

**ÖSTERREICHISCHES ROTES KREUZ***Aus Liebe zum Menschen.*

Bundesministerium für Gesundheit und Frauen
Abteilung II/A/6 (Legistik in der Kranken- und
Unfallversicherung)
per E-Mail an vera.pribitzer@bmgf.gv.at und
begutachtungsverfahren@parlament.gv.at
Betreff: Stellungnahme des ÖRK zum GRUG 2017

GENERALSEKRETARIAT
Geschäftsleitung

GL/78/LR
Wien, 19.05.2017

Stellungnahme zum Bundesgesetz, 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)

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

Sehr geehrte Damen und Herren,

das Österreichische Rote Kreuz (ÖRK) möchte anlässlich des oben genannten Entwurfes des Gesundheitsreformumsetzungsgesetzes 2017 binnen offener Frist Stellung nehmen:

Allgemeine Anmerkungen:

Das ÖRK schließt sich der Stellungnahme der Bundesgemeinschaft Freie Wohlfahrt (BAG) vom 19.05.2017 zum GRUG 2017 vollinhaltlich an.

Das ÖRK begrüßt im Allgemeinen den gegenständlichen Gesetzesentwurf, insbesondere die geplante multiprofessionelle Zusammensetzung, die bessere zeitliche Verfügbarkeit und die Ausweitung des Leistungsangebots. Für das ÖRK führen sämtliche dieser Punkte zu einer wünschenswerten umfassenden und niederschwellig erreichbaren Gesundheitsversorgung.

So ist das ÖRK am erfolgreichen Bau einer „Brücke zur Pflege“ durch die Primärversorgungseinrichtungen, wie es die Erläuterungen so plastisch anführen, ebenso



ÖSTERREICHISCHES ROTES KREUZ

Aus Liebe zum Menschen.

interessiert. Um eine langjährige stabile Brücke zu konzipieren, bedarf es nach Ansicht des ÖRK an einer Vielzahl an grundierten Pfeilern und akkordierte, von beiden Ufern ausgehende Planungen und Konstruktionen.

Der vorliegende Gesetzesentwurf führt mehrmals den Begriff der „Betreuung“ an, bietet jedoch weder im Entwurf noch in den Erläuterungen eine entsprechende Definition an, welche Tätigkeitsbereiche von diesem Begriff umfasst sein sollen.

So wurde im Bereich der Langzeitpflege im letzten Jahrzehnt der Begriff der Betreuung für soziale an der Lebenswert orientierten Aufgaben als Abgrenzung zur Fachpflege sowie zu den medizinischen Tätigkeiten verwendet. Dies betrifft zurzeit vorwiegend die Altenarbeit (insb. mobile Dienste, teilstationäre Angebote), die Behinderten- oder etwa auch die Familienarbeit.

Das ÖRK befürchtet, dass es durch die Verwendung dieser undeutlichen Formulierung bzw. durch eine fehlende klare Darlegung des Betreuungsbegriffes zu zahlreichen Unklarheiten kommt, die in weiterer Folge sich auf den Versorgungsbereich der Langzeitpflege negativ auswirken werden. Mit der nun vorliegenden Anwendung dieses Begriffes erscheint zudem die Annahme nahe, dass damit auch die Langezeitpflege umfasst wird und somit in der Gestaltung dieses Bereiches eingegriffen wird, welche kompetenzrechtlich gemäß Art. 15 Abs. 1 B-VG den Ländern obliegt.

Das ÖRK tritt somit für die Einfügung einer Definition des im GRUG 2017 verwendeten Betreuungsbegriffes ein bzw. für eine neue Bezeichnung für den entsprechenden Bereich, wodurch Vereinheitlichung und vermehrt Rechtssicherheit geschaffen wird.

Zu den einzelnen Punkten:

Zu § 2 Abs. 5 Primärversorgungsgesetz 2017 (PVG): Primärversorgungseinheit

Nach § 2 Abs. 5 PVG kann eine Primärversorgung entsprechend den örtlichen Verhältnissen entweder an einem Standort oder als Netzwerk an mehreren Standorten eingerichtet sein. Weiters wird geregelt, dass als Organisationsformen für an einem Standort eingerichtete Primärversorgungseinheiten nur die Form der Gruppenpraxis oder die eines selbständigen Ambulatoriums in Frage kommt.

