

**LAND
SALZBURG**Legislativ- und
Verfassungsdienst

Zahl (Bitte im Antwortschreiben anführen)

2003-BG/571/16-2017

Datum

17.05.2017

Betreff

Entwurf eines Gesundheitsreformumsetzungsgesetzes 2017 - GRUG
2017; Stellungnahme

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

Chiemseehof

Postfach 527 | 5010 Salzburg

Fax +43 662 8042-2165

landeslegistik@salzburg.gv.at

Mag. Thomas Feichtenschlager

Telefon +43 662 8042-2290

Sehr geehrte Damen und Herren!

Zum im Gegenstand bezeichneten Gesetzentwurf gibt das Amt der Salzburger Landesregierung folgende Stellungnahme bekannt:

A. Zu Artikel 1 (Primärversorgungsgesetz 2017):**1. Allgemeines:**

1.1. Das Land Salzburg bekennt sich - wie dies auch im Rahmen der LandesgesundheitsreferentInnenkonferenz in Innsbruck bereits deutlich zum Ausdruck gebracht wurde - zu einem bedarfsgerechten Ausbau der Primärversorgung sowie zur Schaffung der hierfür notwendigen geeigneten rechtlichen und organisatorischen Rahmenbedingungen. Das Land Salzburg sieht dabei die nachhaltige Sicherstellung der Primärversorgung als große aktuelle gesundheitspolitische Herausforderung im extramuralen Bereich, um wohnortnahe und qualitätsvolle medizinische Versorgung in den Regionen auch in Zukunft sicherstellen zu können.

1.2. Ausgehend von einem unterschiedlich erfolgenden Ausbaugrad der Primärversorgung in den einzelnen Bundesländern darf nicht außer Betracht bleiben, dass neben den - im Rahmen des Gesetzes - zu etablierenden neuen „Primärversorgungseinheiten“ weiterhin insbesondere auch EinzelärztInnen für Allgemeinmedizin in den Regionen im Rahmen der Primärversorgung tätig sein werden. Deren Engagement muss daher auch in Zukunft die gebotene Wertschätzung erfahren, um die Primärversorgung auch in jenen Regionen sicherzustellen, in welchen (noch) keine „Primärversorgungseinheiten“ im Sinn des Primärversorgungsgesetzes etabliert werden können.

www.salzburg.gv.at

Amt der Salzburger Landesregierung | Landesamtsdirektion

Postfach 527 | 5010 Salzburg | Österreich | Telefon +43 662 8042 0* | post@salzburg.gv.at | DVR 0078182

1.3. Im Rahmen der Sitzung der Bundes-Zielsteuerungskommission am 24. April 2017 wurde von Seiten der Länder die Notwendigkeit einer zielgerichteten kommunikativen und medialen Begleitung des Implementierungsprozesses der Primärversorgung angesprochen; dabei wurden Bedenken im Zusammenhang mit der Verwendung der Begriffe der „Primärversorgungseinheit“ bzw. der „Primärversorgung“ geäußert. Unabhängig von der Schaffung und Umsetzung der notwendigen rechtlichen Rahmenbedingungen wird es den Zielsteuerungspartnern im Gesundheitswesen obliegen, eine für die Bevölkerung und die Patientenschaft verständliche gemeinsame Kommunikation des Versorgungsbereiches Primärversorgung sicherzustellen, um das Bewusstsein und das Verständnis der Bevölkerung für diese neue Versorgungsform im niedergelassenen Bereich auch in Zukunft sicherzustellen. Dadurch soll der Auf- und Ausbau von Primärversorgungseinheiten unterstützt werden.

1.4. Seitens des Landes Salzburg wird ausdrücklich betont, dass dieses den Prozess zu einer raschen Finalisierung der rechtlichen Rahmenbedingungen für Primärversorgungseinheiten unterstützt. Das Land Salzburg erwartet sich andererseits jedoch eine fundierte Auseinandersetzung mit den folgenden Bedenken und deren Berücksichtigung im Rahmen des weiteren Prozesses.

