

Cerha/Resch/Wallner

PrimVG

Primärversorgungsgesetz

mit relevanten Bestimmungen aus
ASVG und G-ZG

Kurzkommentar

MANZ 

MANZSCHE KURZKOMMENTARE

Primärversorgungsgesetz

Primärversorgungsgesetz (PrimVG)

Kurzkommentar

bearbeitet von

Dr. Matthias Cerha, LL. M.

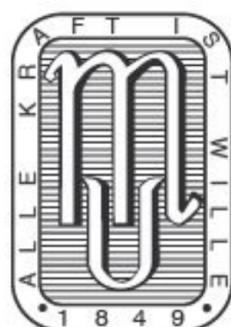
Rechtsanwalt in Wien

Univ.-Prof. Dr. Reinhard Resch

Professor für Medizin-, Arbeits- und Sozialrecht an der
Johannes Kepler Universität Linz

Hon.-Prof. Dr. Felix Wallner

Kammeramtsdirektor der Ärztekammer OÖ;
Honorarprofessor für Medizinrecht an der Johannes Kepler Universität Linz



Wien 2018

MANZ'sche Verlags- und Universitätsbuchhandlung

Zitiervorschlag:

Cerha/Resch/Wallner, PrimVG (2018)

Bearbeiter in *Cerha/Resch/Wallner*, PrimVG § . . . Rz . . .

Cerha in *Cerha/Resch/Wallner*, PrimVG § 10 PrimVG Rz 1

Resch in *Cerha/Resch/Wallner*, PrimVG § 342 b ASVG Rz 1

Bearbeiterverzeichnis:

Matthias Cerha: §§ 9 – 17 PrimVG; §§ 1 – 15 G-ZG

Reinhard Resch: §§ 342, 342 b, 342 c, 343, 348 und 709 ASVG;
§§ 25 – 30 G-ZG

Felix Wallner: §§ 1 – 8 PrimVG; §§ 18 – 24 G-ZG

Alle Rechte, insbesondere das Recht der Vervielfältigung und Verbreitung sowie der Übersetzung, vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form (durch Fotokopie, Mikrofilm oder ein anderes Verfahren) ohne schriftliche Genehmigung des Verlages reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme gespeichert, verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.

Sämtliche Angaben in diesem Werk erfolgen trotz sorgfältiger Bearbeitung ohne Gewähr; eine Haftung der Autoren sowie des Verlages ist ausgeschlossen.

ISBN 978-3-214-18480-3

© 2018 MANZ'sche Verlags- und Universitätsbuchhandlung GmbH, Wien

Telefon: (01) 531 61-0

E-Mail: verlag@manz.at

www.manz.at

Druck: FINIDR, s.r.o., Český Těšín

Vorwort

Mit dem vorliegenden Werk wird nicht nur das mit dem GRUG 2017 neu geschaffene Primärversorgungsgesetz sehr ausführlich kommentiert, sondern in gleicher Weise die darauf Bezug nehmenden Bestimmungen der Sozialversicherungsgesetze sowie das Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz. Mit einem engen Bezug zu den möglichen praktischen Problemen liegt damit eine auch grundlegende Fragen mitumfassende Aufarbeitung dieses neuen Gesetzes vor, mit dem augenscheinlich versucht wurde, auf alten Strukturen (Gruppenpraxis bzw ambulante Krankenanstalt) basierende Einrichtungen weiterzuentwickeln.

Wien/Linz, im Februar 2018

*Matthias Cerha
Reinhard Resch
Felix Wallner*

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	V
Verzeichnis der Autoren	XI
Abkürzungsverzeichnis	XIII
Verzeichnis der abgekürzt zitierten Literatur	XVII

I.