Die Erläuterungen führen in diesem Zusammenhang keine Begründung für die differenzierte Behandlung dieser Organisationsformen an. Nach Ansicht des ÖRK sollte es auch einem Netzwerk, so auch einem Verein, möglich sein, eine Primärversorgungseinheit an nur einem Standort zu einzurichten.



ÖSTERREICHISCHES ROTES KREUZ

Aus Liebe zum Menschen.

In diesem Zusammenhang tritt das ÖRK für ein ausdrückliches Erfordernis der Gemeinnützigkeit für alle Organisationsformen ein, da die Primärversorgungseinheiten einen wesentlichen Teil der öffentlichen Gesundheitsversorgung zukünftig darstellen sollen und somit auch ein vernünftiger und sorgfältiger Umgang mit den Beiträgen der Pflichtversicherung und den Steuergeldern geboten ist.

Das ÖRK tritt daher für eine Einfügung des Netzwerkes als weitere Organisationsform in § 2 Abs. 5 Z 1 PVG als lit. c sowie für eine Hinzufügung des Kriteriums der Gemeinnützigkeit für sämtliche Organisationsformen ein.

Zu § 3 Abs. 2 Z 2 PVG: Öffentliches Interesse

Nach § 3 Abs. 2 Z 2 PVG begründet unter anderem Kriterien auch ein erweitertes Angebot der Primärversorgungseinheit an diagnostischen, therapeutischen, pflegerischen und gegebenenfalls auch sozialen Leistungen sowie an Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention ein nach § 3 Abs. 1 PVG notwendiges öffentliches Interesse.

Nach Meinung des ÖRK führt das nun vorliegende erweiterte Angebot der Primärversorgungseinheiten, insbesondere in Bezug auf pflegerische und soziale Leistungen, zu einer Verschiebung von Leistungen des Bereiches der Langzeitpflege, des Bereiches der Behindertenbetreuung sowie anderer sozialer Dienstleistungen, die in den Kompetenzbereich der Länder fallen, in die bundesstaatliche Kompetenz des Gesundheitswesens nach Art. 10 Abs. 1 Z 10 B-VG. Diese Entwicklung hat nach Ansicht des ÖRK weitreichende Folgen, wie insbesondere die Trennung von Auftraggeber und Finanzier hinsichtlich, um nur ein Beispiel zu nennen, der Leistungen der Pflege und Betreuung im mobilen Bereich.

Das ÖRK befürchtet in diesem Zusammenhang eine Änderung der bisherigen Versorgungslandschaft in Sinne von Doppelstrukturen und Doppelgleisigkeiten.

Daher tritt das ÖRK für eine ausreichend deutliche Klarstellung ein, die festlegt, in welcher Form diese erweiterten Aufgaben zukünftig von Primärversorgungseinheiten wahrgenommen werden sollen.

Zu § 3 Abs. 2 Z 5 PVG: Öffentliches Interesse

Im Rahmen des notwendigen Kriterienkataloges für das erforderliche Interesse nach § 3 Abs. 1 PVG zählt die Ziffer 5 weiters den Beitrag zur Sicherstellung der öffentlichen



ÖSTERREICHISCHES ROTES KREUZ

Aus Liebe zum Menschen.

Versorgung und Wahrung des finanziellen Gleichgewichts des Systems der sozialen Sicherheit auf.

