

Vorblatt

Ziel(e)

- Nachhaltige Stärkung der Primärversorgung zur Verbesserung der ambulanten wohnortnahen Versorgung der Bürgerinnen und Bürger
- Attraktivierung der Tätigkeitsfelder für Ärztinnen und Ärzte und für Angehörige der weiteren Gesundheitsberufe sowie Verbesserung der Arbeits- und Rahmenbedingungen

Inhalt

Das Vorhaben umfasst hauptsächlich folgende Maßnahme(n):

- Weiterentwicklung der rechtlichen Rahmenbedingungen für Primärversorgungseinheiten
- Weiterentwicklung der rechtlichen Rahmenbedingungen für den Ausbau von multiprofessionellen und interdisziplinären Primärversorgungseinheiten auf Landesebene

Finanzielle Auswirkungen auf den Bundeshaushalt und andere öffentliche Haushalte:

Entsprechend der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens erfolgt die Finanzierung individuell und projektbezogen auf Basis der zwischen Ländern und Sozialversicherung festgelegten Planungsentscheidungen im RSG im Rahmen der jeweiligen Budgetverantwortung von Ländern und Sozialversicherung.

Die Verwendung von Mitteln erfolgt in Abhängigkeit von der Planung in den einzelnen RSG und dem Fortschritt der Implementierung der Primärversorgungseinheiten.

Für den Bund treten daher keine finanziellen Auswirkungen auf.

In den Wirkungsdimensionen gemäß § 17 Abs. 1 BHG 2013 treten keine wesentlichen Auswirkungen auf.

Verhältnis zu den Rechtsvorschriften der Europäischen Union:

Die vorgesehenen Regelungen fallen nicht in den Anwendungsbereich des Rechts der Europäischen Union.

Besonderheiten des Normerzeugungsverfahrens:

Keine

Datenschutz-Folgenabschätzung gem. Art 35 EU-Datenschutz-Grundverordnung:

Keine

Wirkungsorientierte Folgenabschätzung

Bundesgesetz, mit dem das Primärversorgungsgesetz und das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz geändert werden

Einbringende Stelle: Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
Vorhabensart: Bundesgesetz
Laufendes Finanzjahr: 2023
Inkrafttreten/ 2023
Wirksamwerden:

Beitrag zu Wirkungsziel oder Maßnahme im Bundesvoranschlag

Das Vorhaben trägt dem Wirkungsziel "Im Rahmen der Gesundheitsstrukturpolitik, Sicherstellung einer auf höchstem Niveau qualitätsgesicherten, flächendeckenden, leicht zugänglichen und solidarisch finanzierten integrierten Gesundheitsversorgung für die Bevölkerung, ohne Unterscheidung beispielsweise nach Bildung, Status und Geschlecht." der Untergliederung 24 Gesundheit im Bundesvoranschlag des Jahres 2023 bei.

Problemanalyse

Problemdefinition

Mit dem Gesundheitsreformumsetzungsgesetz 2017, BGBl. I Nr. 131/2017, das das Primärversorgungsgesetz (PrimVG) sowie Begleitregelungen insbesondere im Vertragsrecht in den Sozialversicherungsgesetzen umfasst, wurden die rechtlichen Rahmenbedingungen für Primärversorgungseinheiten geschaffen.

Hintergrund der Einführung von Primärversorgungseinheiten durch das PrimVG war:

- das Fehlen praktischer Möglichkeiten für die an der Primärversorgung beteiligten Gesundheitsberufe eine koordinierte Versorgung sicherzustellen, wodurch die Kontinuität in der medizinischen und pflegerischen Versorgung erschwert war,
- die oftmals als unzureichend empfundene Zugänglichkeit großer Teile der Primärversorgung, insbesondere an Tagesrandzeiten und an Wochenenden,
- Verbesserungsbedarf in der kontinuierlichen Betreuung von chronisch Erkrankten sowie bei Gesundheitsförderung und Prävention sowie
- die Notwendigkeit das Berufsbild Allgemeinmedizin aufzuwerten und damit die Rolle der Hausärztinnen und Hausärzte zu stärken, insbesondere durch mehr Vernetzung im Gesundheitsbereich, attraktivere Honorierungsformen sowie flexiblere Formen der Berufsausübung.