Bundesgesetz über die Primärversorgung in Primärversorgungseinheiten

(Primärversorgungsgesetz – PrimVG)

§ 1. Geltungsbereich	1
§ 2. Primärversorgungseinheit	6
§ 3. Öffentliches Interesse	17
§ 4. Anforderungen an die Primärversorgungseinheit	20
§ 5. Leistungsumfang der Primärversorgungseinheit	24
§ 6. Versorgungskonzept	25
§ 7. Begriffsbestimmungen zu den Verträgen einer Primärversorgungseinheit	31
§ 8. Verträge mit der Primärversorgungseinheit	32
§ 9. Primärversorgungseinheiten in Form von Gruppenpraxen . .	40
§ 10. Primärversorgungseinheiten in Form von selbständigen Ambulatorien	54
§ 11. Primärversorgungseinheit als Ausbildungseinrichtung	75
§ 12. Bezeichnungsschutz und Informationspflicht	76
§ 13. Haftpflichtversicherung	80
§ 14. Auswahlverfahren für Primärversorgungseinheiten	83
§ 15. Verweisungen	89
§ 16. Vollziehung	89
§ 17. In-Kraft-Treten	89

II.

Bundesgesetz vom 9. September 1955 über die Allgemeine Sozialversicherung

(Allgemeines Sozialversicherungsgesetz – ASVG)

Vor § 342	91
§ 342. Inhalt der Gesamtverträge	101
§ 342 b. Primärversorgungs-Gesamtvertrag für Primärversorgungseinheiten betreffend ärztliche Hilfe und dessen Inhalt	107
§ 342 c. Vertragliche Beziehungen zu Primärversorgungseinheiten nach § 8 Abs. 1 Z 1 und 3 des Primärversorgungsgesetzes .	120
§ 343. Aufnahme der Ärzte in den Vertrag und Auflösung des Vertragsverhältnisses	137
§ 348. Festsetzung des Inhaltes eines Gesamtvertrages oder einer gesamtvertraglichen Honorarvereinbarung nach § 342 b Abs. 4 durch die Bundesschiedskommission	139
§ 709. Schlussbestimmungen zu Art. 3 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 131/2017 (88. Novelle)	142

III.

Bundesgesetz zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit

(Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz – G-ZG)

1. Abschnitt

Allgemeine Bestimmungen

§ 1. Gegenstand	144
§ 2. Geltungsbereich	145
§ 3. Begriffsbestimmungen	145

2. Abschnitt

Gesundheitspolitische Grundsätze

§ 4. Rahmen-Gesundheitsziele, Gesundheit in allen Politikfeldern und Public Health-Orientierung	148
§ 5. Prinzipien der Zielsteuerung-Gesundheit	149
§ 6. Ziele und Handlungsfelder der Zielsteuerung-Gesundheit ..	150
§ 7. Qualitätsarbeit im österreichischen Gesundheitswesen	152

§ 8.	Patientenorientierung und Transparenzmachung von Qualitätsinformationen	153
§ 9.	Stärkung zielgerichteter und abgestimmter Gesundheitsförderung	153

3. Abschnitt

Aufbau und Ablauf der Zielsteuerung-Gesundheit

§ 10.	Mehrstufigkeit des Zielsteuerungsprozesses	157
§ 11.	Wechselseitige Datenbereitstellung durch die Partner der Zielsteuerung-Gesundheit	159

4. Abschnitt

Konkretisierung der partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit

§ 12.	Ausrichtung der Zielsteuerung-Gesundheit	160
§ 13.	Steuerungsbereich Ergebnisorientierung	160
§ 14.	Steuerungsbereich Versorgungsstrukturen	161
§ 15.	Steuerungsbereich Versorgungsprozesse	162

5. Abschnitt

Festlegung der Finanzzielsteuerung

<i>[nicht wiedergegeben]</i>	<i>[nicht wiedergegeben]</i>	166
------------------------------	--	-----

6. Abschnitt

Planung der österreichischen Gesundheitsversorgungsstruktur

§ 18.	Grundsätze der Planung	166
§ 19.	Österreichischer Strukturplan Gesundheit und Regionale Strukturpläne Gesundheit	168
§ 20.	Inhalte des ÖSG	169
§ 21.	Inhalte des RSG	171
§ 22.	Kundmachung des ÖSG und der RSG	173
§ 23.	Verbindlichkeitserklärung von Inhalten des ÖSG und der RSG	173
§ 24.	Landeskrankenanstaltenpläne	176

