



---

## **PRESSEAUSSENDUNG**

18.05.2017

---

### **Mückstein: Primärversorgung muss umgesetzt werden**

#### **Grüne unterstützen „Doppelhaus-Modell“ für Einbindung der Gesundheitsberufe ins Primärversorgungsgesetz**

„Die Primärversorgung ist ein wesentliches Element der Gesundheitsreform und darf nicht mehr auf die lange Bank geschoben werden oder gar in den Schubladen der Gesundheitsbürokratie verschwinden“, ist Eva Mückstein, Gesundheitssprecherin der Grünen überzeugt.

An einem Konzept für eine multiprofessionelle und interdisziplinäre Primärversorgung in Österreich wird bereits seit Jahren gearbeitet. Seit April 2017 liegt nun endlich der Begutachtungsentwurf für das Primärversorgungsgesetz vor, der nach Einbindung der Verbesserungsvorschläge Mitte Juni zur Beschlussfassung kommen sollte. Mit der integrativen Versorgung sind große Hoffnungen auf eine wesentliche und dringend notwendige Verbesserung der Gesundheitsversorgung verbunden. In der Primärversorgung arbeiten die gesetzlich geregelten Gesundheitsberufe zusammen, womit eine ganzheitliche Sicht auf Gesundheit und Krankheit gefördert wird.

Unter Primärversorgung versteht man eine neue erste Versorgungsebene, welche allgemein zugänglich ist und integrierte, personenzentrierte, umfassende sowie familienorientierte und gemeindenaher Dienstleistungen der Gesundheitsversorgung bereitstellt<sup>1</sup>. Die Primärversorgung spielt eine zentrale Rolle in der gesamten Koordination und Kontinuität der Gesundheitsversorgung und greift die personenbezogenen Gesundheitsbedürfnissen einer Region/Gemeinde angemessen auf. Kontinuierliche PatientInnenbetreuung in Kombination mit erweiterten Öffnungszeiten zu Tagesrandzeiten und der Erreichbarkeit auch am Wochenende führen – vielfach wissenschaftlich nachgewiesen - zu einer signifikanten Reduktion der Inanspruchnahme auf der zweiten und dritten Versorgungsebene. Die Entlastung der teuren und viel zu häufig frequentierten Spitalsambulanzen war in Österreich eine der wesentlichen Zielsetzungen bei der Etablierung der Primärversorgung.

Mit dem neuen Modell der integrierten und multiprofessionellen Versorgung sollte auch die vertragsärztliche Tätigkeit in ländlichen Regionen wieder attraktiver gemacht werden. Flexiblere Formen der Zusammenarbeit und die Arbeit im Team mit verschiedenen Gesundheitsberufen stellen besonders für jüngere Angehörige von Gesundheitsberufen einen Anreiz dar, um sich am Land niederzulassen.

Von der Dringlichkeit und Notwendigkeit des Vorhabens im Sinne der PatientInnen, der Gesundheitsberufe und der Gesundheitspolitik war auch die Bundesregierung überzeugt, als das Primärversorgungsgesetz im neuen Regierungsprogramm als eines jener Vorhaben genannt wurde, das bis Anfang Sommer umgesetzt sein sollte.

---

<sup>1</sup> Vgl. ExpertInnen-Komitee der Europäischen Kommission 2014:  
[https://www.redaccionmedica.com/contenido/images/primaria%20nuevo\(1\).pdf](https://www.redaccionmedica.com/contenido/images/primaria%20nuevo(1).pdf)

Im internationalen Vergleich ist die Primärversorgungsebene der Österreichischen Gesundheitsversorgung schwach ausgebaut. Österreich kann es sich auch in dieser Hinsicht nicht leisten, den Anschluss an die besten Gesundheitssysteme der Welt zu verlieren und wichtige Reformen zu verschlafen oder auf einen Zeitpunkt in weiter Ferne zu verschieben.

**Bei grundsätzlicher Unterstützung des vorliegenden Gesetzesvorhabens sind aus Sicht der Grünen also optimale Bedingungen für die Etablierung von neuen Versorgungsmodellen als Ergänzung zum derzeit bestehenden Versorgungssystem in Einzelordinationen zu schaffen. Dabei besteht aus Sicht der Grünen folgender wesentlicher Veränderungsbedarfs des nun vorliegenden Entwurfs:**

1. Gesamtvertragliche Einbettung der gesetzlich geregelten, nicht-ärztlichen Gesundheitsberufe im Primärversorgungsgesamtvertrag – „Modell Doppelhaus“
1. Anstellung von ÄrztInnen durch ÄrztInnen in Primärversorgungs-Gruppenpraxen und Primärversorgungs-Netzwerken
2. Primärversorgungseinheiten für Kinder und Jugendliche

**„Modell Doppelhaus“ - Gesamtvertragliche Einbettung der gesetzlich geregelten, nicht-ärztlichen Gesundheitsberufe im Primärversorgungsgesamtvertrag**

Multiprofessionelle Zusammenarbeit ist ein wesentlicher Baustein der Primärversorgung. Damit sollen die Erstversorgung und die Behandlung chronisch kranker Menschen und psychisch kranker wesentlich verbessert werden.