2. Zur Rolle der öffentlichen Krankenanstalten bei der Primärversorgung (§ 10 PVG 2017):

Wie im Rahmen der LandesgesundheitsreferentInnenkonferenz bereits deutlich zum Ausdruck gebracht wurde, liegt es im Interesse der Verantwortungsträger für die öffentlichen Krankenanstalten, dass die Primärversorgung - im Vorfeld von Krankenhäusern - im extramuralen Bereich auch in Zukunft in den Regionen versorgungswirksam sichergestellt wird. Es liegt daher nicht in der grundsätzlichen Absicht der Träger öffentlicher Krankenanstalten, Primärversorgung selbst anzubieten. Dennoch kann in bestimmten Regionen die Situation eintreten, dass es im extramuralen Bereich nicht gelingt, eine Primärversorgungseinheit zu etablieren. In diesem Fall stellt sich dann die Frage, ob und in welcher Form öffentliche Krankenanstalten - subsidiär - Träger von Primärversorgungseinheiten sein können bzw. ob sich diese an selbstständigen Ambulatorien beteiligen können.

Im Rahmen der GesundheitsreferentInnenkonferenz wurde in diesem Zusammenhang grundsätzlich davon ausgegangen, dass Träger von öffentlichen Krankenanstalten nicht selbst Träger der Primärversorgung sein sollten; jedoch sollten Träger öffentlicher Krankenanstalten Gesellschafter von selbstständigen Ambulatorien sein können. Das geplante Vorhaben legt jedoch in der Z 4 des § 10 PVG 2017 fest, dass Gesellschafterinnen und Gesellschafter von Primärversorgungseinheiten in Form von selbstständigen Ambulatorien nur gemeinnützige Anbieter gesundheitlicher oder sozialer Dienste, Krankenversicherungsträger oder Gebietskörperschaften sein können. Nun ist zwar bei den öffentlichen Krankenanstalten das Vorliegen der Gemeinnützigkeit nach § 16 KAKuG Grundvoraussetzung für die Verleihung des Öffentlichkeitsrechtes, den Trägern der öffentlichen Krankenanstalten, insbesondere den Gemeindeverbänden, kommt jedoch kein Gemeinnützigkeitsstatus zu.

Es wird daher vorgeschlagen, den zweiten Satz des § 10 Z 4 PVG 2017 wie folgt zu formulieren:

„4. [...] Gesellschafterinnen und Gesellschafter von Primärversorgungseinheiten in Form von selbstständigen Ambulatorien dürfen nur gemeinnützige Anbieter gesundheitlicher und sozialer Dienste, Krankenversicherungsträger, Träger einer öffentlichen Krankenanstalt oder Gebietskörperschaften und deren Tochtergesellschaften sein.“

3. Zur Rolle der öffentlichen Krankenanstalten im Rahmen eines Primärversorgungs-Netzwerkes (§ 2 Abs 5 Z 2 PVG 2017):

Wird eine Primärversorgungseinheit als Netzwerk, zB in Form eines Vereins, geführt, so kann

diese gemäß § 2 Abs 5 Z 2 PVG 2017 nur aus freiberuflich tätigen Ärztinnen und Ärzten, anderen nichtärztlichen Angehörigen von Gesundheits- und Sozialberufen oder deren Trägerorganisationen gebildet werden. Daraus ergibt sich, dass die öffentlichen Krankenanstalten bzw. deren Träger nicht Netzwerkpartner sein können.

Dennoch kann es zweckmäßig sein, dass es zu Abstimmungen im Leistungsangebot zwischen Primärversorgungseinheiten und öffentlichen Krankenanstalten kommt. Es sollten daher auch öffentliche Krankenanstalten bzw. deren Träger als Netzwerkpartner zugelassen werden.