7. Abschnitt

Entscheidungsstrukturen und -organisation

§ 25.	Organisation der Bundesgesundheitsagentur (gemäß § 56 a des Bundesgesetzes über Krankenanstalten und Kuranstalten) . . .	184
-------	--	-----

Inhaltsverzeichnis

§ 26.	Bundes-Zielsteuerungskommission	184
§ 27.	Ständiger Koordinierungsausschuss	187
§ 28.	Mitwirkung des Bundes in den Organen und Gremien der Landesgesundheitsfonds	188
§ 29.	Mitwirkung der gesetzlichen Krankenversicherung in den Organen und Gremien der Landesgesundheitsfonds	189
§ 30.	Bundesgesundheitskommission	191

8. – 10. Abschnitt

<i>[nicht wiedergegeben].</i>	201
---	-----

Stichwortverzeichnis	203
---------------------------------------	-----

Verzeichnis der Autoren

Dr. **Matthias Cerha**, LL.M. (LSE), ist selbständiger Rechtsanwalt und Partner der Kanzlei Knirsch – Gschaider – Cerha in Wien.

Dr. **Reinhard Resch** ist Univ.-Prof. für Medizinrecht, Arbeitsrecht und Sozialrecht und Vorstand des Instituts für Recht der sozialen Daseinsvorsorge und Medizinrecht der Universität Linz.

Dr. **Felix Wallner** ist Kammeramtsdirektor der Oberösterreichischen Ärztekammer und Hon.-Prof. für Medizinrecht am Institut für Recht der sozialen Daseinsvorsorge und Medizinrecht der Universität Linz.

Abkürzungsverzeichnis

aA	=	andere Ansicht
aaO	=	am angeführten Ort
ÄAO 0215	=	Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2015
AB	=	Ausschussbericht
Abs	=	Absatz
Anm	=	Anmerkung(en)
ÄrzteG	=	Ärztegesetz 1998 BGBl I 1998/169
ASVG	=	Allgemeines Sozialversicherungsgesetz BGBl 1955/189
betr	=	betreffend
BGA	=	Bundesgesundheitsagentur
BGBI	=	Bundesgesetzblatt
Bgl d KAG	=	Burgenländisches Krankenanstaltengesetz 2000 LGBl 2000/52
B-KUVG	=	Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz BGBl 1967/200
Blg	=	Beilage(n)
BM	=	Bundesminister, -in
BMASGK	=	Bundesminister(ium) für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz
BMG	=	Bundesministeriengesetz 1986 BGBl 1986/76
BSK	=	Bundesschiedskommission
BSVG	=	Bauernsozialversicherungsgesetz BGBl 1978/559
B-VG	=	Bundes-Verfassungsgesetz BGBl 1930/1
BVwG	=	Bundesverwaltungsgericht
BZK	=	Bundes-Zielsteuerungskommission
bzw	=	beziehungsweise
dh	=	das heißt
DRdA	=	Das Recht der Arbeit
DSG	=	Datenschutzgesetz BGBl I 1999/165 idF BGBl 2017/120 (Datenschutz-Anpassungsgesetz 2018)
DSG 2000	=	Datenschutzgesetz 2000 BGBl I 1999/165
DSGVO	=	Datenschutz-Grundverordnung Verordnung (EU) 2016/679 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten, zum freien Datenverkehr und zur Aufhebung der Richtlinie 95/46/EG, ABl L 2016/119, 1