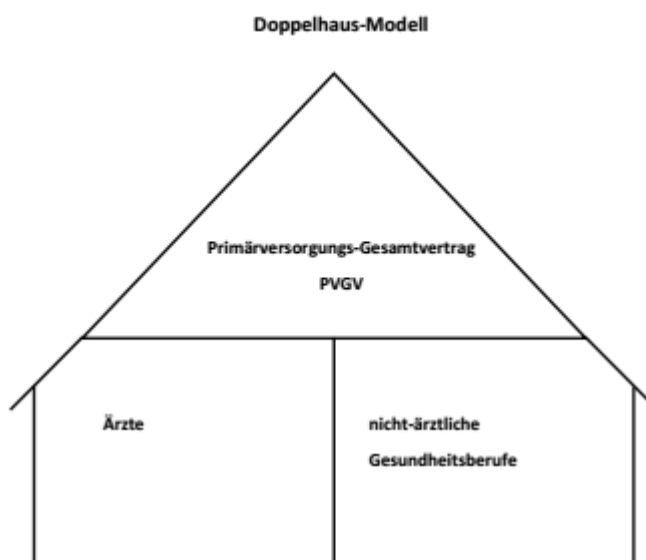
Um multiprofessionelle und interdisziplinäre Versorgung der PatientInnen zu verwirklichen, sind daher auch die nicht-ärztlichen Gesundheitsberufe – das sind Pflegeberufe, PsychotherapeutInnen, PsychologInnen und MTD - entsprechend im Gesetz abzubilden. Die beteiligten Gesundheitsberufe müssen juristisch abgesichert und angemessen honoriert werden. Nur so werden die Einbindung und gute Qualität garantiert und die Gleichstellung bzw. Zusammenarbeit auf Augenhöhe möglich.

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. Der Primärversorgungsgesamtvertrag umfasst nur die ärztliche Hilfe. Es ist keine gesamtvertragliche Regelung zwecks einer bundesweit einheitlichen Bereitstellung aller notwendigen Primärversorgungsleistungen durch nicht-ärztliche 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 werden die Gesundheitsberufe auf Landesebene im einzelnen Primärversorgungsvertrag individuell und willkürlich geregelt. Damit stellt der Gesetzgeber die nicht-ärztlichen Gesundheitsberufe unter eine Art „Verhandlungskuratel“ der ÄK und der Ärzteschaft bzw. wären diese Gesundheitsberufe den Interessen der Länder und der regionalen SVTr und deren 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. Das steht dem Geist der Primärversorgung diametral entgegen und würde eine massive Schlechterstellung der nicht-ärztlichen Gesundheitsberufe im Vergleich zu ihrer derzeitigen Absicherung im ASVG bedeuten.

Mangelhafte Einbindung, Dumping-Entlohnung und Qualitätsverlust wären drohende Folgen. Nichts weniger als das Gelingen der neuen Versorgungssäule Primärversorgung stünde damit ganz grundsätzlich auf dem Spiel und würde letztlich die grundsätzliche Zielsetzung und Zweckorientierung von Primärversorgung völlig konterkarieren.

**Modell Doppelhaus – Notwendig ist daher jedenfalls der Abschluss eines Primärversorgungs-Gesamtvertrag mit inhärentem Leistungskatalog über ALLE Primärversorgungsleistungen, dies unter Berücksichtigung folgender Kriterien:**

- Damit Primärversorgung tatsächlich entstehen kann, muss das Kernteam aus Angehörigen von zumindest 4 unterschiedlichen Gesundheitsberufen bestehen. Zum derzeit vorgesehenen Kernteam ÄrztInnen und Pflegeberufe kommen mindestens 2 weitere gesetzlich geregelte Gesundheitsberufe hinzu
- Ein bundesgesetzlich verankerter, gemeinsamer Primärversorgungsgesamtvertrag nicht nur für Leistungen der ärztlichen Hilfe, sondern auch für Leistungen der Vertragspartner ist vorzusehen



Primärversorgungs-Gesamtvertrag (PVGV):

Verhandlungspartner: HVB - Ärztekammer, ÖBVP, ÖGKV, MTD-AUSTRIA

Die übergeordneten Inhalte und Bestimmungen des PVGV sind Inhalt der

- Primärversorgungsverträge PV (Gruppenpraxis, Ambulatorium)
- Primärversorgungs-Einzelverträge (Vereine, Netzwerke)
- Primärversorgungs-Sondereinzelverträge

- Auf Basis des ASVG ist ein Primärversorgungs-Gesamtvertrag abzuschließen, der sowohl die
- .....