4. Zur Zweckwidmung finanzieller Mittel (§ 7 PVG 2017; Aspekt der Spitalsentlastung; keine Automatik der Mitfinanzierung durch die Länder):

4.1. Der geplante § 7 PVG 2017 verweist auf Art 31 der Vereinbarung gemäß Art 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens (im Folgenden als „Vereinbarung“ bezeichnet). Primärversorgungseinheiten werden in dieser Bestimmung jedenfalls als sektorenübergreifende Vorhaben definiert. Dabei ist zu betonen, dass die primäre Zuständigkeit der Sozialversicherungsträger für die Primärversorgung im Rahmen der Verhandlungen zu der Vereinbarung ausdrücklich außer Streit gestellt wurde (Art 31 Abs 1 der Vereinbarung). In diesem Zusammenhang wird angemerkt, dass nach Art 31 Abs 5 der Vereinbarung die konkrete Entscheidung über die Finanzierungsaufteilung individuell projektbezogen einvernehmlich in der Landeszielsteuerungskommission erfolgt. Aus der gemeinsamen Sicht der Länder ist dabei der Aspekt der Spitalsentlastung wesentlich. Damit wurde klargestellt, dass eine Automatik der Mitfinanzierung bzw. eine Vorgabe eines fixen Prozentsatzes der Mitfinanzierung durch die Länder im Rahmen der Vereinbarung eben nicht vorgesehen wurde.

4.2. In den Erläuterungen zu § 7 wird klarstellend präzisiert, dass Primärversorgungseinheiten solche sektorenübergreifende Vorhaben im Sinne des Art 31 der Vereinbarung sind, für deren Errichtung und Betrieb seitens der Sozialversicherung Mittel zweckgewidmet werden können. Es sollte daher diese Präzisierung auch in den Gesetzestext aufgenommen werden. § 7 PVG 2017 sollte daher lauten:

„Zweckwidmung finanzieller Mittel

§ 7. Primärversorgungseinheiten nach diesem Bundesgesetz sind sektorenübergreifende Vorhaben im Sinn des Art. 31 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, für deren Errichtung und Betrieb Mittel der Sozialversicherung zweckgewidmet werden können.“

4.3. Eine mögliche Mitfinanzierung durch die Länder bzw. Landesfonds wird ohnehin unter Beachtung der in der Vereinbarung festgelegten Kriterien zu regeln sein. Auch aus Gründen der möglichen Mitfinanzierung - abhängig vom Ausmaß der Spitalsentlastung - erscheint es überlegenswert, die öffentlichen Krankenanstalten bzw. deren Träger als Netzwerkpartner im Sinne des § 2 Abs 5 Z 2 PVG 2017 zuzulassen.

5. Zur Übertragung von Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes (§ 8 PVG 2017):

5.1. Für das Land Salzburg ist die Möglichkeit sehr wesentlich, dass Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes (wie etwa Totenbeschau, Untersuchungen nach dem Unterbringungsgesetz) auf die Primärversorgungseinheiten übertragen werden können. Die Möglichkeit der gemeinsamen und synergetischen Organisation von kurativen und sprengelärztlichen Diensten ist im Hinblick auf die mittel- und langfristige Sicherstellung des öffentlichen Gesundheitsdienstes von entscheidender Bedeutung.

5.2. Im Hinblick auf die - allein schon aus Ressourcengründen - gebotene Notwendigkeit der Gewährleistung von Synergien zwischen verschiedenen Bereitschaftsdiensten (Sprengelarzt, kurative Dienste; Notarztdienste) wird gefordert, auch die Möglichkeit der Übertragung von Notarztdiensten bzw. notärztlichen Tätigkeiten auf die Primärversorgungseinheiten vorzusehen. In ländlichen Regionen sind ÄrztInnen für Allgemeinmedizin in periphere Notarztsysteme eingebunden, es sollte daher auch die Möglichkeit vorgesehen werden, durchaus - vom Leistungs- und Versorgungsangebot - breiter aufgestellte Primärversorgungseinheiten ebenfalls in die Notarztversorgung einzubinden. (Sofern das durch die Regelung des § 8 Abs 6 Z 2 PVG 2017 ohnehin bereits möglich ist, sollte klarstellend auf die Möglichkeit einer Übertragung der notärztlichen Tätigkeit auf Primärversorgungseinheiten in den Erläuterungen zu § 8 PVG 2017 hingewiesen werden.)

