



Österreichischer Gewerkschaftsbund

Bundesministerium für Gesundheit
und Frauen
Radetzkystraße 2
1031 Wien

Ihr Zeichen, Ihre Nachricht vom
BMGF-96100/0006-III/A/6/2017

Unser Zeichen, BearbeiterIn
Mag.DJ/MS

Klappe (DW) Fax (DW)
39171

Datum
16.05.2017

Entwurf eines Gesetzes, 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)

Der ÖGB dankt für die Übermittlung des oben angeführten Entwurfs und nimmt wie folgt dazu Stellung:

Die Ziele des vorliegenden Gesetzesentwurfes sind die nachhaltige Stärkung der Primärversorgung zur Verbesserung der ambulanten wohnortnahen Versorgung der BürgerInnen und die Attraktivierung der Tätigkeitsfelder für ÄrztInnen und für Angehörige der weiteren Gesundheitsberufe. Um die Ziele des vorliegenden Gesetzesentwurfes nicht zu konterkarieren, sollten keinesfalls gesetzlich Obergrenzen für Primärversorgungseinheiten festgelegt werden.

Die Schaffung von Primärversorgungseinheiten stellt aus Sicht des ÖGB eine positive Weiterentwicklung unseres bewährten Hausarztssystems dar. Teamarbeit ist heutzutage gängige Praxis. Diese Arbeitsweise wird sich auch positiv auf die Beschäftigten der Primärversorgungseinheiten auswirken, da sie sich untereinander über fachliche Themen austauschen können. Dies wiederum wird zu einer Qualitätssteigerung führen, wovon die PatientInnen profitieren werden. Die Teamarbeit in Primärversorgungseinheiten wird auch längere Öffnungszeiten und somit ein besseres Service für die Versicherten ermöglichen. Zusammenfassend kann somit festgehalten werden, dass der ÖGB die Ziele, die mit dem vorliegenden Gesetzesentwurf verfolgt werden, absolut unterstützt.

Zu den einzelnen Bestimmungen:

Primärversorgungsgesetz

Zu § 2

Laut § 2 Abs. 2 soll die Primärversorgungseinheit aus einem Kernteam bestehen, das sich aus ÄrztInnen für Allgemeinmedizin und Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege zusammensetzt. Aus Sicht des ÖGB sollte auch die Ordinationsassistenz Teil des Kernteams sein und in § 2 Abs. 2 ausdrücklich angeführt werden.

Gemäß § 2 Abs. 4 ist die Primärversorgungseinheit mit Rechtspersönlichkeit ausgestattet. Dies ist zu begrüßen, da dadurch sichergestellt ist, dass der Sozialversicherung nur ein Ansprechpartner gegenüber steht.

In § 2 Abs. 3 wird festgelegt, dass orts- und bedarfsabhängig Angehörige von Gesundheits- und Sozialberufen und Einrichtungen, in denen solche Menschen beschäftigt werden, von der Primärversorgungseinheit verbindlich und strukturiert eingebunden werden können. Es ist nicht klar, wie die „Orts- und Bedarfsabhängigkeit“ ausgelegt wird und durch wen. In diesem Zusammenhang stellt sich auch die Frage nach verpflichtenden Personalbedarfsregelungen für Primärversorgungseinheiten. Der ÖGB schlägt vor, dass die Träger von Primärversorgungseinheiten verpflichtet sind, regelmäßig den Personalbedarf, bezogen auf Berufsgruppen, Abteilungen und sonstige Organisationseinheiten, nach wissenschaftlichen Methoden zu ermitteln. Die Personalplanung, insbesondere die Personalbedarfsermittlung, der Personaleinsatz und der Dienstpostenplan sollte durch geeignete Personen erstellt werden.

