

Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem das Primär- versorgungsgesetz und das Allgemeine Sozial- versicherungsgesetz geändert werden GZ: 2023-0.162.728

Wien, am 13. April 2023

Stellungnahme zum Entwurf

MTD-Austria, der Dachverband der gehobenen medizinisch-technischen Dienste (MTD), erlaubt sich, zu o. a. Entwurf als Interessensvertretung der im MTD-Gesetz, BGBl 1992/460 idF BGBl I 2022/82, geregelten Berufe Biomedizinische Analytik, Diätologie, Ergotherapie, Logopädie, Orthoptik, Physiotherapie und Radiologietechnologie Stellung zu nehmen.

Allgemein

MTD-Austria anerkennt und unterstützt gesetzliche Änderungen mit dem Ziel, die Anzahl der Primärversorgungseinheiten (PVE) gemäß PrimVG für eine bedarfsgerechte Primärversorgung der Bevölkerung zu erhöhen und die bisherigen Umsetzungsprobleme zu vermeiden. Unterstützt wird insbesondere die Einführung von „multiprofessionellen“ Gruppenpraxen mit der Möglichkeit, dass Angehörige anderer Gesundheitsberufe über Ärzt:innen hinaus, als Gesellschafterinnen und Gesellschafter an Gruppenpraxen beteiligt sein können.

Der Entwurf bleibt diesbezüglich aber im Ansatz stecken. Die im Entwurf vorgelegte Regelung mit dem Zweck der Einführung einer „multiprofessionellen“ Gruppenpraxis ist leider vage und unvollständig, nicht zuletzt im Hinblick auf die erforderliche materiengesetzliche Regelung. Andererseits ist sicherzustellen, dass eine multiprofessionelle Ausrichtung der Primärversorgung eine durchgehende multiprofessionelle Perspektive auf allen (Regelungs-)Ebenen erfordert. Konkret: Für das Gelingen einer bedarfsgerechten multiprofessionellen Primärversorgung bedarf es einer grundsätzlichen und stringenten Einbindung jener gesetzlich geregelten Gesundheitsberufe, die zur eigenverantwortlichen Berufsausübung berechtigt sind und deren Tätigkeit im Rahmen von PVE konzeptionell vorgesehen ist.

Die nachfolgenden Anmerkungen betreffen sowohl den aktuellen Entwurf sowie weitere erforderliche Anpassungen für das Ziel einer „multiprofessionell“ ausgerichteten Primärversorgung.

Aktueller Entwurf PrimVG und ASVG

Ad § 2 Abs. 2 PrimVG Primärversorgungseinheit

Das Kernteam ist jedenfalls um einen weiteren Gesundheitsberuf, namentlich um einen Beruf der MTD-Berufe, zu erweitern. Dies ist auch im Licht des (verbindlich) abzudeckenden breiten diagnostischen und therapeutischen Leistungsspektrums und der dafür erforderlichen Kompetenz (§ 5 Abs. 1 PrimVG) begründet.

Ad § 9 PrimVG Primärversorgungseinheiten in Form von Gruppenpraxen

Die in § 9 Abs. 1a als „andere gesetzlich geregelte Gesundheitsberufe“ bezeichneten Berufe sind hier mangels Legaldefinition konkret und abschließend anzuführen, eingeschränkt auf gemäß § 9 Abs. 1a zur eigenverantwortlichen, freiberuflichen Tätigkeit berechnigte gesetzlich geregelte Gesundheitsberufe.

MTD-Austria unterstützt zur Erreichung der gesundheitspolitischen Ziele ausdrücklich die Erweiterung der Möglichkeit zur Einrichtung „multiprofessioneller Gruppenpraxen“ mit neuerdings auch weiteren gesetzlich geregelten Gesundheitsberufen als Gesellschafter:innen (§ 9 Abs. 1a und 1b). „Gruppenpraxen“ sind als Rechtsbegriff eine in § 52a ÄrzteG 1998 geregelte Form der ärztlichen Berufsausübung im niedergelassenen Bereich. Aufgrund geltender Rechtslage dürfen derzeit jedoch andere Personen als zur Berufsausübung berechnigte Ärzt:innen der Gruppenpraxis weder als Gesellschafter:innen angehören noch am Umsatz oder Gewinn beteiligt werden (§ 52a Abs. 3 Z 1 und 2 ÄrzteG 1998).

