

ENTSCHLIESSUNGSANTRAG

der Abgeordneten Gabriela Schwarz, Dr. Brigitte Povysil
Kolleginnen und Kollegen

betreffend Stärkung der niedergelassenen Versorgung im Sinne der Patienten

eingebracht im Zuge der Debatte zum Dringlichen Antrag/zur Dringlichen Anfrage in der NR-Sitzung am 29. Jänner 2019

Bei der **Beschlussfassung des Gesundheitsreformumsetzungsgesetz 2017 – (GRUG 2017)**, das wesentliche Grundlagen zur **Etablierung einer Primärversorgung im Sinne der Patienten** geschaffen hat, beschloss der Gesundheitsausschuss am 21. Juni 2017 folgende Feststellung:

Der Gesundheitsausschuss geht davon aus, dass es neben neuen Rahmenbedingungen durch ein Primärversorgungsgesetz auch weiterer Maßnahmen bedarf, um die flächendeckende wohnortnahe hausärztliche Versorgung auch künftig zu sichern. Ein solches Paket soll Maßnahmen vom Studium bis zu den versorgungspolitischen Rahmenbedingungen umfassen und die Aufwertung der Allgemeinmedizin zum Ziel haben:

- Bessere Verankerung von Allgemeinmedizin im Studium der Humanmedizin, durch Einrichtung eines Lehrstuhls für Allgemeinmedizin an jeder Medizinischen Universität und durch bessere Integration der Allgemeinmedizin in die Studienpläne sowie verpflichtende Praktika in Hausarztordinationen im Klinisch Praktischen Jahr.*
- Evaluierung der Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten, im Hinblick die nachhaltige Sicherstellung der Attraktivität der Allgemeinmedizin. Das betrifft insbesondere*
- Verschränkungen zwischen Klinisch Praktischem Jahr, Basisausbildung („Common Trunk“) sowie der weiteren Ausbildung zum/zur Allgemeinmediziner/Allgemeinmedizinerin*
- die Inhalte sowie die Dauer der Ausbildung oder einzelner ihrer Bestandteile*
- Monitoring der Ausbildungsplätze im Hinblick auf den künftig zu erwartenden Ärztebedarf. Durch Landesgesetze soll sichergestellt werden, dass Turnusplätze für Allgemeinmedizin an allen öffentlichen Krankenanstalten entsprechend dem zu erwartenden Ersatzbedarf an Allgemeinmedizinern und Allgemeinmedizinerinnen zur Verfügung stehen. Hierbei ist auch zu berücksichtigen, dass nur ein Teil der ausgebildeten AllgemeinmedizinerInnen dem öffentlichen Gesundheitswesen zur Verfügung stehen wird.*
- Sicherstellen der Finanzierung von Lehrpraxen und Prüfung der Möglichkeit, dass die Lehrpraxis auch parallel zu Spitals-Turnusausbildung absolviert werden kann, bis spätestens Anfang des Jahres 2018*
- Umsetzung einer wohnortnahen Planung von allgemeinmedizinischen Kassenplanstellen und Primärversorgungsstrukturen mit dem Ziel, eine flächendeckende Versorgung unter Berücksichtigung von Demographie und Erreichbarkeit auch in Zukunft zu sichern.*
- Entlastung von Bürokratie*
- effektive Unterstützung durch Informations- und Kommunikationstechnologien (Einsatz von ELGA und eMedikation)*

- Umsetzung von flexibleren Vertragsmodellen im Rahmen der Gesamtverträge (z.B. Übergangspraxen vor Pensionierung, Jobsharing-Praxen)
- Entwicklung von Honorierungsmodellen in der Allgemeinmedizin, die Ergebnis- und Servicequalität fördern und attraktive Rahmenbedingungen für besondere Betreuungsbedarfe bieten (z.B. Disease Management Programme)
- Bedarfsgerechte Ordinations- und Öffnungszeiten, inklusive Tagesrandzeiten bzw. Wochenende (mindestens fünf Tage, 20 Stunden pro Woche).