Es erscheint, dass die Primärversorgungseinheit durch diese Regelung Leistungen erbringen soll, die bisher dem Bereich der Langzeitpflege, dem Behindertenbereich, etc. zugeordnet waren, wodurch trotz Finanzierungsbeteiligung der Länder in Zukunft mit deutlichen Mehrkosten zu rechnen ist. Dies ist dadurch begründet, da in den oben genannten Versorgungsbereichen zusätzlich auch Eigenbeteiligungen der Bewohner, Klienten, Leistungsempfänger im Ausmaß von durchschnittlich ca. 40 - 50% vorgesehen sind, die je nach Bundesland variieren können. Diese hohen Eigenleistungen sowie die geforderte individuelle Vermögensverwertung sind im Gesundheitswesen aus sehr guten Gründen nicht vorgesehen. Es darf zudem nicht außer Acht gelassen werden, dass die Normierung der Eigenleistung der Leistungsempfänger in weiter Folge auch zu einem speziellen Lenkungseffekt auf die Inanspruchnahme führen wird.

Zu § 4 Z 6 PVG: Anforderung an die Primärversorgung – Sicherstellung der Kontinuität

Im Rahmen der Anforderungen der Primärversorgungseinheit führt § 4 Z 6 PVG die Sicherstellung der Kontinuität der Versorgung angeführt. So muss unter anderem die Sicherstellung der Kontinuität nach § 4 Z 6 lit. c PVG in der Betreuung in anderen Versorgungsbereichen gewährleistet werden.

Mit dieser „Betreuung in anderen Versorgungsbereichen“ kann es sich nach Ansicht des ÖRK nur um diagnostische und therapeutische Maßnahmen im eigenen Wirkungsbereich handeln, da die pflegerischen und sozialen Aufgaben in den anderen Versorgungsbereichen selbstverantwortlich übernommen werden.

Da das Ziel einer verbesserten Zusammenarbeit zwischen der primären Gesundheitsversorgung und den Einrichtungen der Langzeitpflege für das ÖRK ebenso ein wichtiges Anliegen darstellt, möchten wir in diesem Zusammenhang hervorheben, dass unserer Ansicht nach die Kompetenz der Primärversorgungseinheit, zukünftig in die Leistungserbringung in anderen Versorgungsbereichen eingreifen können, der Erreichung dieses Ziels entgegen wirken wird.



ÖSTERREICHISCHES ROTES KREUZ

Aus Liebe zum Menschen.

Zu § 5 Abs. 1 PVG: Leistungsumfang der Primärversorgungseinheit

§ 5 Abs. 1 PVG normiert den Leistungsumfang der Primärversorgungseinheiten mit der breiten diagnostischen, therapeutischen und pflegerischen Kompetenz mit weiteren (Zusatz-)Kompetenzen für die Versorgung von Kinder und Jugendlichen, älterer Personen, chronisch Kranken, die psychosoziale Versorgung, das Arzneimittelmanagement und die Gesundheitsförderung und Prävention. Hier wird wieder sehr allgemein von z.B. Versorgung älterer Personen, etc. gesprochen, sodass das ÖRK sich in diesem Zusammenhang die Frage stellt, ob die Primärversorgungseinheit zukünftig auch die Aufgaben der mobilen Pflege und Betreuung erbringen soll.

Das ÖRK spricht sich daher wieder für eine klare Definition des zukünftigen Leistungsinhaltes der Primärversorgungseinheit aus, um Konflikte zu vermeiden und weiters um eine gute Zusammenarbeit zu ermöglichen.

Zu § 6 Abs. 1 Z 1 lit c. PVG: Versorgungskonzept

Im Rahmen des Versorgungskonzeptes in § 6 Abs. 1 Z 1 lit. c. PVG werden die im Versorgungskonzept anzuführenden Regelungen zur Sicherstellung der Kontinuität der Betreuung von chronisch und multimorbid Erkrankten angeführt.

Abgesehen von der Notwendigkeit der Begriffserklärung „Betreuung“, möchten das ÖRK zudem darauf hinweisen, dass die Regelungen des Versorgungskonzeptes zur Sicherstellung der Kontinuität nur innerhalb der Primärversorgungseinheit Gültigkeit erlangen werden. Nach Ansicht des ÖRK bedarf es in diesem Zusammenhang jedoch vielmehr von allen diesbezüglich betroffenen Ansprechpersonen getroffene Vereinbarungen, um eine bestmögliche Kontinuität der Gesamtversorgung herstellen zu können. Es bedarf daher die Einbeziehung sämtlicher Ansprechpersonen in diesem Bereich und nicht die Vorgabe durch die Primärversorgungseinheit allein.