Ad § 10 Z 1 PrimVG Primärversorgungseinheiten in Form von selbständigen Ambulatorien

Für die Sicherstellung der Ziele des G-ZG, insbesondere für eine valide Versorgungsplanung einschließlich einer umfassenden Versorgung im niedergelassenen Bereich unter Berücksichtigung der Primärversorgung gemäß PrimVG, müssen die RSG zwingend auch eine Planungsgrundlage für die Versorgung mit Leistungen der MTD-Berufe enthalten. Anhand der seit Ende 2019 verfügbaren Daten des Gesundheitsberuferegisters ist die Versorgungsrelevanz von MTD-Berufen analog zu Ärzt:innen eruiert. Alle zur Berufsausübung berechtigten Angehörigen von MTD-Berufen sind aufgrund gesetzlicher Verpflichtung in diesem Register eingetragen. Das Gesundheitsberuferegister beinhaltet somit analog der Ärzt:innenliste alle für die Versorgungsplanung erforderlichen Daten. Daher sind diese auch bei den krankenstellenrechtlichen Bedarfsprüfungen zu berücksichtigen. Dafür ist insbesondere § 3a Abs. 2 Z 1 KAKuG zu ändern; siehe dazu auch die Hinausschrift des Bundesministeriums für Gesundheit vom 04.03.2016, GZ: BMG-92600/0006-II/A/4/2016.

Ad § 14 PrimVG Auswahlverfahren für Primärversorgungseinheiten

Der vorliegende Entwurf verfolgt das Ziel, die Anzahl der PVE signifikant zu erhöhen. Multiprofessionelle PVE sollen dabei den Handlungs- und Entscheidungsrahmen von Angehörigen der Gesundheitsberufe erweitern und die Berufszufriedenheit sowie den Verbleib im Beruf nachhaltig positiv beeinflussen, siehe EB, 3. Neu ist gemäß dem Entwurf zwar, dass Angehörige von MTD-Berufen Gesellschafter:innen sein können. Es ist den Berufen aber nicht gestattet, ihre Leistungen unabhängig von der Ärztekammer zu verhandeln. Damit bleibt der o.a. erweiterte Rahmen im Ansatz stecken. Will man nämlich den Mehrwert von PVE gegenüber der sonstigen Versorgung im niedergelassenen Bereich evaluieren, ist dies hinsichtlich der Wirkung von Leistungen der MTD nicht möglich, weil diese mangels Erfassung der konkreten Leistungen in PVE nicht nachvollziehbar sind. Seit 1.1.2022 gibt es je eine bundesweite Rahmenvereinbarung für gemäß § 135 Abs. 1 Z 1 ASVG freiberuflich erbrachte Leistungen von Ergotherapeut:innen, Logopäd:innen und Physiotherapeut:innen, abgeschlossen von der jeweiligen beruflichen Interessenvertretung mit den gesetzlichen Sozialversicherungsträgern. Erst eine solche Regelung mit modernen Leistungskatalogen kann die Sichtbarkeit der Leistungen im Sinne der Planbarkeit, Abrechnung und Evaluierung gewährleisten. Gleichzeitig wäre dies auch erforderlich, um die Leistungen der zur eigenverantwortlichen, freiberuflichen Tätigkeit auch im Rahmen von „multiprofessionellen Gruppenpraxen“ vorgesehenen MTD-Berufe als eigenständige Leistungen entsprechend sichtbar zu machen. Erst damit kann sowohl der Anreiz zur Teilnahme, Gründung als auch die Berufszufriedenheit im Kontext der Primärversorgung gesteigert werden. In diesem Zusammenhang wird auf § 8 Abs. 3 Z 3 PrimVG hingewiesen. Es ist sicherzustellen, dass die o.a. Leistungen künftig wie für Ärzt:innen nach Pauschalabgeltung und Einzelleistungen differenziert zu betrachten sind. Dafür bedarf es eines Verhandlungsmandats für die jeweilige berufliche Interessenvertretung; siehe auch unten die Ausführungen zum ASVG.

Der Begriff der „weiteren Bewerbergruppen“ in § 14 Abs. 2 Z 2 des Entwurfs ist zu unbestimmt. Es ist ausdrücklich festzuhalten, wer als Bewerber:in bzw. Bewerber:innengruppe legitimiert ist.

Ad § 14a PrimVG Verkürztes Auswahlverfahren

Wie oben bereits zu § 14 ausgeführt, sind in § 14a Abs. 4 Z 1 auch andere Gesundheitsberufe zu berücksichtigen. Ebenso sind in § 14a Abs. 4 Z 2 die legitimierten Bewerber:innengruppen konkret anzuführen.