ärztlichen Leistungen als auch die Leistungen der nicht-ärztlichen Gesundheitsberufe enthält. Es ist ein alle Leistungen der Primärversorgung umfassender Primärversorgungs-Gesamtvertrag (zwischen dem Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger und den zuständigen beruflichen Interessenvertretungen der jeweiligen nicht-ärztlichen Gesundheitsberufe) abzuschließen, dessen Inhalt zugleich Inhalt der Primärversorgungs-Einzelverträge ("Typenzwang" des ASVG/Normverträge) sowie Inhalt etwaiger Primärversorgungs-Sondereinzelverträge zu sein hat.

- Sämtliche Verträge auf regionaler Ebene bzw. PVE-Sondereinzelverträge sind diesen bundesweit einheitlichen Verträgen unterzuordnen.
- Die Primärversorgungs-Gesamtverträge enthalten mindestens:
  - Mindestleistungsspektrum und Qualitätsstandards der jeweiligen Berufsgruppe
  - Rechte und Pflichten der Vertragspartner
  - Regelungen über die Grundsätze der Vergütung und Tarifsysteme nach einheitlichem Muster, Mindesthonorare für die freiberuflich tätigen Gesundheitsberufe, Mindestentlohnung bzw. Festlegung, welche kollektivvertraglichen Regelungen nicht unterschritten werden dürfen
  - Verpflichtung zur Sachleistungserbringung (Kassenleistung) durch die Sozialversicherung (SV) und Vorsorge zur Sicherstellung einer wirtschaftlichen Behandlung
- Der Abschluss eines derartigen Primärversorgungs-Gesamtvertrages hat zwischen Hauptverband der Sozialversicherungsträger und den zuständigen Interessenvertretungen der nicht-ärztlichen Gesundheitsberufe ÖGKV (Pflege), MTD-Austria (med.-techn. Dienste), ÖBVP (Psychotherapie) und BÖP (klinisch-psychologische Diagnostik) zu erfolgen.
- Der Primärversorgungs-Gesamtvertrag kommt nur dann zustande, wenn alle Interessenvertretungen der beteiligten Berufsgruppen die Zustimmung zu der sie betreffenden Regelung erteilt haben.
- Unabhängig davon, ob Verträge auf Bundes- oder Landesebene geschlossen werden, wird die Vertragspartnerschaft auf Seiten der beteiligten Berufsgruppen immer von der jeweiligen Bundesorganisation wahrgenommen.

### **Anstellung von ÄrztInnen durch ÄrztInnen**

Um die Zielsetzungen und Zweckorientierung von Primärversorgung erreichen zu können, muss die Möglichkeit geschaffen werden, ÄrztInnen bei ÄrztInnen im Ausmaß von 1 Vollzeitäquivalent pro Gesellschafter/Partner anstellen zu dürfen.

Das schafft die personellen Ressourcen für die langen Öffnungszeiten von Montag bis Freitag auch an den Tagesrandzeiten, sowie für die geforderten Hausbesuche und Wochenenddienste. Mit der zahlenmäßigen Einschränkung der angestellten ÄrztInnen wird zum Schutz kleinerer Versorgungseinheiten die Bildung übermäßig großer Versorgungseinheiten verhindert. Dabei muss die Möglichkeit auch nur Teilzeit zu arbeiten gegeben sein. Das ist gerade für Frauen oft die Voraussetzung, um in einer Ordination arbeiten zu können und betrifft zudem alle jene ÄrztInnen, die lieber angestellt, mit einer flexibleren Stundenanzahl und ohne unternehmerisches Risiko arbeiten wollen. Gerade für junge ÄrztInnen könnte die Anstellung mit einer flexiblen Stundenanzahl daher einen wesentlichen Beitrag zur Attraktivierung ihres Berufes leisten.

.....

---

## Primärversorgung muss auf die Prioritätenliste der Bundesregierung

Presseaussendung  
Eva Mückstein  
Wien, 18.05.2017

---



Wird die Anstellung von ÄrztInnen nicht ermöglicht, entsteht zudem ein massiver Konkurrenznachteil für Primärversorgungseinheiten in Form von Gruppenpraxen und Netzwerken im Verhältnis zu den selbständigen Ambulatorien, die ÄrztInnen anstellen dürfen.

### **Primärversorgungseinheiten für Kinder und Jugendliche**

Zur Verbesserung der Versorgungsqualität in der Primärversorgung von Kindern und Jugendlichen soll die Möglichkeit geschaffen werden, dass orts- und bedarfsabhängig der Leistungsumfang von Primärversorgungseinheiten auf die Versorgung von 0 bis 18-Jährigen eingeschränkt werden kann (Primärversorgungseinheit für Kinder- und Jugendliche).

Auch die multiprofessionelle und interdisziplinäre Zusammenarbeit in diesen PV-Einheiten ist spezialisiert auf Kinder und Jugendliche auszurichten.

Rückfragehinweis:

Dr.<sup>in</sup> Eva Mückstein

Abgeordnete zum Nationalrat, Gesundheitssprecherin der Grünen

0676 600 46 76