Diesen Herausforderungen wurde mit der Einführung von Primärversorgungseinheiten durch das PrimVG begegnet. Ziel war und ist es, die Gesundheit zu fördern und die Prävention zu stärken sowie eine qualitativ hochwertige und effiziente Krankenbehandlung sicherzustellen. In der Praxis haben sich jedoch bei der Einführung von PVE Umsetzungsprobleme gezeigt, weshalb auch der zwischen Bund, Ländern und Sozialversicherung im Bundes-Zielsteuerungsvertrag vorgesehene Zielwert von 75 PVE bis Ende des Jahres 2021 nicht erreicht werden konnte. Insbesondere die Regelungen zum Auswahlverfahren wurden als Hindernis bei der Umsetzung von PVE identifiziert. Eine Weiterentwicklung der rechtlichen Grundlagen von PVE, z.B. durch Beschleunigung und Vereinfachung des Auswahlverfahrens, würde deren bundesweite Etablierung deutlich erleichtern und so zu einer niederschweligen, umfassenden und qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung beitragen.

Nullszenario und allfällige Alternativen

Ohne eine Weiterentwicklung der rechtlichen Rahmenbedingungen für multiprofessionelle und interdisziplinäre Primärversorgungseinheiten und der damit einhergehenden organisatorischen Stärkung des niedergelassenen Bereichs bleiben das Erreichen eines verbesserten Leistungsangebots sowie die Vernetzung der Gesundheitsberufe untereinander weiterhin erschwert. Ohne eine solche Stärkung ist auch eine Ausweitung der Öffnungszeiten im niedergelassenen Bereich schwierig zu realisieren, wodurch weiterhin oftmals Spitalsambulanzen die erste Anlaufstelle bei gesundheitlichen Problemen bleiben.

Interne Evaluierung

Zeitpunkt der internen Evaluierung: 2027

Evaluierungsunterlagen und -methode: Die Evaluierung der gesetzten Maßnahmen erfolgt im Zuge der partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit.

Ziele

Ziel 1: Nachhaltige Stärkung der Primärversorgung zur Verbesserung der ambulanten wohnortnahen Versorgung der Bürgerinnen und Bürger

Beschreibung des Ziels:

Zielsetzung dieser Novelle ist es, eine bedarfsgerechte Primärversorgung der Bevölkerung zu gewährleisten, wobei PVE nach dem PrimVG dabei eine wesentliche Rolle einnehmen. Die zeitgerechte Schaffung und Inbetriebnahme von PVE ist essentiell, um die Versorgung der Bevölkerung im niedergelassenen Bereich ausreichend sicherzustellen.

Wie sieht Erfolg aus:

Ausgangszustand Zeitpunkt der WFA	Zielzustand Evaluierungszeitpunkt
Im Bereich der Primärversorgung bestehen häufig eingeschränkte Öffnungszeiten. Weiters fehlt es auch an der verbindlichen und strukturierten Zusammenarbeit von Ärztinnen und Ärzten und weiteren Gesundheitsberufen. Dadurch werden die ärztliche Erreichbarkeit und eine kontinuierliche Versorgung der Patientinnen und Patienten erschwert.	Die verbindlich geregelte multiprofessionelle und interdisziplinäre Primärversorgung stellt eine gute örtliche und zeitliche Erreichbarkeit sicher. Die Öffnungszeiten sind an den regionalen Bedarf angepasst und decken für das Einzugsgebiet die Zeit von Montag bis Freitag, jeweils durchgehend früh bis abends ab. Außerhalb der Öffnungszeiten wird die Versorgung für Akutfälle in Absprache und Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitseinrichtungen und gegebenenfalls unter Einbindung von Bereitschaftsdiensten organisiert. Mit dem Leistungsangebot dieser Primärversorgung werden alle Erfordernisse der patientenorientierten Grundversorgung umfassend abgedeckt sowie eine kontinuierliche Versorgung der Patientinnen und Patienten sichergestellt.

Ziel 2: Attraktivierung der Tätigkeitsfelder für Ärztinnen und Ärzte und für Angehörige der weiteren Gesundheitsberufe sowie Verbesserung der Arbeits- und Rahmenbedingungen

Wie sieht Erfolg aus:

Ausgangszustand Zeitpunkt der WFA	Zielzustand Evaluierungszeitpunkt
Das Berufsbild der Allgemeinmedizinerin/des Allgemeinmediziners, bestehende Formen der	Durch verbindliche und strukturierte Zusammenarbeit besteht eine verstärkte

freiberuflichen Ausübung sowie vertragliche Honorierungsmodelle werden als verbesserungswürdig wahrgenommen. Kommunikation und Kooperation zwischen den Versorgungsbereichen und den handelnden Berufsgruppen findet nur teilweise und abhängig vom jeweiligen Engagement statt.

Kommunikation und Kooperation zwischen den Versorgungsbereichen und den handelnden Berufsgruppen. Neue und attraktive Honorierungsformen, die die Zielsetzungen der multiprofessionellen und interdisziplinären Primärversorgung unterstützen, sind implementiert.
Die praxisbezogene Ausbildung für Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner (Lehrpraxen) und die weiteren Gesundheitsberufe wurde weiterentwickelt. Die Arbeitszufriedenheit von Ärztinnen und Ärzten für Allgemeinmedizin und andere Gesundheitsberufe ist erhöht. Insgesamt ist das Berufsbild Allgemeinmedizin aufgewertet.

