

biomed austria – Österreichischer Berufsverband
der Biomedizinischen AnalytikerInnen
Grimmgasse 31
1150 Wien



Entwurf des Gesundheitsreformumsetzungs- gesetzes 2017 | GRUG 2017

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

Wien, 21.05.2017

Stellungnahme zum Entwurf über ein Gesundheitsreformumsetzungsgesetz 2017 – GRUG 2017

Der Österreichische Berufsverband der Biomedizinischen AnalytikerInnen (in Folge *biomed austria*), bedankt sich für die Gelegenheit zur Stellungnahme und erlaubt sich zum o. a. Entwurf als Vertreter der Interessen des im MTD-Gesetz, BGBl 1992/460 idF BGBl I 2017/54, geregelten Berufs Biomedizinische Analytik 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 – als solche die gehobenen medizinisch-technischen Dienste – entsprechend 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.

Den vorliegenden Entwurf kennzeichnet in diesem zentralen Element der multiprofessionellen Leistungserbringung, Planung und strukturellen Konzeption der PVE allerdings ganz augenscheinlich die fehlende Orientierung am Primärversorgungskonzept, das am 30. Juni 2014 von der Bundes-Zielsteuerungskommission beschlossen wurde: im vorliegenden Gesetzesentwurf werden die nicht-ärztlichen Gesundheitsberufe grob vernachlässigt und erfahren sogar eine Schlechterstellung im Hinblick auf die derzeit geltenden gesetzlichen Bestimmungen für diese Berufsgruppen.

biomed austria fordert daher die verpflichtende Berücksichtigung der gehobenen medizinisch-technischen Dienste sowohl im Rahmen der Anforderungen an die Struktur der PVE (Kernteam), deren Leistungsumfang als auch die verpflichtende in die Vertragsverhandlungen für eine Primärversorgungseinheit. Anders kann die erforderliche Expertise für die Versorgung der Bevölkerung nicht sichergestellt werden. So kann bereits der beispielhaften Anführung von MTD-Berufen in den Erläuterungen, siehe Seite 4 von 13, nicht gefolgt werden und entspricht nicht dem Primärversorgungsteam gemäß dem eingangs erwähnten Konzept.

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 *biomed 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 kann 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 *biomed 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 zwecks Einbindung einer breiten therapeutischen Kompetenz als Sachleistung in den Leistungsumfang des PVE. 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 selbstständigen Ambulatorien

Der Entwurf sieht vor, dass unter den im Entwurf genannten Voraussetzungen eine Bedarfsprüfung entfällt. *biomed 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.

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 selbstständigen Ambulatorien nicht nur Ärztinnen und Ärzte, sondern auch Berufsangehörige der gehobenen medizinisch-technischen Dienste sein können. Die Bestimmungen des Entwurfs sind daher aufgrund der Tatsache, dass MTD derzeit nicht in die Erstellung der RSG eingebunden sind, grob benachteiligend. *biomed austria* fordert daher eine verbindliche Einbindung in die Erstellung der RSG.

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

Die Rolle der gehobenen medizinisch-technischen Dienste, welche diese bereits im Rahmen der extramuralen Sachleistungserbringung auf der Grundlage von einzelvertraglichen Beziehungen aufgrund des ASVG bei der Versorgung breiter PatientInnengruppen mit physiotherapeutischen, logopädischen und ergotherapeutischen Leistungen einnehmen, müsste in einer adäquaten Umsetzung der Primärversorgung gem. dem Konzept aus dem Jahre 2014 als wesentliche Versorgungssäule umgesetzt werden. Dies sollte in der systematischen Umsetzung der im vorliegenden Entwurf gewählten Einbettung der Leistungen der Primärversorgung in die Systematik der kollektivvertraglichen Regelungen des Sechsten Teils des ASVG in einem entsprechenden Anteil an einem umfassenden Primärversorgungs-Gesamtvertrag erfolgen.

Der im Entwurf skizzierte Primärversorgungsgesamtvertrag nennt jedoch - in eklatantem Widerspruch zur bereits durch den Beschluss der Bundes-Zielsteuerungskommission aus 2014 und der im Gesundheitsreformgesetz gewählten Definition der Primärversorgung als multiprofessionelle und integrative Versorgung – schlichtweg nur die ärztlichen Leistungen. Vielmehr besteht die Primärversorgung aus einem Anteil ärztlicher Leistungen und notwendiger Weise einem Anteil an Leistungen der gesetzlich geregelten Gesundheitsberufe, welche nicht der ärztlichen Leistung zuzuordnen sind.

Diese Leistungen, bilden dank der Bereitstellung auf der Basis der Regelungen des Sechsten Teils des ASVG insbesondere aufgrund der Einzelverträge mit den Vertragspartnern unter den Angehörigen der Gesundheitsberufe eine fundamentale Versorgungsbasis für PatientInnen mit Leistungen der gehobenen medizinisch-technischen Dienste. Nicht zuletzt hat erst jüngst der Kindergesundheitsdialog die Versorgungsrolle der Vertragspartner, die wesentliche Rolle dieser Leistungen in der Versorgung und den Bedarf an Vertragsabschlüssen im Bereich der gehobenen medizinisch-technischen Dienste untersucht und belegt.

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.

Daraus folgt, dass auch die PatientInnenversorgung – die ein Kernkriterium des Öffentlichen Interesses gem. §3 PVG darstellt – in der derzeitigen Konzeption unzufriedenstellend gewährleistet ist.

Es ist daher ein bundesgesetzlich verankerter, einheitlicher Primärversorgungsgesamtvertrag für Leistungen der ärztlichen Hilfe und die Leistungen der gehobenen medizinisch-technischen Dienste (und anderen Vertragspartnern) vorzusehen.

Aufgrund des wesentlichen Stellenwerts und des für nahezu alle PatientInnen – sowohl in der Akutversorgung als auch in der Langzeitüberwachung von chronischen Beeinträchtigungen - notwendigen diagnostischen Leistungsspektrums Biomedizinischer AnalytikerInnen ist die Situation im jetzigen Entwurf zu beheben, dass die Primärversorgungsleistungen der „nicht-ärztlichen“ gesetzlich geregelten Gesundheitsberufe im Sinne der Primärversorgung nach PVG 2017 keine unmittelbare Regelung durch einen einheitlichen Gesamtvertrag „uno actu“ über alle Primärversorgungsleistungen erfahren – sowohl die ärztlichen als auch jene der weiteren Gesundheitsberufe, welche Ihre eigenständigen Primärversorgungsleistungen unter Einbindung/Anstellung in der VPE erbringen.

biomed austria ersucht aus den genannten Gründen um Berücksichtigung der Stellungnahme und schließt sich darüber hinaus allen Argumenten von MTD-Austria an.

Hochachtungsvoll



Sylvia Handler, MBA

Präsidentin *biomed austria* – Österreichischer Berufsverband der Biomedizinischen AnalytikerInnen