Ad ASVG

Der niedergelassene Bereich zeichnet sich im Hinblick auf die vertragliche Regelung von Pflichtleistungen als Sachleistung der gesetzlichen Sozialversicherung gemäß ASVG hinsichtlich der MTD-Berufe durch Vertragsbeziehungen zwischen den Trägern der Sozialversicherung und dem einzelnen jeweiligen Berufsverband der in § 135 Abs. 1 Z 1 ASVG angeführten drei Berufe, das sind Physiotherapie, Logopädie und Ergotherapie, aus. Dabei handelt es sich um eigenständige Leistungen, über welche als Pflichtleistungen gem. § 135 Abs. 1 ASVG auf der Grundlage des Sechsten Teiles des ASVG §§ 338 i.V.m. § 349 ASVG jeweils eine bundesweite Rahmenvereinbarung besteht, abgeschlossen zwischen dem jeweiligen Berufsverband und ÖGK, BVAEB und SVS als den Trägern der gesetzlichen Sozialversicherung. Aufgrund dieser drei Rahmenvereinbarungen werden bundesweit die Pflichtleistungen der Physiotherapie, Logopädie und Ergotherapie als Sachleistungen durch die jeweiligen freiberuflichen Berufsangehörigen als Vertragspartner:innen an die Versicherten erbracht.

Davon wird aber gerade bei den gesundheitspolitisch forcierten PVE abgegangen. Die oben genannten Berufe werden ebenso wie ihre Leistungen unter der Sammelbezeichnung „nicht-ärztliche“ Berufe in § 8 Abs. 3 Z 3 PrimVG ununterscheidbar subsumiert. Eine „Spezifizierung der Leistungen“ gemäß § 8 Abs. 3 Z 3 PrimVG ist nicht vorgesehen. Dies behindert die ebenso basale wie erforderliche Erkennbarkeit der Leistungsart und Tarifierung und ermöglicht nicht die dort genannte Orientierung einer (pauschalen) Abgeltung an „bestehenden Tarifen“. Daher entziehen sich aus gesundheitspolitischer Perspektive die Leistungen der o.a. Berufe im Rahmen von PVE im Gegensatz zu deren Leistungen im sonstigen niedergelassenen Bereich jeder Transparenz und daher auch gezielter Planbarkeit multiprofessioneller Leistungserbringung, Qualitätssicherung und Evaluierung.

Demzufolge ist es im Gegensatz zur offenkundigen Annahme des Entwurfs nicht attraktiv, mehr Verantwortung als Gesellschafter:in einer vorgesehenen „multiprofessionellen Gruppenpraxis“ zu tragen, ohne Angehörigen dieser Berufe eine Mitbestimmungsmöglichkeit hinsichtlich der berufsspezifischen Leistungen und des Honorars zu gewähren.

Weitere erforderliche Anpassungen für das Ziel einer „multiprofessionell“ ausgerichteten Primärversorgung

Für eine Primärversorgung, die der Bezeichnung „multiprofessionell“ gerecht wird, sind über den aktuellen Entwurf hinaus Anpassungen auf mehreren Ebenen erforderlich:

- Aufnahme der beruflichen Interessenvertretungen in § 6 G-ZG letzter Satz: Es sind hinsichtlich der Interessensvertretungen nicht nur die dort angeführten *gesetzlichen*

Vertretungen einzubeziehen, wenn das Ziel die Verbesserung der integrierten Versorgung, insbesondere bei chronischen Erkrankungen, durch interdisziplinäre und multiprofessionelle sowie intersektorale Zusammenarbeitsformen ist und die Behandlungsprozesse und Versorgungsstandards definiert werden sollen. § 6 G-ZG leg. cit. ist diesbezüglich eine nicht verständliche Selbstbeschränkung durch den Ausschluss der Berufsverbände der MTD-Berufe. Im Gegensatz dazu besteht über die Pflichtleistungen gem. § 135 Abs. 1 ASVG auf der Grundlage des Sechsten Teiles des ASVG §§ 338 i.V.m. § 349 ASVG jeweils eine bundesweite Rahmenvereinbarung zwischen dem jeweiligen Berufsverband und den Trägern der gesetzlichen Sozialversicherung.