Abkürzungsverzeichnis

Erläut	= Erläuterung(en)
EuGH	= Europäischer Gerichtshof
ff	= und der, die folgenden
FN	= Fußnote
gem	= gemäß
ggf	= gegebenenfalls
GQG	= Gesundheitsqualitätsgesetz BGBl I 2004/179
GKK	= Gebietskrankenkasse
GmbH	= Gesellschaft mit beschränkter Haftung
GmbHG	= GmbH-Gesetz BGBl I 1997/114
GP	= Gesetzgebungsperiode
grds	= grundsätzlich
GRUG	= Gesundheitsreformumsetzungsgesetz 2017 BGBl I 2017/ 131
GSVG	= Gewerbliches Sozialversicherungsgesetz BGBl 1978/560
GTelG	= Gesundheitstelematikgesetz 2012 BGBl I 2012/111
GuKG	= Gesundheits- und Krankenpflegegesetz BGBl I 1997/108
GV	= Gesamtvertrag
G-ZG	= Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz BGBl I 2017/26
HV	= Hauptverband
IA	= Initiativantrag (konkret ist der IA 2255/A der Abgeordneten Erwin Spindelberger, Dr. Erwin Rasinger, Kolleginnen und Kollegen betreffend das GRUG 2017 gemeint, der im AB 1714 BlgNR 25. GP wörtlich abgedruckt ist; die Seitenfundstelle bezieht sich auf die entsprechende Seite im AB)
idF	= in der Fassung
idR	= in der Regel
insb	= insbesondere
iS	= im Sinn
iSd	= im Sinne des, – der
iVm	= in Verbindung mit
JAS	= Journal für Arbeitsrecht und Sozialrecht
JMG	= Journal für Medizin- und Gesundheitsrecht
KAKuG	= Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz BGBl 1957/1
Kap	= Kapitel

K-KAO	=	Kärntner Krankenanstaltenordnung 1999 LGBl 1999/26
krit	=	kritisch
KV	=	Krankenversicherung
LGBl	=	Landesgesetzblatt
LGF	=	Landesgesundheitsfonds
LH	=	Landeshauptmann
lit	=	litera
Lit	=	Literatur
LKF	=	leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung
LReg	=	Landesregierung
LSK	=	Landesschiedskommission
MABG	=	Medizinische Assistenzberufe-Gesetz BGBl I 2012/89
Mat	=	Materialien
mE	=	meines Erachtens
MMHmG	=	Medizinischer Masseur- und Heilmasseurgesetz BGBl I 2002/169
mwN	=	mit weiteren Nachweisen
NÖ KAG	=	Niederösterreichisches Krankenanstaltengesetz LGBl 9440-39
NR	=	Nationalrat
ÖÄK	=	Österreichische Ärztekammer
OG	=	Offene Gesellschaft
OÖ KAG	=	Oberösterreichisches Krankenanstaltengesetz 1997 LGBl 1997/132
ÖSG	=	Österreichischer Strukturplan Gesundheit
PrimVG	=	Primärversorgungsgesetz BGBl I 2017/131
PVE	=	Primärversorgungseinheit
PV-EV	=	Primärversorgungs-Einzelvertrag
PV-GV	=	Primärversorgungs-Gesamtvertrag
PV-SV	=	Primärversorgungs-Sondervertrag
PVV	=	Primärversorgungsvertrag
RdM	=	Recht der Medizin
RdW	=	Recht der Wirtschaft
Rn	=	Randnummer
RSG	=	Regionaler Strukturplan Gesundheit
Rsp	=	Rechtsprechung

Abkürzungsverzeichnis

RV	=	Regierungsvorlage
Rz	=	Randziffer
S	=	Seite, Satz
SKA	=	Ständiger Koordinierungsausschuss
SKAG	=	Salzburger Krankenanstaltengesetz 2000 LGBI 2000/24
sog	=	sogenannt, -e, -er, -es
SozSi	=	Soziale Sicherheit
StGB	=	Strafgesetzbuch BGBI 1974/60
StKAG	=	Steiermärkisches Krankenanstaltengesetz 2012 LGBI 2012/111
stRsp	=	ständige Rechtsprechung
SV	=	Sozialversicherung
SVB	=	Sozialversicherungsanstalt der Bauern
Tir KAG	=	Tiroler Krankenanstaltengesetz LGBI 1958/5
UGB	=	Unternehmensgesetzbuch dRGBI 1897, 219
usw	=	und so weiter
uU	=	unter Umständen
VfGH	=	Verfassungsgerichtshof
VfSlg	=	Sammlung der Erkenntnisse und Beschlüsse des VfGH
vgl	=	vergleiche
Vlbg SpG	=	Vorarlberger Spitalgesetz LGBI 2005/54
VO	=	Verordnung
VwGH	=	Verwaltungsgerichtshof
Wr KAG	=	Wiener Krankenanstaltengesetz 1987 LGBI 1987/23
Z	=	Ziffer
ZAS	=	Zeitschrift für Arbeitsrecht und Sozialrecht
zB	=	zum Beispiel
ZfVB	=	Beilage zur Zeitschrift für Verwaltung: Die administrativrechtlichen Entscheidungen des VwGH und die verwaltungsrechtlich relevanten Entscheidungen des VfGH in lückenloser Folge
zT	=	zum Teil
zutr	=	zutreffend