Maßnahmen

Maßnahme 1: Weiterentwicklung der rechtlichen Rahmenbedingungen für Primärversorgungseinheiten

Beschreibung der Maßnahme:

Mit dieser Novelle soll die Einrichtung von PVE vereinfacht und beschleunigt werden, um Versorgungslücken im Bereich der Primärversorgung zu vermeiden bzw. so rasch als möglich zu schließen. Mit den PVE soll ein umfassendes, multiprofessionelles Versorgungsangebot zur Verfügung gestellt werden und es soll insbesondere für jüngere Ärztinnen und Ärzte erleichtert und attraktiv gemacht werden, in dieser Organisationsform als Allgemeinmedizinerin oder Allgemeinmediziner im Team tätig zu werden. Gleichzeitig soll der Bevölkerung ein umfassendes Angebot an Leistungen der Primärversorgung (inklusive Versorgung von Kindern und Jugendlichen und Versorgungsangebote im Bereich der Frauenheilkunde und Geburtshilfe) auch zu Tagesrandzeiten bzw. am Wochenende bereitgestellt werden.

Umsetzung von Ziel 1, 2

Wie sieht Erfolg aus:

Ausgangszustand Zeitpunkt der WFA	Zielzustand Evaluierungszeitpunkt
Die rechtlichen Rahmenbedingungen, um multiprofessionelle und interdisziplinäre Strukturen zu ermöglichen, sind hinderlich, um die angestrebte Umsetzung von Primärversorgungseinheiten zu erreichen.	Die rechtlichen Rahmenbedingungen, um multiprofessionelle und interdisziplinäre Strukturen zu ermöglichen, wurden angepasst, um die Gründung von Primärversorgungseinheiten zu beschleunigen.
Die aktuell bestehenden PVE versorgen (unter Zugrundelegung der Berechnung, dass eine PVE im Durchschnitt 8.500 Patient:innen pro Jahr versorgt) insgesamt 340.000 Patient:innen pro Jahr.	Mindestens 705.500 Patient:innen pro Jahr wurden 2026 im Rahmen von PVE versorgt (unter Zugrundelegung der Annahme, dass eine PVE im Durchschnitt 8.500 Patient:innen pro Jahr versorgt).

Maßnahme 2: Weiterentwicklung der rechtlichen Rahmenbedingungen für den Ausbau von multiprofessionellen und interdisziplinären Primärversorgungseinheiten auf Landesebene

Beschreibung der Maßnahme:

Die multiprofessionellen und interdisziplinären Primärversorgungseinheiten werden auf regionaler Ebene in Form einer Kapazitätsplanung in den jeweiligen RSG geplant.

Die Umsetzung erfolgt über den Weg eines Ausschreibungsverfahrens nach Maßgabe der im Sinne der Verfahrensbeschleunigung weiterentwickelten gesetzlichen Vorgaben sowie darauffolgender Invertragnahme der konkreten Primärversorgungseinheit.

Umsetzung von Ziel 1, 2

Wie sieht Erfolg aus:

Ausgangszustand Zeitpunkt der WFA	Zielzustand Evaluierungszeitpunkt
Derzeit sind 40 Primärversorgungseinheiten nach dem Primärversorgungsgesetz 2017 eingerichtet.	Bis zum Ablauf des Jahres 2026 wurden bundesweit zumindest 43 weitere Primärversorgungseinheiten nach dem Primärversorgungsgesetz 2017 eingerichtet.
Im Jahr 2022 wurden 30 Lehrpraxen in einer PVE (§ 11 PrimVG) absolviert/beendet.	Mindestens 40 Lehrpraxen wurden im Jahr 2026 in einer PVE (§ 11 PrimVG) absolviert/beendet.

Abschätzung der Auswirkungen

Finanzielle Auswirkungen auf den Bundeshaushalt und andere öffentliche Haushalte

Entsprechend der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens erfolgt die Finanzierung individuell und projektbezogen auf Basis der zwischen Ländern und Sozialversicherung festgelegten Planungsentscheidungen im RSG im Rahmen der jeweiligen Budgetverantwortung von Ländern und Sozialversicherung.

Die Verwendung von Mitteln erfolgt in Abhängigkeit von der Planung in den einzelnen RSG und dem Fortschritt der Implementierung der Primärversorgungseinheiten.

Für den Bund treten daher keine finanziellen Auswirkungen auf.

Diese Folgenabschätzung wurde mit der Version 5.12 des WFA – Tools erstellt (Hash-ID: 991961720).