Zu § 8 Abs. 2 PVG: Verträge mit der Primärversorgungseinheit

Die beschriebenen Leistungen, die in § 8 Abs. 2 PVG normiert werden, sind derzeit nicht alle vom Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz (ASVG) umfasst.

Das ÖRK ersucht daher um Klarstellung, wer für diese Leistungen letztverantwortlich sein wird und bei welchem Kostenträger die Leistungen dann abzurechnen sein werden.



ÖSTERREICHISCHES ROTES KREUZ

Aus Liebe zum Menschen.

Zu § 9 Abs. 2 PVG: Gruppenpraxen

Nach § 52a Abs. 3 Z 1 ÄrzteG dürfen der Gruppenpraxis als Gesellschafter nur zur selbstständigen Berufsausübung berechnete Ärzte angehören.

Durch die Aufwertung der multiprofessionellen Zusammenarbeit erscheint es dem ÖRK unerlässlich, dass zukünftig auch andere Gesundheitsberufe in der Organisationsform der Gruppenpraxis als Primärversorgungseinheit als Gesellschafter fungieren können.

Zu § 14 Abs. 2 PVG: Auswahlverfahren für Primärversorgungseinheiten

§ 14 Abs. 2 Z 2 PVG bestimmt, dass bei Nicht-Vorliegen von geeigneten Bewerbungen nach 6 Monaten ab Einladung zur Bewerbungsübermittlung, eine solche Einladung über den in § 14 Abs. 2 Z 1 PVG genannten Personenkreis hinaus zu erfolgen hat. Eine genauere Bestimmung bezüglich der Kriterien der Eignung der Bewerbungen sowie für den erweiterten Personenkreis in diesem Fall enthält weder der Gesetzestext noch die Erläuterungen, obwohl es jedenfalls eine Begrenzung des diesbezüglichen Adressatenkreises geben sollte.

Das ÖRK stellt sich zudem die Frage, ob das gegenständliche Auswahlverfahren mit den diesbezüglichen unionsrechtlichen Bestimmungen im Einklang steht.

Zu § 338 Abs. 1 ASVG: Beziehungen der Träger der Sozialversicherung (des Hauptverbandes) zu den Angehörigen der Gesundheitsberufe und andern Vertragspartnerinnen und Vertragspartner

Im Zusammenhang mit den Beziehungen des Sozialversicherungsträgers zu den Angehörigen der Gesundheitsberufe wird die medizinische Hauskrankenpflege erwähnt. Für diese Berufsgruppe gibt es jedoch für die Beauftragung und die Finanzierung österreichweit sehr unterschiedliche Modelle. Das bisherige Modell, der Leistungserbringung der mobilen Pflege (Hauskrankenpflege) durch diplomiertes Pflegepersonal, das von der Trägerorganisation angestellt wird, hat sich bewährt und sollte nach Ansicht des ÖRK beibehalten werden.

**ÖSTERREICHISCHES ROTES KREUZ**

Aus Liebe zum Menschen.

Zu § 342b Abs. 3 ASVG: Gesamtvertrag und Inhalt des Gesamtvertrages für Primärversorgungseinheiten betreffend ärztlicher Hilfe

Für die Erreichung vereinbarter Versorgungsziele werden im Honorierungssystem Bonuszahlungen genannt. Das ÖRK tritt in diesem Zusammenhang für eine umfassende Darlegung, welche Versorgungsziele diesbezüglich vereinbart werden können sowie die Aufschlüsselung der Bonuszahlungen mithilfe von Beispielen ein.

Wir ersuchen um Berücksichtigung unserer Anliegen

und verbleiben mit freundlichen Grüßen!

Dr. Werner Kerschbaum
Generalsekretär

Mag. Michael Opriesnig
Stv. Generalsekretär

Ansprechpartnerin

Mag.^a Leonie Rosner

Tel +43/1/589 00-417

E-Mail leonie.rosner@roteskreuz.at