Verzeichnis der abgekürzt zitierten Literatur

- Aigner/Windischhofer* [§] [Anm] – *Aigner/Windischhofer*, PrimVG Primärversorgungsgesetz 2017 (2017)
- [Bearbeiter in] *Fenyves/Kerschner/Vonkilch*, ABGB³ (Klang) [§] [Rz] – *Fenyves/Kerschner/Vonkilch* (Hrsg), Kommentar zum ABGB³ – Klang-Kommentar (§§ 1 bis 43 ABGB; 2014)
- [Bearbeiter in] *GmundKomm* [§] [Rz] – *Neumayr/Resch/Wallner* (Hrsg), *Gmundner Kommentar zum Gesundheitsrecht* (2016)
- [Bearbeiter in] *Grillberger/Mosler* [Seite] – *Grillberger/Mosler*, *Ärztliches Vertragspartnerrecht* (2012)
- [Bearbeiter in] *Resch/Wallner*, *Medizinrecht²* [Kap] [Rz] – *Resch/Wallner* (Hrsg), *Handbuch Medizinrecht²* (2016)
- [Bearbeiter in] *SV-Komm* [§] [Rz] – *Mosler/Müller/Pfeil* (Hrsg), *Der SV-Komm* (Stand 15. 11. 2017)

I.

Bundesgesetz über die Primärversorgung in Primärversorgungseinheiten

(Primärversorgungsgesetz – PrimVG)

BGBl I 2017/131

Geltungsbereich

§ 1. (1) Dieses Bundesgesetz regelt die Primärversorgung im Sinne des § 3 Z 9 des Bundesgesetzes zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit (Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz – G-ZG), BGBl. I Nr. 26/2017, soweit diese durch multiprofessionelle und interdisziplinäre Primärversorgungseinheiten nach diesem Bundesgesetz erbracht wird.

(2) Primärversorgungseinheiten nach diesem Bundesgesetz sind sektorenübergreifende Vorhaben im Sinne des Art. 31 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens.

Stammfassung.

Literatur: *Czypionka*, Gesundheitsreform – der menschliche Faktor, SozSi 2015, 58; *Czypionka*, Vienna Healthcare Lectures 2016 „Primärversorgung konkret – Modelle in der Praxis“, SozSi 2017, 236; *Endel*, Reform-Planung-Ist-Zustand (Teil I), Zielsteuerung Gesundheit, SozSi 2015, 143; *Endel*, Reform-Planung-Ist-Zustand (Teil II), Primärversorgung, SozSi 2015, 228; *Endel*, Gesundheitsreform – verschiedene Wege vom IST zum SOLL (Teil IV), Ambulantes Versorgungsmodell einer Region, SozSi 2016, 100; *Fischer/Schauppenlehner*, Der „Hausarzt neu“, Bausteine für den Weg zu einer hausarztbasierten medizinischen Primärversorgung, SozSi 2012, 60; *Fischer/Schmid*, Erwartungen an die Primärversorgung – die Patientenperspektive, SozSi 2014, 552; *Gruber/Müller/Kropik*, Gesundheitsreform – Next Level, SozSi 2017, 152; *Ivansits/Prinzinger*, Rechtspolitische und juristische Aspekte einer Primärversorgung in Österreich, RdM 2015/46; *Kiesl/Floimayr*, Erstes Primärversorgungszentrum in Oberösterreich eröffnet, SozSi 2017, 121; *Offermanns*, Neue Steuerungsinstrumente im Gesundheitssystem unter Be-

rücksichtigung von Primary Care, in *Pfeil/Prantner* (Hrsg), *Krankenversicherung zwischen Leistungsanspruch und Selbstbestimmung der Versicherten* (2015) 57; *Prinzinger*, *Neuerungen in der Primärversorgung durch das Gesundheitsreformumsetzungsgesetz 2017*, *DRdA-infas* 2017, 399.

