

Nationalrat beschließt neues Primärversorgungsgesetz

Einbindung der Gesundheitsberufe?

Wien, Juli 2017

Mit der **Verabschiedung des Gesundheitsreformumsetzungsgesetzes (GRUG 2017)** gab der Nationalrat am 28.06.2017 den Startschuss für eine vermeintliche Neugestaltung der medizinischen Grundversorgung in Österreich. Teil dieses Gesetzesvorhabens war das darin eingebettete "Primärversorgungsgesetz – PrimVG". Positiv zu erwähnen ist, dass die Regierungsparteien dieses wichtige Vorhaben nach langjährigen und intensiven Verhandlungen noch vor den bevorstehenden Wahlen finalisieren konnten; schafft es doch die erforderlichen **rechtlichen Rahmenbedingungen zur Errichtung von insgesamt 75 Primärversorgungseinheiten (PVE) bis 2021.**

Durch die beschlossene Fassung des Primärversorgungsgesetzes bleibt jedoch das Vorhaben einer nur multiprofessionell denkbaren Neuausrichtung der Primärversorgung ohne gesetzliche Regelung zur Leistungsspezifizierung und Honorierung der nichtärztlichen Gesundheitsberufe im Ansatz stecken.

Kernelemente der Primärversorgung und einer Versorgungsplanung bleiben durch das Gesetz unberücksichtigt: Weder die systematische und verbindliche Einbindung der für die Primärversorgung essenziellen „nichtärztlichen“ Gesundheitsberufe in die neuen Formen der Primärversorgung noch die sichtbare Ausweisung und Honorierung ihrer Leistungen werden durch das Gesetz geregelt. Das beschlossene Gesetz sieht eine gesamtvertragliche Regelung für die ärztliche Hilfe als Primärversorgungsleistung vor, nicht aber für Leistungen nichtärztlicher Gesundheitsberufe. Keine verbindliche Einbindung in Verhandlungen zu Leistungskatalogen und Honorierung, keine einheitliche Mindestabgeltung kennzeichnen das bereits in der parlamentarischen Begutachtung von vielen Seiten substantiell sehr bemängelte Gesetz.

Primärversorgungseinheiten sollen gemäß PrimVG zumindest **aus einem Kernteam** aus AllgemeinmedizinerInnen und Angehörigen der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe bestehen und können als Gruppenpraxis, als selbstständiges Ambulatorium oder in Form eines Netzwerks betrieben werden. **Je nach Bedarf** sollen auch KinderärztInnen sowie weitere **Angehörige von Gesundheits- und Sozialberufen** (z.B. PhysiotherapeutInnen, ErgotherapeutInnen, LogopädInnen, DiätologInnen, Hebammen, PsychologInnen etc.) eingebunden werden. Biomedizinische AnalytikerInnen, RadiologietechnologInnen und OrthoptistInnen kamen leider nicht einmal im Primärversorgungskonzept von 2014 vor.

Das erst in dritter Lesung nunmehr beschlossene Gesetz begnügt sich jedoch mit extremer Beliebigkeit bei der Einbeziehung von nichtärztlichen Gesundheitsberufen in die neuen Primärversorgungsformen. Deren Leistungen finden nur rudimentär Erwähnung – verbindlich ist

Nationalrat beschließt neues Primärversorgungsgesetz

Einbindung der Gesundheitsberufe?

lediglich die Beiziehung von Pflegepersonen im Kernteam vorgesehen. Die **Leistung weiterer Gesundheitsberufe ist der Verhandlung durch die Ärztekammer, die einzelnen Länder, Sozialversicherungsträger und Betreiber der Primärversorgungseinheit überlassen**. Das Gesetz schafft für die neuen Primärversorgungseinrichtungen in weiterer Folge auch keine verbindliche Basis einer gesamtvertraglichen Regelung, um die Leistungen der weiteren „nichtärztlichen“ Gesundheitsberufe im Rahmen der Primärversorgung sichtbar zu machen, anzubieten und zu honorieren.

Sollten die Leistungen aller nichtärztlichen Gesundheitsberufe durch Grundpauschalen abgerechnet werden, werden sie nicht spezifisch ausgewiesen, unterliegen keiner Mindesthonorierung und laufen Gefahr, „unsichtbar“ zu werden. Die Leistungsdarstellung stellt aber die notwendige Basis für die Evaluierung und Leistungsplanung in der Primärversorgung im Sinne der verbesserten PatientInnenversorgung mit multiprofessionellen Leistungen dar.

Damit verspielt das Gesetz eine wichtige Chance für die Schaffung einer soliden Basis für neue Formen der Primärversorgung – denn integrative und multiprofessionelle Zusammenarbeit ist aus unserer Sicht eines der Kernelemente der Primärversorgung.

