

An die Begutachtungsstelle des  
Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen  
und des Parlaments

Innsbruck, 12.5.2017

**Stellungnahme** zum Entwurf des Primärversorgungsgesetzes 2017 – **PVG 2017**

Ich nehme zum Entwurf des PVG 2017 als davon *betroffene Kinder- und Jugendärztin* wie folgt Stellung:

Derzeit erfolgt die Primärversorgung von Kindern und Jugendlichen durch Ärztinnen und Ärzte für Allgemeinmedizin und für Pädiatrie. In beiden Arztgruppen gibt es zunehmende Probleme in der Nachbesetzung von Kassenstellen, die Ursachen sind ähnlich. In der Pädiatrie sind bereits viele Kassenstellen unbesetzt, es werden Verträge zurückgelegt und die Altersstruktur lässt eine weitere Zunahme des Problems erwarten.

Ursache der Entwicklung sind eine sehr hohe zeitliche und persönliche Belastung bei oft unbefriedigender Honorarsituation und ein Mangel an Möglichkeiten, mit neuen Organisationsformen diesen Problemen zu begegnen. Der vorliegende Entwurf des PVG beinhaltet positive Ansätze wie die Schaffung von multiprofessionellen, interdisziplinären Teams und die Zusammenarbeit mehrerer Ärztinnen und Ärzte in verschiedenen Formen. Damit sollen laut Vorblatt explizit Rahmenbedingungen geschaffen werden, die zu einer Attraktivierung der Niederlassung führen, aber leider nur für die Allgemeinmedizin.

Da diese Verbesserungen für uns Pädiaterinnen und Pädiater als Primärversorger für die Altersgruppe 0-18 Jahre nicht vorgesehen sind, wird es zu einem weiter sinkenden Interesse an Kassenverträgen kommen, was die Situation für die noch vorhandenen Kolleginnen und Kollegen mit Verträgen weiter verschärft. Die vorgesehene Möglichkeit der Mitwirkung von Pädiaterinnen und/oder Pädiatern im Kernteam einer PV-Einheit nur in Verbindung mit Ärztinnen und/oder Ärzten für Allgemeinmedizin bei unverändertem Versorgungsauftrag für alle Altersstufen ist keine geeignete Lösung.

Durch die einseitige Änderung des grundsätzlich bewährten dualen Versorgungssystems würde es zu einer markanten Verschlechterung der Versorgungsqualität für Kinder und Jugendliche kommen, da Ärztinnen und Ärzte für Allgemeinmedizin für diese Altersgruppe eine deutlich geringere Ausbildung haben.

Somit würde das im Gesetz gestellte Ziel einer qualitativ hoch stehenden Versorgung nicht nur nicht erreicht werden, sondern würde das Gesetz im Gegenteil zu einer Verschlechterung beitragen.

Ich schlage vor, im PVG die Möglichkeit zu schaffen, dass Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzten unter Einschränkung des Versorgungsauftrages auf die Altersgruppe von 0-18 Jahren die gleichen Organisationsformen und Rahmenbedingungen wie den Ärztinnen und Ärzten für Allgemeinmedizin offen stehen.

Und ebenso sollen allen Eltern die Möglichkeiten offen stehen, primär zur Pädiaterin/zum Pädiater zu gehen, der eine um viele Jahre längere Ausbildung hat gegenüber der 3-monatigen Ausbildung in der Allgemeinmedizin. Jeder muss sich selber fragen, wohin er mit den eigenen Kindern gehen möchte.

Dr. Christa Kostron