Übersicht

	Rz
I. Begriff der Primärversorgung	1
II. Anwendungsbereich des PrimVG	5
III. Finanzierung von Primärversorgungseinheiten	10

I. Begriff der Primärversorgung

- 1 Ziel des Primärversorgungsgesetzes ist es, die als verbesserungswürdig eingestufte Primärversorgung in Österreich zu stärken (zur Kritik an der bestehenden Primärversorgung ua *Gruber/Müller/Kropik*, *SozSi* 2017, 152).
- 2 Der **Begriff der Primärversorgung** ist allerdings sehr vage. Die WHO hat in der Erklärung von Alma-Ata (1978) die Primärversorgung wie folgt definiert: „Unter Primärversorgung (primary health care) ist eine grundlegende Gesundheitsversorgung, basierend auf praktischen, wissenschaftlich fundierten und sozial akzeptablen Methoden und Technologien zu verstehen. Der Fokus der Gesundheitsversorgung ist auf die zu betreuenden Individuen und Bevölkerungsgruppen gerichtet und geht weit über eine medizinische Perspektive hinaus. PHC ist die erste Ebene, in der Einzelpersonen, Familien und die Gemeinschaft in Kontakt mit dem Gesundheitssystem treten. Primärversorgung stellt somit das erste Element eines kontinuierlichen Prozesses zur Gesundheitsversorgung dar und umfasst gesundheitsfördernde, präventive, kurative, rehabilitative und palliative Maßnahmen. PHC bringt eine multiprofessionelle und integrative langzeitliche Versorgung so nahe wie möglich an den Wohnort und Arbeitsplatz der Menschen und fördert die Partizipation, Selbstbestimmung und Entwicklung von personellen und sozialen Fähigkeiten. PHC ist ein gesundheitsorientiertes, intersektorales gesamt-politisches Entwicklungskonzept. Das bedeutet, es benötigt eine gemeinsame Zusammenarbeit auch mit anderen Politikfeldern außerhalb des Gesundheitswesens („health in all policies“)“ (zitiert nach *Kiesl/Floimayr*, *SozSi* 2017, 121 f). Auf Basis dieses Ansatzes sieht die *Gesundheit Österreich GmbH* in der Primärversorgung die allgemein und direkt zugängliche, wohnortnahe und permanent er-

reichbare erste Kontaktstelle für alle Menschen mit allen Gesundheitsanliegen im Sinne einer umfassenden Grundversorgung. Sie soll den Versorgungsprozess im Gesamtversorgungssystem entsprechend den persönlichen Ressourcen und Präferenzen der Menschen koordinieren, und zwar horizontal innerhalb der Primärversorgungsstufe sowie vertikal zwischen den Anbietern unterschiedlicher Versorgungsstufen. Sie gewährleistet ganzheitliche, proaktive und kontinuierliche Betreuung durch ein multiprofessionelles und interdisziplinäres Team. Sie berücksichtigt auch den familiären, kulturellen, regionalen, sozialen und persönlichen Kontext sowie die Entwicklung der gesellschaftlichen Rahmenbedingungen (GÖG, Stärkung der Primärversorgung in Österreich. Modellentwicklung und Abstimmungsprozess. Expertenpapier, basierend auf Beiträgen aus den Workshops am 22. 5. und 2. 7. 2013. im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit, Version 1.1. ZI II/4690 [Oktober 2013], zitiert bei *Endel*, SozSi 2015, 229). Diese Begriffsbestimmung lag auch dem im Juni 2014 in der Bundes-Zielsteuerungskommission beschlossenen Papier „Das Team rund um den Hausarzt – Konzept zur multiprofessionellen und interdisziplinären Primärversorgung in Österreich“ zugrunde.