Weiters geht der Gesundheitsausschuss davon aus, dass zusätzlich zu den mit dem GRUG 2017 beschlossenen Rahmenbedingungen weitere Maßnahmen gesetzt werden, um die betroffenen Berufsgruppen (AllgemeinmedizinerInnen und andere Gesundheitsberufe) beim Etablieren neuer Formen der Zusammenarbeit zu unterstützen. Dazu zählen insbesondere

- die Schaffung einer Gründerinitiative für Primärversorgungseinheiten
- die Ermöglichung von rechtlich abgesicherten multiprofessionellen Kooperationsformen der Gesundheitsberufe, unabhängig von der Organisations- oder Betriebsform
- die Prüfung der Möglichkeit der Anstellung von ÄrztInnen bei ÄrztlInnen in Primärversorgungseinheiten einschließlich der dafür erforderlichen rechtlichen Rahmenbedingungen. (1714 d.B XXV GP)

Das **Regierungsprogramm der Bundesregierung für die XXVI. Gesetzgebungsperiode 2017-2022, Kapitel Gesundheit**, hat unter anderem folgende **Ziele zur Stärkung der Primärversorgung** vorgegeben:

- Stärkung des Hausarztes und der Gesundheitsversorgung vor Ort*
- Attraktivierung der Gesundheitsberufe – von der Ausbildung bis hin zur Berufsausübung
- Etablierung der Primärversorgung und Entwicklung eines Ausrollplanes: Entlastung des spitalsambulanten Bereichs bei gleichzeitiger Anpassung der Finanzierungsströme (Geld folgt Leistung; ambulante und niedergelassene Finanzierung), Einbindung weiterer Gesundheitsberufe (Apotheker, diplomierte Krankenpfleger etc.)
- Novelle des PHC-Gesetzes in Richtung Flexibilisierung für Ärzte
- Möglichkeit einer Anstellung von Ärzten bei Ärzten
- §-2-Kassenverträge sollen auch in Spitälern ermöglicht werden
- Mehr Kassenärzte durch Attraktivierung und flexible Vertragsstrukturen vor allem im ländlichen Raum
- Einführung von Landarzt-Stipendien
- Finanzierung von Lehrpraxen sicherstellen
- Rahmenbedingungen für Hausärzte attraktiver gestalten
- Prüfung der Einführung eines Facharztes für Allgemeinmedizin
- Schaffung von Hausärzteverbänden mit Unterstützung von geschultem Pflegepersonal

Die Finanzierung der Lehrpraxen wurde bereits im Frühjahr 2018 sichergestellt.

Durch die im Dezember 2018 beschlossene **Novelle zum Ärztegesetz** wurde unter anderem die Möglichkeit **der Anstellung von Ärzten bei Ärzten**, wie im Regierungsprogramm 2017-2022 zu Grunde gelegt, geschaffen:

§ 47a dient der Umsetzung der im Regierungsprogramm 2017 bis 2022 der Österreichischen Bundesregierung vorgesehenen Maßnahme „Möglichkeit einer Anstellung von Ärzten bei Ärzten“ (vgl. Kapitel Gesundheit, Maßnahme 2 „Kundenorientierung im Gesundheitssystem“, Seite 113).

Durch die Bereitstellung eines klaren berufsrechtlichen Rahmens für die ärztliche Leistungserbringung im Wege der Anstellung von Ärztinnen/Ärzten in einer Ordinationsstätte oder Gruppenpraxis soll diesem breiten gesundheitspolitischen Anliegen, das unter anderem auch von der LandesgesundheitsreferentInnenkonferenz mitgetragen wird, entsprochen werden.

Diese Regelung lässt auch positive Synergieeffekte im Hinblick auf weitere Maßnahmen des Regierungsprogramm (vgl. Kapitel Gesundheit, Maßnahme 2 „Kundenorientierung im Gesundheitssystem“, Seite 113) erwarten:

Im Besonderen soll die geregelte Anstellungsmöglichkeit eine Attraktivierung der ärztlichen Berufsausübung, auch im Hinblick auf die Vereinbarkeit von Beruf und Familie, bewirken. Durch die Einbindung von zusätzlichen Ärztinnen/Ärzten in Ordinationsstätten und Gruppenpraxen, einschließlich Primärversorgungseinheiten gemäß Primärversorgungsgesetz (PrimVG), BGBI. I Nr. 131/2017, werden breitere Gestaltungsräume für die Leistungserbringung geschaffen, sodass jedenfalls indirekt die Rolle der Hausärztinnen/Hausärzte und die Gesundheitsversorgung vor Ort gestärkt werden. Dabei wird die geplante Flexibilisierung der Kassenvertragsstrukturen, vor allem im ländlichen Raum, von maßgeblicher Bedeutung sein. Gleichzeitig kann in der neuen Regelung auch ein Beitrag zur Etablierung der Primärversorgung durch Primärversorgungseinheiten erblickt werden.