In § 2 wird festgehalten, dass eine Primärversorgungseinheit als Netzwerk auch in Form eines Vereins geführt werden kann. Der ÖGB spricht sich gegen die Möglichkeit aus, Primärversorgungseinheiten in Form eines Vereins zu betreiben, da dies gesundheitspolitisch nicht notwendig ist und eine derartige Konstruktion auch zur Umgehung von arbeits- und sozialrechtlichen Schutzbestimmungen genutzt werden könnte. Sollte im endgültig beschlossenen Gesetz jedoch trotzdem die Möglichkeit einer Vereinsvariante enthalten sein, wäre zumindest folgender Aspekt zu berücksichtigen: Es ist nicht auszuschließen, dass ein Verband, ein Verein oder eine Organisation mit Beschäftigten, die nichtärztliche Angehörige der Gesundheits- und Sozialberufe sind, Mitglied des Vereins wird und als Leistung die Überlassung von eigenen Beschäftigten erbringt. Diesbezüglich müsste klargestellt werden, dass die arbeitsrechtlichen Vereinbarungen des Überlassers weitergelten, sofern nicht bessere Regelungen im Beschäftigerverein getroffen werden. Hilfreich wäre auch eine Klarstellung, dass für solche Sachverhalte das AÜG zur Anwendung kommt.

Zu § 4

In § 4 werden die Anforderungen an die Primärversorgungseinheit festgelegt. Da ein zentrales Ziel des vorliegenden Gesetzesentwurfes die Verbesserung der Situation der

PatientInnen ist, sollte auch eine maximale Wartezeit im Versorgungskonzept enthalten sein.

In § 4 Ziffer 4 wird hinsichtlich des Erreichbarkeitskonzeptes (z. B. Veröffentlichung der Öffnungszeiten, wann welche/r Arzt bzw. Ärztin Dienst hat) stark auf das Internet abgestellt. Diesbezüglich ist festzuhalten, dass viele Menschen, insbesondere ältere, keinen Zugang zum Internet haben. Aus diesem Grund sollten daher die Veröffentlichung der Öffnungszeiten und wann welche/r Ärztin bzw. Arzt Dienst hat auch in den Gemeindezeitungen oder sonstigen Medien erfolgen.

Zu § 6

Laut § 6 Abs. 2 sind wesentliche Änderungen des Versorgungskonzepts den jeweils zuständigen Krankenversicherungsträgern anzuzeigen. Der ÖGB schlägt eine Änderung der angeführten Bestimmung vor, wonach die Krankenversicherungsträger einer Änderung des Versorgungskonzepts zustimmen müssen.

Zu § 9

Gemäß dem vorliegenden Gesetzesentwurf können Primärversorgungseinheiten als Gruppenpraxen, Ambulatorien oder als Verein geführt werden. Der ÖGB fordert klarzustellen, dass in jeder Primärversorgungseinheit - unabhängig davon in welcher Form sie betrieben wird - die Anstellung von ÄrztInnen möglich ist. Durch das Primärversorgungsgesetz soll die ärztliche Erreichbarkeit und die kontinuierliche Versorgung der PatientInnen verbessert werden. Um diese Ziele zu erreichen, ist es notwendig, dass eine ausreichende Anzahl von ÄrztInnen in Primärversorgungseinheiten arbeitet. Viele ÄrztInnen möchten als ArbeitnehmerInnen beschäftigt sein und nicht auf selbständiger Basis. Um zu gewährleisten, dass sich genügend Menschen dieser Berufsgruppe für eine Erwerbstätigkeit in einer Primärversorgungseinheit interessieren, sollte klargestellt werden, dass auch ÄrztInnen, die in einer Primärversorgungseinheit in Form einer Gruppenpraxis arbeiten, als ArbeitnehmerInnen angestellt werden können. Ein Rückgriff auf VertretungsärztInnen, um den Betrieb in Primärversorgungseinheiten aufrecht zu erhalten, lehnt der ÖGB ab, da dies negative Auswirkungen auf die arbeitsrechtliche Situation der Betroffenen hätte. In diesem Zusammenhang ist auch daran zu erinnern, dass VertretungsärztInnen grundsätzlich nur in Ausnahmefällen zum Einsatz kommen sollen (z.B. Urlaub oder Vertretung wegen Krankheit).

Zu § 10

Gemäß § 10 Ziffer 4 dürfen GesellschafterInnen von Primärversorgungseinheiten in Form von selbständigen Ambulatorien nur gemeinnützige Anbieter gesundheitlicher oder sozialer Dienste, Krankenversicherungsträger oder Gebietskörperschaften sein. Aus Sicht des ÖGB ist zu befürchten, dass das Erfordernis der Gemeinnützigkeit kontraproduktiv ist und die rasche Entstehung von Primärversorgungseinheiten verhindert. Aus versorgungspolitischen Gründen sollte daher von der Voraussetzung der Gemeinnützigkeit abgesehen werden.