Neben diesen programmatischen Ansätzen finden sich auch **Legaldefinitionen** des österreichischen Gesetzgebers zum Begriff der Primärversorgung. Relevant ist vor allem die Definition in § 3 Z 9 G-ZG, auf die § 1 Abs 1 PrimVG ausdrücklich verweist. Demnach ist unter Primärversorgung (Primary Health Care) die allgemeine und direkt zugängliche erste Kontaktstelle für alle Menschen mit gesundheitlichen Problemen im Sinne einer umfassenden Grundversorgung zu verstehen. Diese habe den Versorgungsprozess zu koordinieren und eine ganzheitliche und kontinuierliche Betreuung unter Berücksichtigung gesellschaftlicher Bedingungen zu gewährleisten. **3**

Die Materialien weisen darauf hin, dass sich die Patientinnen und Patienten von der Primärversorgung erwarten können, dass der Versorgungsprozess koordiniert erfolgt und eine ganzheitliche und kontinuierliche Betreuung gewährleistet wird. Dies entspreche auch dem Berufsverständnis vieler engagierter Ärztinnen und Ärzte und Vertreterinnen und Vertreter der anderen Gesundheitsberufe, die aufgrund der Fragmentierung des Gesundheitssystems oftmals an Grenzen stoßen würden, um eine Begleitung der Patientinnen und **4**

Patienten im Gesundheitssystem zu ihrer und deren Zufriedenheit leisten zu können (IA 1).

II. Anwendungsbereich des PrimVG

- 5 Primärversorgung wird in Österreich vor allem durch niedergelassene Allgemeinärzte angeboten (weit überwiegend in Einzelpraxen, teilweise auch in allgemeinärztlichen Gruppenpraxen). In der Regel werden auch diese im Rahmen von multiprofessionellen Organisationseinheiten tätig, da die Allgemeinärzte gewöhnlich durch bei ihnen beschäftigte Angehörige nicht-ärztlicher Gesundheitsberufe unterstützt werden (zB Ordinationsassistenten nach dem MABG, bzw Angehörige von Krankenpflegeberufen nach dem GuKG).
- 6 Das PrimVG regelt aber nicht die gesamte Primärversorgung, sondern nur jenen Teil an Primärversorgungsleistungen, der durch „multiprofessionelle und interdisziplinäre Primärversorgungseinheiten **im Sinne des Primärversorgungsgesetzes**“ erbracht wird.
- 7 Was der Gesetzgeber unter PVE iSd PrimVG versteht, ergibt sich aus § 2 Abs 2 und 3 PrimVG. In einer PVE müssen jedenfalls **Ärzte für Allgemeinmedizin mit Unterstützung von Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege** tätig sein. PVE können daher nicht ausschließlich von Fachärzten betrieben werden, auch nicht von den an sich der Grundversorgung zuzurechnenden Fachärzten für Kinder- und Jugendheilkunde, da diese nach § 2 Abs 2 PrimVG nur additiv zu Allgemeinärzten Teil des Kernteams einer PVE sein können. Es würde aber auch nicht genügen, wenn sich Ärzte für Allgemeinmedizin zusammenschließen und nur Ordinationsassistentinnen nach dem MABG beschäftigen, weil die Zusammenarbeit mit diplomiertem Krankenpflegepersonal zwingendes Charakteristikum der PVE ist.
- 8 Die unterschiedlichen Professionen müssen nach dem Gesetzeswortlaut überdies interdisziplinär zusammenarbeiten. Die Forderung nach interdisziplinärer Zusammenarbeit im PrimVG ändert aber nichts an den berufsrechtlichen Kompetenzzuordnungen, insb nichts am Kompetenzkatalog der §§ 13 ff GuKG. Auch wenn Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege im Rahmen einer PVE medizinische Aufgaben übernehmen, sind sie weiterhin an § 15 GuKG gebunden, der den Kompetenzbereich der diplomierten Krankenpflegeberufe bei medizinisch-diagnostischen

und medizinisch-therapeutischen Maßnahmen und Tätigkeiten festlegt und die eigenverantwortliche Durchführung der dort aufgezählten Tätigkeiten von einer ärztlichen Anordnung abhängig macht.

