

TOP 3.6.5 Primärversorgung

Abteilung Sozialversicherung (Stephanie Prinzing)

1. Beschreibung der Problematik

Die Stärkung der Primärversorgung wurde bereits am 30.06.2014 von der Bundes-Zielsteuerungskommission mit dem Konzept "Das Team rund um den Hausarzt" beschlossen. In § 3 Abs 9 G-ZG wird die Primärversorgung als "die allgemeine und direkt zugängliche erste Kontaktstelle für alle Menschen mit gesundheitlichen Problemen im Sinne einer umfassenden Grundversorgung [definiert]. Sie soll den Versorgungsprozess koordinieren und gewährleistet ganzheitliche und kontinuierliche Betreuung. Sie berücksichtigt auch gesellschaftliche Bedingungen."

Für die Umsetzung der Primärversorgung in Österreich bedarf es gesetzlicher Neuregelungen. Derzeit befindet sich ein Gesetzesentwurf in Begutachtung, nämlich das Gesundheitsreformumsetzungsgesetz 2017 (GRUG 2017). Im Primärversorgungsgesetz 2017 (PVG 2017) werden die Anforderungen an Primärversorgungseinheiten definiert. So hat eine solche Einheit jedenfalls aus einem Kernteam, das sich aus ÄrztInnen für Allgemeinmedizin und Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege zusammensetzt, zu bestehen.

Orts- und bedarfsabhängig können Fachärztinnen und Fachärzte für Kinder- und Jugendheilkunde Teil des Kernteams sein. Orts- und bedarfsabhängig können auch Angehörige von Gesundheits- und Sozialberufen und Einrichtungen, in denen solche Personen beschäftigt werden, von der Primärversorgungseinheit verbindlich und strukturiert eingebunden werden. Primärversorgungseinheiten sollen Rechtspersönlichkeit haben. Sie müssen im Regionalen Strukturplan Gesundheit abgebildet sein und einen auf dem Sachleistungsprinzip beruhenden Primärversorgungsvertrag haben.

Eine Primärversorgungseinheit kann an einem Standort oder als Netzwerk ausgestaltet werden. An einem Standort muss eine Primärversorgungseinheit in der Organisationsform einer Gruppenpraxis oder eines selbstständigen Ambulatoriums geführt werden. Gesellschafter einer Gruppenpraxis können nach diesem Entwurf nur ÄrztInnen sein. Eine Anstellung von ÄrztInnen in Gruppenpraxen ist im Gesetzesentwurf nicht vorgesehen, allerdings ist nach einem Begleitschreiben zum Begutachtungsentwurf die Anstellung von ÄrztInnen nach wie vor ein offenes Thema.

Die Beziehungen der Träger der Sozialversicherung zu Primärversorgungseinheiten sollen durch einen Primärversorgungsvertrag geregelt werden. Das Vertragspartnerrecht wird durch eine Novellierung des ASVG an die Primärversorgung angepasst. Nach einem neuen § 342b ASVG soll es künftig einen eigenen Gesamtvertrag für Primärversorgung geben.

2. Auswirkungen

Durch die Stärkung der Primärversorgung soll eine wohnortnahe Versorgung mit bedarfsgerechten Öffnungszeiten auch zu Tagesrandzeiten sichergestellt werden. Die Erreichbarkeit für Akutfälle soll auch außerhalb der Öffnungszeiten in Ansprache mit anderen Gesundheitseinrichtungen und unter Einbindung von Bereitschaftsdiensten und telemedizinischer Dienste gegeben sein.

Darüber hinaus sollen Hausbesuche gewährleistet werden. Die Kontinuität der Behandlung soll sichergestellt werden, und zwar insbesondere für chronisch kranke PatientInnen sowie PalliativpatientInnen. Kontinuität soll aber auch in Hinblick auf die Behandlungsabläufe zwischen den Versorgungsstufen und in der Betreuung in anderen Versorgungsbereichen bestehen. Die Stärkung der Primärversorgung sollte daher zu einer qualitativ verbesserten allgemeinmedizinischen Versorgung führen. Aus Sicht der AK besteht die Gefahr, dass Doppelgleisigkeiten beim Ausbau der neuen Primärversorgung zu finanziellen Mehrbelastungen führen werden.

3. Position/Forderung der AK

- Rasche Umsetzung der Primärversorgung
- Einbeziehung von OrdinationsassistentInnen in das Kernteam
- Verstärkte Mitarbeit von Angehörigen nichtärztlicher Gesundheitsberufe
- Nichtärztliche Gesundheitsberufe sollen Gesellschafter von Gruppenpraxen und selbstständigen Ambulatorien sein dürfen
- Anstellung von ÄrztInnen in Gruppenpraxen soll möglich sein (Work-Life-Balance insbesondere für Frauen – Vereinbarkeit von Beruf und Familie)
- Primärversorgungseinheiten sollen Rechtspersonlichkeit haben
- Aufschulung von ÄrztInnen in Primärversorgungseinheiten (Geriatric, psychische Erkrankungen, chronische Erkrankungen)