

Ausgabe 13/17

27.6.2017

>> **Primärversorgungsgesetz ist Baustein zur Stärkung der Hausärzte** **Drastischen Hausärztemangel stoppen – Jeder Österreicher soll Zugang zur Hausarzt-Versorgung haben**

Das Primärversorgungsgesetz ist ein **neues Zusatzangebot und nicht als Systemwechsel** zu verstehen. 94 Prozent der Österreicherinnen und Österreicher schätzen ihren Hausarzt für kompetente, persönliche und kontinuierliche medizinische Betreuung. Die Hausärzte sollen daher wichtige Partner im Gesundheitssystem bleiben. In Österreich gibt es 4.000 Kassen-Hausärzte, die jährlich 65 Millionen Patientenkontakte haben. Jeder Österreicher geht etwa achtmal pro Jahr zum Hausarzt. Mehr als 50 Prozent der Hausärzte kommen allerdings in den nächsten zehn Jahren in das Pensionsalter.

Die Primärversorgung ist ein Schritt, den Beruf als Allgemeinmediziner zu attraktivieren, neue Zusammenarbeitsformen mit anderen Gesundheitsberufen zuzulassen und das Versorgungsangebot für Patienten zu verbessern. **Der Hausarzt bleibt aber für die ÖVP das Rückgrat der medizinischen Versorgung und ist auch wichtig für die Pflegeversorgung.**

Insgesamt gibt es nun ein zusätzliches Gesundheitsangebot von bis zu 75 Primärversorgungsnetzwerken oder -zentren bis Ende 2021. **Das bedeutet z.B. für Wien 16, für Niederösterreich 14, für Oberösterreich 13, für Tirol 6, für Kärnten und Salzburg je 5, für die Steiermark 11 und für Burgenland und Vorarlberg je 3 Primärversorgungseinheiten. Diese Werte wurden bereits im Bundeszielsteuerungsvertrag mit den Ländern festgelegt.** Für 2022 bis 2025 sind neue Planungswerte durch Gesetz festzulegen. **Das Verhältnis von Zentren und Netzwerken soll dabei ausgewogen sein.** Mehr Primärversorgungseinheiten sind im Einvernehmen zwischen Ärztekammer und Sozialversicherung möglich.

Die ÖVP bekennt sich zum freiberuflichen Hausarzt

Die ÖVP bekennt sich zum freiberuflichen Hausarzt wie in Deutschland und der Schweiz. Wir wollen den Hausarzt auf keinen Fall durch ein neues System wie in Holland oder England ersetzen, wo eine medizinische Versorgung nur mehr in größeren Gemeinden oder Städten angeboten wird. **Jeder Österreicher soll Zugang zur Hausarzt-Versorgung haben** – unabhängig von Alter, Wohnort oder chronischen Krankheiten. Für jede Gemeinde soll eine hausärztliche Betreuung zur Verfügung stehen.

Zusätzlich konkrete Maßnahmen zur Stärkung der hausärztlichen Versorgung

Wir stehen vor einer dramatischen Hausarztmangelsituation: Beispielsweise gab es in Wien im Jahr 2000 834 Hausärzte mit Kassenvertrag. Derzeit gibt es 736, also um 100 weniger. Im gleichen Zeitraum ist Wien um 300.000 Einwohner gewachsen. Die Zahl der in Ausbildung befindlichen allgemeinmedizinischen Turnusärzte bleibt - insbesondere in Wien, aber auch österreichweit - deutlich hinter dem jährlichen Ersatzbedarf zurück.

Um auch den Anforderungen einer älter werdenden Gesellschaft Rechnung zu tragen, hat der Gesundheitsausschuss daher beschlossen (Ausschussfeststellung), dass **neben dem Primärversorgungsgesetz viele weitere Maßnahmen gesetzt werden sollen, um die flächendeckende wohnortnahe hausärztliche Versorgung auch künftig zu sichern.**

Dazu gehören

- Eine **attraktivere und verstärkte allgemeinmedizinische Ausbildung im Medizinstudium und in den Spitälern**
- **Bedarfsgerechte Zahl an Ausbildungsplätzen auf landesgesetzlicher Basis**
- **Gesicherte Finanzierung von Lehrpraxen**
- **Eine bessere Honorierung** - es darf nicht so bleiben, dass Hausärzte 30 bis 40 Prozent weniger als Fachärzte verdienen
- **Mehr und flexiblere Kassenverträge**
- **Entlastung von Bürokratie**
- **Erweiterte Ordinationsöffnungszeiten**
- **Rechtlich abgesicherte Kooperationsmodelle mit anderen Gesundheitsberufen**

Anstellung von „Ärzten bei Ärzten“

Vielfach wurde eine Liberalisierung bei der Anstellung von Ärzten in Primärversorgungseinheiten, in Ordinationen und Gruppenpraxen gefordert. Hintergrund ist, dass Umfragen zufolge 15 bis 20 Prozent der Medizinabsolventen jedenfalls zu Beginn lieber in einem Team als sofort alleinverantwortlich in einer Einzelordination arbeiten wollen. Eine solche Regelung erfordert allerdings komplexe verfassungsrechtliche (Kompetenzverteilung) und sozialrechtliche Rahmenbedingungen (gesamtvertragliche Stellenplanung und freiberufliche Vertretungsregelung; Wechselwirkung mit dem Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz), die noch nicht umgesetzt werden konnten. Gemäß Beschluss des Gesundheitsausschusses bleibt das Thema aber auf der Agenda. Es soll bis Anfang 2018 gelöst werden.