Konstitutiv für die Anwendbarkeit des PrimVG ist ferner nach § 8 PrimVG **der Abschluss eines PVV**. Es ist daher auch weiterhin außerhalb des Anwendungsbereiches des PrimVG rechtlich möglich, dass Allgemeinärzte im Rahmen ihrer Einzelordination auf der Basis von nur im Innenverhältnis bindenden Kooperationsverträgen zusammenarbeiten, dass sie sich zu allgemeinärztlichen Gruppenpraxen nach den §§ 52a ff ÄrzteG zusammenschließen oder dass – wenn eine entsprechende krankenanstaltenrechtliche Bewilligung vorliegt – selbständige Ambulatorien allgemeinärztliche Leistungen erbringen. Dies selbstverständlich auch dann, wenn sie Angehörige der gehobenen Krankenpflegeberufe beschäftigen und damit rein personell die Anforderungen des PrimVG erfüllen würden. **9**

III. Finanzierung von Primärversorgungseinheiten

§ 1 Abs 2 PrimVG verweist bezüglich der Finanzierung von PVE ausdrücklich auf Art 31 der Vereinbarung gemäß Art 15 a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens BGBl I 2017/98. Nach dieser Bestimmung verpflichten sich die Vertragspartner dieses Gliedstaatsvertrages (Bund und alle Bundesländer) finanzielle Mittel zur Stärkung der ambulanten Versorgung, insb zum Aufbau der Primärversorgung, bereitzustellen. **10**

Konkret wird demnach angestrebt, über die Laufzeit der Vereinbarung bis 2020 von Seiten der Vertragspartner insgesamt 200 Mio Euro diesem Zweck zu widmen. Art 31 des genannten Gliedstaatsvertrages setzt außerdem das Ziel der Realisierung **von zumindest 75 PVE in Österreich bis 2020** (der Ausschussbericht zum GRUG enthält auch eine konkrete Verteilung auf die Bundesländer, AB 1714 BlgNR 25. GP 29). Festgehalten wird ferner, dass die vom Bund und den Ländern zur Verfügung gestellten Mittel ausschließlich dazu verwendet werden sollen, die Anschubfinanzierung von neuen Vorhaben (zB einmalige Investitionskosten zur Schaffung notwendiger Infrastruktur), sowie einen Teil des Mehraufwandes gegenüber dem Status Quo (zB erweitertes Leistungsangebot durch Integration weiterer Berufsgruppen) sicherzustellen. Auch die KV-Träger werden nach dieser Vereinbarung verpflichtet, auf Landesebene Mittel **11**

Cerha/Resch/Wallner

PrimVG

Primärversorgungsgesetz

2017 wurde mit dem **Primärversorgungsgesetz** eine eigene Rechtsgrundlage für die Gründung und den Betrieb sogenannter Primärversorgungseinheiten geschaffen, um die medizinische Grundversorgung in Österreich zu erweitern.

Nach einer ersten Anlaufphase sind allerdings noch viele Fragen offen oder haben sich durch die praktische Umsetzung erst ergeben.

Dieser Kurzkomentar bietet **klare Lösungsvorschläge** und arbeitet vor allem die **Verflechtungen der unterschiedlichen Rechtsgebiete** heraus, die hier zusammentreffen. So werden insbesondere Überlegungen zu

- Kompetenzen, Leistungsumfang und Versorgungskonzept der PVE,
- Vertragsgestaltung: vom Gesellschafts- bis zum Behandlungsvertrag,
- vertragspartnerrechtlichen Grundlagen nach ASVG sowie
- gesundheitspolitischen Zielsetzungen und Maßnahmen

angestellt und anhand **umfassender Kommentierung**

- des Primärversorgungsgesetzes,
- der wesentlichen Bestimmungen des ASVG sowie
- des Gesundheits-Zielsteuerungsgesetzes

in Bezug zu den rechtlichen Grundlagen gesetzt.

Dr. **Matthias Cerha**, LL.M., Rechtsanwalt in Wien.

Univ.-Prof. Dr. **Reinhard Resch**, Professor für Medizin-, Arbeits- und Sozialrecht an der Johannes Kepler Universität Linz.

Hon.-Prof. Dr. **Felix Wallner**, Kammeramtsdirektor der Ärztekammer OÖ und Honorarprofessor für Medizinrecht an der Johannes Kepler Universität Linz.

www.manz.at

ISBN 978-3-214-18480-3