Der ÖGB vertritt die Ansicht, dass alle Angehörigen eines Gesundheits- und Sozialbetreuungsberufes - neben einem Arzt bzw. einer Ärztin - die Möglichkeit haben sollten, Gesellschafter oder Gesellschafterin von selbständigen Ambulatorien zu sein. Laut dem vorliegenden Gesetzesentwurf soll der/die ärztliche Leiter/in eines Ambulatoriums maßgeblich zur persönlichen Berufsausübung verpflichtet werden. Aus Gleichbehandlungsgründen sollte auch eine ähnliche Bestimmung für Gruppenpraxen verankert werden.

Zu § 11

Nach Meinung des ÖGB wäre das Anlegen einer Dokumentation, welche Tätigkeiten von ÄrztInnen, insbesondere gemäß § 15 GuKG und MTD-Gesetz, an andere Gesundheitsberufe weiterdelegiert werden, sinnvoll. Eine entsprechende Bestimmung könnte beispielsweise in § 11 aufgenommen werden.

Zu § 14

In § 14 ist ein Auswahlverfahren für Primärversorgungseinheiten vorgesehen. Aus Sicht des ÖGB ist es bedenklich, dass freiberufliche ÄrztInnen, die noch keinen Vertrag mit einem Krankenversicherungsträger haben, gegenüber anderen Versorgungsformen bevorzugt werden. Um die Versorgungssituation der Versicherten zu verbessern, sollten im Auswahlverfahren die eigenen Einrichtungen zumindest den anderen Vertragspartnern gleichgestellt werden.

ASVG

Zu § 342 Abs. 1 a ASVG

In § 342 Abs. 1 a ASVG ist geregelt, wie die Anrechnung von ärztlichen Stellen in Primärversorgungseinheiten in den Stellenplänen erfolgen soll. Aus Sicht des ÖGB ist nicht nachvollziehbar, warum die Berücksichtigung bei verschiedenen Organisationsformen unterschiedlich erfolgen soll.

Zu § 342 c ASVG

In § 342 c ASVG sind die Gründe angeführt, wann und unter Einhaltung welcher Fristen der Primärversorgungsvertrag aufgekündigt werden kann bzw. erlischt.

In § 342 c Abs. 4 sind beispielsweise die rechtskräftige Verurteilung eines Gesellschafters der Primärversorgungseinheit wegen einer oder mehrerer mit Vorsatz begangener gerichtlich strafbarer Handlungen zu einer mehr als einjährigen Freiheitsstrafe oder wegen einer mit Bereicherungsvorsatz begangenen gerichtlich strafbaren Handlung angeführt.

Nach Meinung des ÖGB sollten nicht nur die in Abs. 4 angeführten Gründe zum Entzug des Vertrags führen, sondern auch permanente oder gehäufte Verletzungen des Arbeits-, Sozial- oder Finanzrechtes.

Im Entwurf ist vorgesehen, dass, wenn bis zum 31. Dezember 2018 für die ärztlichen Leistungen kein Gesamtvertrag mit Wirksamkeit ab 1. Juli 2019 zustande kommt oder danach ein vertragsloser Zustand eintritt, der Hauptverband für die Krankenversicherungsträger Primärversorgungs-Sondereinzelverträge mit Primärversorgungseinheiten abschließen kann. Laut dem Entwurf bedarf ein solcher Sondereinzelvertrag jedoch der Zustimmung der örtlich zuständigen Ärztekammer. Damit sich die Versorgungssituation der Versicherten tatsächlich verbessert und zumindest nach 2018 möglichst bald Primärversorgungseinheiten entstehen, wäre es besser von der Zustimmung der Ärztekammer abzusehen.

Um eine Zersplitterung zu verhindern, sollte gesetzlich Vorsorge getroffen werden, dass Primärversorgungseinheiten nach einer gewissen Zeit nicht lediglich ihre Einzelverträge zu den Gebietskrankenkassen kündigen, aber vertragliche Bindungen zu den Sondereinzelversicherungsträgern behalten. Dieses Ziel könnte erreicht werden, indem geregelt wird, dass eine Kündigung des Einzelvertrages mit der Gebietskrankenkasse auch automatisch zur Vertragsbeendigung mit den anderen Krankenversicherungsträgern führt.

Der ÖGB ersucht um Berücksichtigung seiner Stellungnahme.



Erich Foglar
Präsident



Mag. Bernhard Achitz
Leitender Sekretär