6. Zu den Primärversorgungseinrichtungen in Form von Gruppenpraxen (§ 9 PVG 2017):

In den dem Begutachtungsverfahren vorangehenden Entwürfen des Gesundheitsreformumsetzungsgesetzes, insbesondere in dem Entwurf, der Gegenstand der Befassung durch die LandesgesundheitsreferentInnenkonferenz war, wurde im Ärztegesetz - in dieser Form erstmalig - die Möglichkeit für Ärzte in Gruppenpraxen vorgesehen, Ärzte anzustellen, wobei das Verhältnis zwischen GesellschafterInnen und Vollzeitäquivalenten der angestellten ÄrztInnen die Verhältniszahl von 1:1 nicht übersteigen durfte.

Diese Regelung findet sich nun nicht mehr im gegenständlichen Begutachtungsentwurf. Obwohl durch eine derartige Regelung ein bisheriges Abgrenzungsmerkmal (Anstellung von Ärzten) zwischen Ordinationsstätten und selbstständigen Ambulatorien - zumindest in Bezug auf die Primärversorgungseinheiten - aufgegeben würde, haben sich die LandesgesundheitsreferentInnen dennoch grundsätzlich zur Zweckmäßigkeit einer derartigen Regelung bekannt. Auch wenn durch die - zu einer derartigen Regelung notwendige - Verfassungsbestimmung in den Kompetenztatbestand Heil- und Pflegeanstalten (Art 12 B-VG) eingegriffen wird, bekennt sich das Land Salzburg dennoch zu einer derartigen Bestimmung, zumal dadurch die Versorgungswirksamkeit der Gruppenpraxis im Bereich der Primärversorgung erhöht werden kann. Das betrifft in besonderer Weise auch die Sicherstellung von kurativen Bereitschaftsdiensten.

7. Zur Primärversorgungseinheit als Ausbildungsstätte (§ 11 PVG 2017):

Es ist sehr wichtig, dass die Primärversorgungseinheit als Ausbildungsstätte für die Ausbildung von TurnusärztInnen und weiteren Gesundheitsberufen herangezogen werden kann. Gemäß § 11 PVG 2017 kann eine Primärversorgungseinheit die Funktion einer Lehrpraxis wahrnehmen. Seitens des Landes Salzburg wird es als zweckmäßig angesehen, Primärversorgungseinheiten zu verpflichten, als Lehrpraxen zu fungieren, zumal diese vom Versorgungsauftrag und vom Leistungsumfang prädestiniert wären für eine umfassende Ausbildungsmöglichkeit in verschiedenen Gesundheitsberufen.

8. Zum Auswahlverfahren für Primärversorgungseinheiten (§ 14 PVG 2017):

8.1. Die Gleichbehandlung im Auswahlverfahren kann sich wohl nur auf die beiden erstgenannten Organisationsformen Gruppenpraxis und selbstständiges Ambulatorium beziehen, nicht jedoch auf den Typus eines Netzwerkes.

8.2. Es bestehen weiterhin Bedenken, ob dieses gestufte Vorgehen (zunächst Vertragsärzte, dann Ambulatorien) aus verfassungs-, wettbewerbs- und vergaberechtlichen Gründen gerechtfertigt ist.

8.3. Die Bewertung der eingelangten Bewerbungen soll durch die örtlich zuständige Gebietskrankenkasse erfolgen. Wenn es im Einzelfall bei Vorliegen der in der Vereinbarung festgelegten Kriterien zu einer Mitfinanzierung durch die Länder kommt, haben diese dann ebenfalls Einfluss auf die Bewertung? In diesem Zusammenhang ist davon auszugehen, dass das Land und Sozialversicherungsträger im Rahmen des RSG mögliche Standorte für Primärversorgungseinheiten planen und beschließen. Die Invertragnahme einer im RSG festgelegten Primärversorgungseinheit wird dann durch den Sozialversicherungsträger erfolgen.