Weitere Einzelheiten der neuen Primärversorgungsregelung:

- Es wird ein österreichweiter Gesamtvertrag zwischen Ärzteschaft und Sozialversicherungen abgeschlossen.
- Basierend auf diesem Gesamtvertrag wird es wiederum gesamtvertragliche Honorarvereinbarungen auf Landesebene geben, die entsprechend den landesspezifischen Umständen die jeweilige Honorierung regeln.
- Kommt kein Gesamtvertrag zustande, können die Krankenkassen mit Zustimmung der Ärztekammer Primärversorgungs-Sonderverträge abschließen.
- Neben den Ärzten für Allgemeinmedizin und den Angehörigen des gehobenen Gesundheits- und Krankenpflegedienstes sollen auch Fachärzte für Kinder- und Jugendheilkunde Teil des Kernteams sein. Diese und Angehörige weiterer Gesundheits- und Sozialberufe werden orts- und bedarfsabhängig strukturiert und verbindlich eingebunden.
- Niedergelassene und niederlassungswillige Ärzte haben in der ersten Stufe des Vergabeverfahrens durch ein objektives Verfahren Vorrang. Ausschreibung und Auswahl erfolgt gemeinsam durch Ärztekammer und Krankenkasse. Wenn nach sechs Monaten keine geeigneten Bewerber gefunden werden, ist die Vertragsvergabe als Primärversorgungszentrum auch an Ambulatorien (nach den Krankenanstaltengesetzen) zu den gleichen Ausschreibungsbedingungen bezüglich des Leistungsumfangs möglich.

- Ambulatorien können nur dann als Primärversorgungseinheiten zugelassen werden, wenn sie gemeinnützig sind. Damit sind Finanz-Investorenketten ausgeschlossen. Der ärztliche Leiter muss dort hauptberuflich beschäftigt sein. Strohmannern oder mehrfachen Leitungsfunktionen wird hier ein Riegel vorgeschoben.
- Eigene Einrichtungen der Sozialversicherungen sind nur dann zulässig, wenn alle Stufen erfolglos bleiben. In diesem Fall erfolgt aber keine Einrechnung in den Stellenplan.
- In Primärversorgungsnetzwerken z.B. in Form eines Vereins ist es nach Maßgabe des Gesamt- und des Primärversorgungsvertrags möglich, dass die ärztliche Leistungen weiterhin direkt zwischen dem einzelnen Arzt und der Krankenkasse verrechnet werden.
- Eine Rückkehr in einen früheren Einzel- oder Gruppenpraxis-Kassenvertrag bei Ausscheiden aus einer Primärversorgungseinheit (Zentrum oder Netzwerk) ist bei Abschluss des Primärversorgungseinheit-Vertrages bis 2025 binnen fünf Jahren, später binnen drei Jahren jederzeit möglich, danach mit Zustimmung von Kasse und Ärztekammer.
- Durch eine flexible Übergangsbestimmung können bis Ende 2017 gestartete oder schon jetzt bestehende Primärversorgungseinheiten wie z.B. in Enns in Oberösterreich bestehen bleiben, der Abschluss eines Primärversorgungsvertrages nach diesem Gesetz kann darüber hinaus jederzeit nachgeholt werden.

Resümee:

Durch das Gesetz kommt es zu einer gewissen **Entlastung von Spitalsambulanzen** und im Einzugsbereich der jeweiligen Primärversorgungseinheit zu einer **verbesserten Patientenversorgung**, z.B. durch strukturierte multiprofessionelle Zusammenarbeit und verlängerte Öffnungszeiten.

In den zugrundeliegenden Art.15a-Vereinbarungen zum Gesundheitswesen sind für die Primärversorgung bis 2021 bis zu **200 Millionen Euro** vorgesehen, die damit der allgemeinmedizinischen Versorgung zugutekommen sollen.

Das Primärversorgungsgesetz und die Begleitbestimmungen in den Sozialversicherungsgesetzen bieten ein Grundkonzept für die Umsetzung einer möglichst **bundesweit nach einheitlichen Grundsätzen** geplanten Primärversorgung und dennoch eine **maximale Flexibilität** durch Honorarvereinbarung auf Landesebene.

Der Erfolg dieses Reformprojektes wird von einer guten **Zusammenarbeit** der Landespolitik und der Sozialversicherungsträger **mit den Vertretungen der betroffenen Gesundheitsberufe** bei Vorbereitung, Planung und Vertragsvergabe abhängen.

Unabhängig davon bleibt für die ÖVP der **Hausarzt das Rückgrat der medizinischen Versorgung**. Dem drohenden **Hausarztmangel** ist entsprechend dem vom Gesundheitsausschuss beschlossenen **Maßnahmenpaket** entgegen zu wirken.

+++++