Formal muss eine Primärversorgungseinheit eine eigene Rechtspersönlichkeit haben und im jeweiligen Regionalen Strukturplan Gesundheit (RSG) abgebildet sein. Dieser sieht vor, dass sich der o.g. geplante Zielwert von 75 Primärversorgungseinheiten wie folgt auf die Bundesländer verteilt: Burgenland 3, Kärnten 5, Niederösterreich 14, Oberösterreich 13, Salzburg 5, Steiermark 11, Tirol 6, Vorarlberg 3, Wien 16.

Primärversorgungseinheiten können in Form einer Gruppenpraxis, eines selbstständigen Ambulatoriums oder im Rahmen eines Netzwerks betrieben werden.

Die Möglichkeit, sich als Gesellschafter an einer ärztlichen Gruppenpraxis zu beteiligen, bleibt auch weiterhin auf ÄrztInnen beschränkt.

Bei der Form eines selbstständigen Ambulatoriums wird die Beteiligung auf gemeinnützige Anbieter gesundheitlicher oder sozialer Dienste, gesetzliche Krankenversicherungsträger und Gebietskörperschaften (Gemeinden, Gemeindeverbände) eingeschränkt.

Wird ein Netzwerk gebildet (z.B. in Form eines Vereins), so kann dieses aus freiberuflich tätigen ÄrztInnen, Gruppenpraxen sowie anderen Angehörigen von Gesundheits- und Sozialberufen oder deren Trägerorganisationen bestehen.

Die Möglichkeit, eine Primärversorgungseinheit als Netzwerk zu gründen, z.B. in Form eines Vereins, steht zwar auch nichtärztlichen Gesundheitsberufen offen. Die Basis für den Ausweis und die Bezahlung der Leistungen der einbezogenen Gesundheitsberufe bildet jedoch bei der Gruppenpraxis wie auch bei der Netzwerkvariante der Inhalt des Primärversorgungs-

Nationalrat beschließt neues Primärversorgungsgesetz

Einbindung der Gesundheitsberufe?

Gesamtvertrages, welcher nur für ärztliche Leistungen geschaffen wurde. Dieser wurde ausschließlich zwischen Ärztekammer und dem Hauptverband abgeschlossen. Die Leistungen nichtärztlicher Gesundheitsberufe können Teil einer (Grund-)Pauschale werden. **Das Gesetz sieht weder die Spezifizierung noch Regeln für eine Mindestabgeltung für diese wertvollen Leistungen nichtärztlicher Gesundheitsberufe vor.**

Das Gesetz sollte eigentlich ein Meilenstein der österreichischen Gesundheitsreform sein. Dieses Ziel wurde nur im Ansatz erreicht.

Die Regierung erwartet sich durch das Gesetz Vorteile für die PatientInnen im Sinne einer ganzheitlichen und kontinuierlichen Betreuung und eine Entlastung der Spitalsambulanzen. Frau Bundesministerin Dr. Pamela Rendi-Wagner betont, dass es nun darum gehe, rasch in die Umsetzungsphase zu treten, damit diese neuen, attraktiven Angebote bundesweit bald allen ÖsterreicherInnen zur Verfügung stehen.

Enttäuschend ist, dass die nichtärztlichen Gesundheitsberufe (**MTD-Berufe**, Pflege, Hebammen, PsychologInnen...), die ja ein zentrales Element der Primärversorgung darstellen und ohne deren breites Leistungsspektrum eine Gesundheitsversorgung ohnehin nicht gewährleistet werden kann, **im GRUG 2017 nicht angemessen abgebildet werden**. Von der angestrebten und im Sinne einer modernen und effizienten Gesundheitsversorgung notwendigen Gleichstellung zum Zweck einer Kooperation auf Augenhöhe mit der Ärzteschaft ist man nach wie vor weit entfernt.

MTD-Austria hat sich bis zuletzt in vielen Gesprächen und einer Pressekonferenz dafür eingesetzt, die Einbindung der sieben MTD-Berufe ins GRUG 2017 zukunftsweisend zu gestalten. Das Ergebnis kann allerdings nicht zufriedenstellen und bestenfalls den vorsichtigen Beginn einer Veränderung des Gesundheitssystems markieren, die aber deutlich umfassender und grundlegender ausfallen muss, wenn sie einem echten Reformvorhaben genügen soll. Das GRUG 2017 wird daher noch viele Novellierungen brauchen.

Wir verweisen in diesem Zusammenhang auch auf unsere [Pressemeldung vom 30. Juni](#) und wir werden weiterhin gemeinsam mit den sieben MTD-Berufsverbänden an dieser wichtigen Thematik dran bleiben und Sie laufend informieren.