9. Sonstiges:

9.1. Unklar ist, wie die bedarfsgerechten Sprachdienstleistungen (§ 4 Z 7 PVG 2017) sichergestellt werden sollen. Wird damit eine Verpflichtung der Primärversorgungseinheiten festgelegt, Dolmetscher zur Verfügung zu stellen? Bisher besteht weder im extramuralen noch im intramuralen Bereich eine derartige gesetzliche Verpflichtung. Eine derartige Verpflichtung ist Neuland mit nicht unbeträchtlichen Kostenfolgen; dementsprechend wären dann auch in das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz Kostentragsregelungen für Sprachdienstleistungen aufzunehmen.

9.2. Das geplante Vorhaben enthält keine Bestimmungen über Mindestbesetzungen und Öffnungszeiten von Primärversorgungseinrichtungen, um kleine Primärversorgungseinrichtungen hintanhalten zu können. Es wird daher angeregt, Regelungen über die Mindestgröße von Primärversorgungseinrichtungen zu treffen.

9.3. Der Begriff des „maßgeblichen Umfangs“ im § 10 Z 4 PVG 2017 ist unklar. Es sollten zumindest in den Erläuterungen Kriterien zur Beurteilung dargestellt werden.

9.4. Der geplante § 12 Abs 2 Z 2 PVG 2017 ist unklar. Was bedeutet „leicht erkennbar“? Wer ist der „einzelne Leistungsanbieter“? Einen Behandlungsvertrag mit dem einzelnen Leistungsanbieter im Rahmen einer Primärversorgungseinheit soll es nicht geben. Es gibt nur den Vertrag mit der Primärversorgungseinheit selbst.

Die Primärversorgungseinheit muss im RSG abgebildet sein. Weiters muss die Vertragszusage von Seiten der Sozialversicherung vorliegen. Die Bedarfsbeurteilung für eine Primärversorgungseinheit muss im Rahmen des RSG erfolgen, es soll daher kein individuelles Bedarfsprüfungsverfahren nach dem Krankenanstaltenrecht (bei selbstständigen Ambulatorien) bzw. nach dem Ärztegesetz (bei Gruppenpraxen) stattfinden.

9.5. Wie im Rahmen der LandesgesundheitsreferentInnenkonferenz präsentiert bestehen in einzelnen Bundesländern bereits erfolgreich etablierte Pilotprojekte im Bereich der Primärversorgung. Auch in Salzburg ist ein Pilotprojekt geplant. Für diese Pilotprojekte ist es daher von entscheidender Bedeutung, dass im Rahmen des Gesundheitsreformgesetzes entsprechende Übergangsregelungen zur Fortführung dieser Pilotprojekte geschaffen werden.

B. Zu Artikel 2 (Änderung des Gesundheits-Zielsteuerungsgesetzes):

Zu § 21:

Der geplante Abs 9 wird entschieden abgelehnt. Die Planung im Rahmen des RSG, welcher auch für die Planung von Primärversorgungseinheiten relevant sein wird, hat sich am Bedarf der Bevölkerung und an den Gesichtspunkten einer bedarfsgerechten und qualitätsvollen Versorgung zu orientieren und nicht an Wünschen und Forderungen von Berufsgruppen bzw. Interessensvertretungen.

Im Fall einer Realisierung des geplanten Abs 9 könnten viele Interessierte ihre Ideen einbringen, es wäre mit unzähligen Forderungen zu rechnen, die - aufgrund der vorgesehenen Befassungs-

pflcht - zu einem enormen administrativen und bürokratischen Aufwand führen. Abweisungen müssten mit Gutachten hinterlegt und umfassend begründet werden, da ein Rechtsanspruch auf Entscheidung besteht. Die gesetzlich vorgesehene Befassungspflicht der Landes-Zielsteuerung sowie das vorgesehene konkurrierende bzw. kontrollierende Vorgehen des Landes bzw. der Gebietskrankenkasse würden jedenfalls zu einem enormen Bürokratieschub führen, wobei mit dem im Gesetz statuierten „Recht, Vorschläge bzw. Ansuchen einzubringen“ falsche Erwartungen bzw. Hoffnungen geweckt werden. Es würde der Anschein erzeugt werden, dass Planungsagen- den der Disposition von Interessensvertretungen unterliegen können.