(385 d.B.XXVI. GP)

Durch das Sozialversicherungs-Organisationsgesetz (SV-OG) wird unter anderem die Einrichtung eines Innovations- und Zielsteuerungsfonds der Österreichischen Gesundheitskasse umgesetzt. In den Landesstellen der ÖGK wird die Mobilisierung von angehäuften Rücklagen für Gesundheitsreformprojekte im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit vorgesehen. Damit wird auf regionale Bedürfnisse im Bereich von e-Health, Gesundheitsreformprojekten im Bereich der Länder, der Errichtung von Landarztpraxen und sonstigen innovativen versorgungspolitischen Projekten Bedacht genommen. (413 d.B XXVI. GP)

Die unterzeichneten Abgeordneten stellen daher folgenden

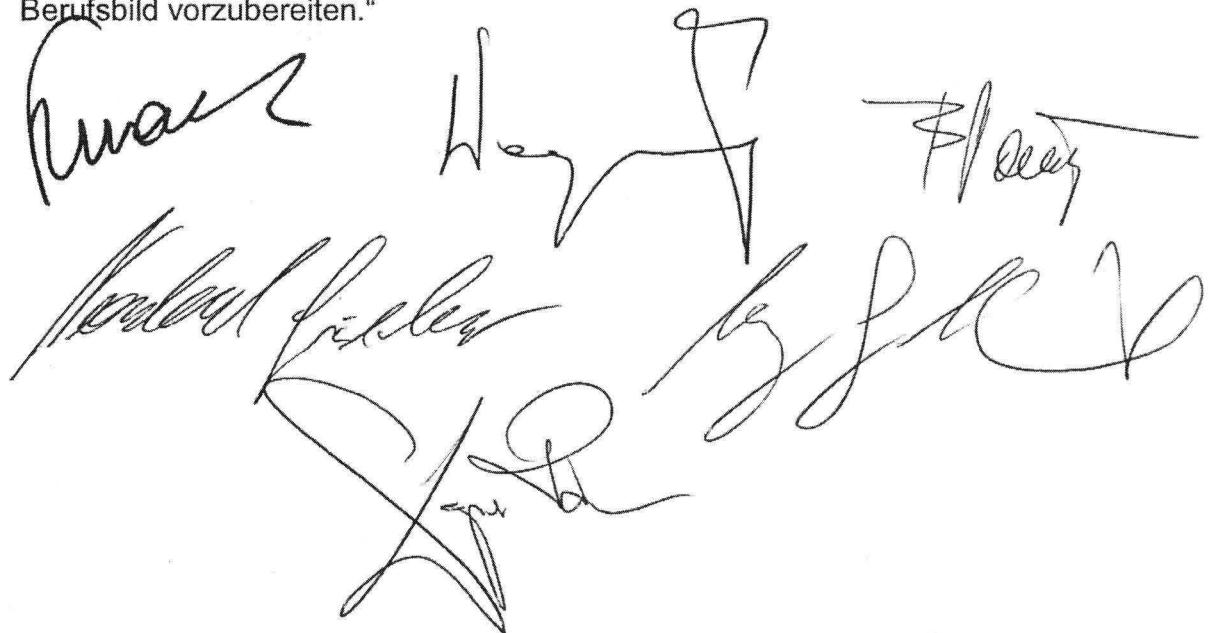
ENTSCHLIESSUNGSANTRAG

Der Nationalrat wolle beschließen:

"Der Nationalrat bekennt sich zu einer qualitativ hochstehenden Versorgung mit Gesundheitsleistungen für alle Versicherten unabhängig von Alter, Einkommen oder Gesundheitszustand, die im extramuralen Bereich vorrangig von freiberuflich tätigen Ärzt/innen, Therapeut/innen, Apotheker/innen und Pflegepersonen erbracht werden.

Der Nationalrat ersucht daher die zuständigen Mitglieder der Bundesregierung, insbesondere die Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, gemeinsam mit der Sozialversicherung und den Bundesländern auf der Grundlage des Gesundheitsreformumsetzungsgesetz 2017 und der dazu beschlossenen Feststellung des Gesundheitsausschusses im Ausschussbericht 1714 d.B./XXV.GP, des Regierungsprogramms der XXVI. GP 2017 bis 2022, der Ärztegesetz-Novelle 2018, und des Sozialversicherungs-Organisationsgesetzes (SV-OG) im Rahmen der Zielsteuerung Gesundheit

- die Stärkung und den Ausbau der niedergelassenen Versorgung, insbesondere in der Allgemeinmedizin, im Sinne einer flächendeckenden wohnortnahmen Versorgung der Patienten in der Versorgungsplanung zu forcieren ,
- für die Bereitstellung der notwendigen Ressourcen durch die Krankenversicherungsträger, insbesondere die ÖGK, im neuen Gesamtvertrag zu sorgen,
- und die erforderlichen rechtlichen Änderungen betreffend Ärzte-Ausbildung und Berufsbild vorzubereiten."



Handwritten signatures of National Council members, including:

- Walter Höller (top left)
- Heinz Fischer (bottom left)
- Heinz Fischer (bottom center)
- Heinz Fischer (bottom right)
- Heinz Fischer (top right)