- Berücksichtigung der MTD-Berufe in ÖSG und RSG (§§ 20 und 21 G-ZG): Die politisch gewünschte stärkere Ausrichtung an der Versorgung chronisch Kranker, Gesundheitsförderung und Prävention sind Kernbereiche der MTD-Berufe. Dies sowie die im vorliegenden Entwurf angestrebte Attraktivierung der Gesundheitsberufe können nur gelingen, wenn die MTD-Berufe sowohl im ÖSG als auch in den RSG abgebildet werden. Entsprechend sind die beruflichen Interessenvertretungen in §§ 20 Abs. 4 und 21 Abs. 10 G-ZG zu berücksichtigen.
- Verträge der Berufsverbände als beruflichen Interessenvertretungen mit den Sozialversicherungsträgern gemäß ASVG: Der Primärversorgungs-Gesamtvertrag gemäß § 342b ASVG bezieht sich auf „Primärversorgungseinheiten betreffend *ärztliche Hilfe* und dessen Inhalt“. Der Verweis in § 342b Abs. 2 Z 1 ASVG auf das Mindestleistungsspektrum von PVE gemäß §§ 4 bis 6 PrimVG berührt mit wesentlichen genuinen Aufgaben anderer Gesundheitsberufe aber weitaus mehr als ärztliche Hilfe, insbesondere bei chronischen Erkrankungen sowie der Gesundheitsförderung und Prävention. Daher sind konsequenterweise auf der Grundlage des Sechsten Teiles des ASVG §§ 338 i.V.m. § 349 ASVG die Leistungen der gehobenen medizinisch-technischen Dienste, die von der Sozialversicherung jahrzehntelang aufgrund kassenvertraglicher Regelungen nach ASVG als Sachleistungen durch Vertragspartner:innen der jeweiligen Berufe erbracht werden, auch bei den Gesamtverträgen gemäß §§ 7 und 8 PrimVG zu berücksichtigen. Andernfalls ist aus Sicht von MTD-Austria nicht erkennbar, wie das Ziel einer Neuausrichtung der Aufgabenteilung gemäß § 6 Abs. 2 Z 5 G-ZG auch tatsächlich erreicht werden soll und damit die Kernkompetenzen der MTD-Berufe vollumfänglich genutzt werden.
- Gesundheitsförderung und Prävention (§ 3 Abs. 2 Z 2 und § 5 Abs. 1 Z 6 PrimVG) sind Kernaufgaben der MTD-Berufe. Zielgruppen sind sowohl bereits in Behandlung befindliche Personen als auch darüber hinaus andere Zielgruppen. Wesentlich ist dabei, dass Gesundheitsförderung und Prävention als ressourcenorientierte bzw. salutogenetische

Ausrichtung handlungsleitend auch in der Therapie von (chronischen) Erkrankungen sowie deren Vermeidung sind. Die Einbeziehung der Betroffenen in Entscheidungsfindung und partnerschaftliche Begleitung sind dabei die Maximen der Angehörigen der MTD-Berufe. Daher sind MTD-Berufe eine wesentliche Ergänzung zu aufgrund ihrer Ausbildung stärker naturwissenschaftlich ausgerichteten Ärzt:innen, um die Ziele gemäß G-ZG und PrimVG zu erreichen.

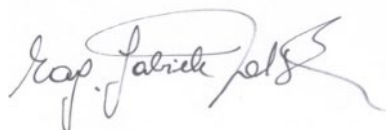
- Erweiterung des Kernteams (§ 2 Abs. 2 PrimVG) um namentlich mindestens eine-/n Berufsangehörigen der MTD-Berufe. Dies ist auch im Licht des (verbindlich) abzudeckenden breiten diagnostischen und therapeutischen Leistungsspektrums und der dafür erforderlichen Kompetenz (§ 5 Abs. 1 PrimVG) begründet.

Zusammenfassung

Die gesetzlich geregelten Gesundheitsberufe einschl. Ärzt:innen verfügen über unterschiedliche und unterscheidbare Kernkompetenzen. Diese Kernkompetenzen gilt es vollumfänglich zum Nutzen der Bevölkerung auszuschöpfen. Der Mehrwert von PVE ist nur durch eine gleichwertige multiperspektivische Expertise aller erforderlichen Gesundheitsberufe, insbesondere auch der MTD-Berufe, von der Planung bis zur konkreten Leistung zu erreichen. Diese multiperspektivische Expertise bedingt eine Mitgestaltung und Verantwortungsübernahme auf allen Ebenen. Die Erreichung der gesundheitspolitischen Ziele einschließlich der Attraktivität der Gesundheitsberufe wird wesentlich von der Akzeptanz und Umsetzung der Anmerkungen in der vorliegenden Stellungnahme zum aktuellen Entwurf abhängen.

In diesem Sinn ersucht MTD-Austria um Berücksichtigung und steht für Rückfragen und Gestaltungsvorschläge selbstverständlich gerne zur Verfügung!

Mit freundlichen Grüßen



Mag.^a Gabriele Jaksch
Präsidentin MTD-Austria