Aus der Sicht des Landes Salzburg wird dadurch ein falsches Signal gesetzt. Das Land Salzburg fordert daher den Entfall des geplanten Abs 9.

Unabhängig davon steht es - wie bereits bisher schon - jeder Gemeinde, jedem Gemeindeverband bzw. auch Interessensvertretungen frei, Anregungen und Wünsche an das Land bzw. die Sozialversicherung heranzutragen. Ein derartiges Vorgehen entspricht der bisherigen Usance. Auch werden typischerweise Gemeinden, Gemeindeverbände bzw. Interessensvertretungen im Rahmen von Planungsprozessen, insbesondere im Rahmen des Verfahrens der Ausarbeitung des Regionalen Strukturplanes Gesundheit, in Regionalkonferenzen bzw. in sonstigen partizipativen Prozessen eingebunden und nach Möglichkeit deren Wünsche berücksichtigt.

C. Zu Artikel 7 (Änderung des Unterbringungsgesetzes):

Zu § 8:

Diese Bestimmung wird begrüßt, wenn sie auch systematisch nicht ganz schlüssig ist: Eine Primärversorgungseinheit wird zwar regelmäßig Rechtspersönlichkeit besitzen, kann jedoch nicht die Unterbringung anordnen. Es sollte daher formuliert werden: „Arzt einer Primärversorgungseinheit“.

Weiters wird angeregt, den Kreis der untersuchungsberechtigten Personen auch auf öffentliche Krankenanstalten auszudehnen.

Diese Stellungnahme wird der Verbindungsstelle der Bundesländer, den anderen Ämtern der Landesregierungen, dem Präsidium des Nationalrates und dem Präsidium des Bundesrates ue zur Verfügung gestellt.

Mit freundlichen Grüßen
Für die Landesregierung
DDr. Sebastian Huber, MBA
Landesamtsdirektor

Amtssigniert. Informationen zur Prüfung der elektronischen Signatur oder des elektronischen Siegels finden Sie unter www.salzburg.gv.at/amtssignatur

Ergeht an:

1. Bundesministerium für Gesundheit und Frauen, Radetzkystraße 2, 1031 Wien, E-Mail
2. Amt der Burgenländischen Landesregierung, E-Mail: CC
3. Amt der Kärntner Landesregierung, E-Mail: CC
4. Amt der Oberösterreichischen Landesregierung, E-Mail: CC
5. Amt der Niederösterreichischen Landesregierung, E-Mail: CC

6. Amt der Steiermärkischen Landesregierung, E-Mail: CC
7. Amt der Tiroler Landesregierung, E-Mail: CC
8. Amt der Vorarlberger Landesregierung, E-Mail: CC
9. Amt der Wiener Landesregierung , Magistratsdirektion der Stadt Wien, Geschäftsbereich Recht - Gruppe Verfassungsdienst und EU-Angelegenheiten, E-Mail: CC
10. Verbindungsstelle der Bundesländer beim Amt der NÖ Landesregierung, Schenkenstraße 4, 1010 Wien, E-Mail: CC
11. Parlamentsdirektion - Abteilung L 1.6 Parlamentarische Dokumentation, Archiv und Statistik, E-Mail: CC
12. Bundeskanzleramt-Verfassungsdienst, E-Mail: CC
13. Institut für Föderalismus, E-Mail: CC
14. Abteilung 9 Gesundheit und Sport, Sebastian-Stief-Gasse 2, Postfach 527, 5020 Salzburg, zu do ZI 209-RAG/1/395-2017, Intern