelehnt**. Dieser normiert nämlich die vorrangige Vergabe von Primärversorgungsverträgen an Gruppenpraxen vor allen anderen Versorgungsformen, u.a. Ambulatorien. Dies ist ein eklatanter Widerspruch zu Abs. 1, der eine objektive, nicht-diskriminierende Auswahl bei der Invertragnahme der PHCs vorsieht.

Es wird begrüßt, dass die Bestimmung in § 9, wonach in Primärversorgungseinheiten Ärzte andere Ärzte anstellen dürfen, entfallen ist. Eine Einführung hätte aufgrund von arbeitsrechtlichen Bestimmungen erhebliche Mehrkosten zu Folge.

Darüber hinaus wird angeregt, im Sinne des Punktes 5.1 des Arbeitsprogrammes der Bundesregierung 2017/18 sowie des § 1 Abs. 5 DeregulierungsgrundsätzeG 2017 – wonach Rechtsvorschriften des Bundes nach Möglichkeit nur für einen bestimmten, von vornherein festgelegten Zeitraum in Geltung treten sollen – darzulegen, welche Gründe für die unbefristete Geltung des Gesetzes ausschlaggebend waren.

Es wird angeregt, die Informationen bezüglich Sunset Clause in der Problemdefinition des WFA-Ergebnisdokuments oder im allgemeinen Teil der Erläuterungen beim Begutachtungsprozess zu dokumentieren.

Zur vorliegenden Wirkungsorientierten Folgenabschätzung (WFA) wird folgendes festgehalten:

Das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen wird ersucht, eine modellhaft-abstrakte Betrachtung einer "typischen" Primärversorgungseinheit in die WFA einzufügen (zumindest grob nach Kostenarten bzw. Aufwandskategorien). Ist eine solche Darstellung nicht möglich, wird um Begründung ersucht.

Das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen wird **ersucht die überarbeiteten Dokumente zu übermitteln**. Dem Präsidium des Nationalrates wurde diese Stellungnahme in elektronischer Form zugeleitet.

15.05.2017

Für den Bundesminister:

Mag. Heidrun Zanetta

(elektronisch gefertigt)