

Dr. Mathias Meissel
Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde
Johngasse 3/Top7
2460 Bruck/Leitha

An die Begutachtungsstellen des
Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen
und des Parlaments
Per E-Mail an
vera.pribitzer@bmgf.gv.at und
begutachtungsverfahren@parlament.gv.at

Bruck/Leitha am 15.05.17

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

Ich nehme zum Entwurf des PVG 2017 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. **Ich finde bereits jetzt schon keine Vertretungsärzte für meine Kassenordination für Kinder- und Jugendheilkunde! Geeignete KollegInnen können von mir persönlich nicht mehr überzeugt werden, freie Kassenordinationen für Kinder- und Jugendheilkunde zu besetzen!**

Die Kassenärztliche Tätigkeit unterliegt immer schlechteren Rahmenbedingungen. Der bürokratische Aufwand nimmt ständig zu. Die Betriebskosten steigen. Die rechtlichen Rahmenbedingungen verschlechtern sich und der Druck durch Versicherte nimmt zu. Gleichzeitig **fehlt eine adäquate Entlohnung**. Es ist nicht einzusehen, warum z.B. Fachärzte für Kinder- und Jugendheilkunde im Kassenbereich mit rund 8 Euro für eine Ordination bezahlt werden, während der Wahlarzt 70-100 Euro für die gleiche Leistung verrechnet. Die unterschiedliche Bezahlung in den Bundesländern, mit divergierendem Honorarkatalog und deutlichen Gehaltsunterschieden, ist ebenfalls nicht mehr zeitgemäß. Es ist auch nicht einzusehen, warum der wichtigste Verrechnungsposten und eine zentrale Aufgabe der KinderärztInnen, nämlich **die MKP-Untersuchung seit 20 Jahren nicht angepasst wurde!** In der täglichen Praxis beobachte ich zusätzlich, dass qualitativ nur Kinderärzte diese Untersuchung fachlich sauber und auf Feinheiten bedacht erledigen können. **Das soll keine Kritik an den AllgemeinmedizinerInnen sein, aber qualitative Unterschiede sind schon allein durch die intensivere Ausbildung und auch die tägliche Praxis, wo ausschließlich Kinder und Jugendliche untersucht werden, begründet.** Außerdem beobachte ich seit Jahren den Trend, dass **Kinderärzte oft primär-Quasi als Hausarzt der Kinder** kontaktiert werden und wir **nicht erst bei rein fachärztlichen Fragen von den Eltern konsultiert werden. Von den Eltern wird das bei mir in der Ordination durch die größere Kompetenz in Fragen der Kindergesundheit argumentiert. Aus diesen Gründen müssen also Kinder- und JugendärztInnen zentrale Berücksichtigung in der Etablierung von Gesundheitszentren finden!**

Der vorliegende Entwurf des PVG beinhaltet positive Ansätze wie die Schaffung von multiprofessionellen, interdisziplinären Teams und die Zusammenarbeit mehrerer Ärztin-

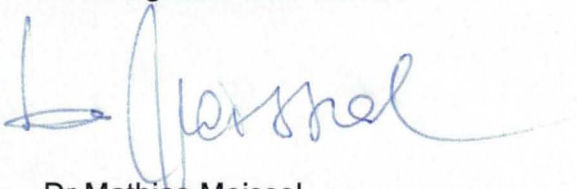
nen und Ärzte in verschiedenen Formen. Damit sollen laut Vorblatt Rahmenbedingungen geschaffen werden, die zu einer Attraktivierung der Niederlassung führen sollen, aber nur für Ärztinnen und Ärzte für Allgemeinmedizin.

Bei Umsetzung des Gesetzes in der vorliegenden Form ist zu erwarten, dass **durch die Förderung der Allgemeinmedizin mit neuen Organisations- und Honorierungsformen bei nicht ausreichender Berücksichtigung der Pädiaterinnen und Pädiater die Nachbesetzungsprobleme bei pädiatrischen Kassenstellen noch weiter zunehmen werden und die Bildung von auf Kinder und Jugendliche spezialisierten Teams nicht möglich ist.** Dies muss zu einer Verschiebung der Versorgung hin zu **Ärztinnen und Ärzten für Allgemeinmedizin, die für diese Altersgruppe aber oft unzureichend ausgebildet sind**, und zu ihren Teams führen, die ebenfalls alle Altersstufen zu versorgen haben.

Somit würde das im PVG gestellte Ziel einer qualitativ hoch stehenden Versorgung nicht nur nicht erreicht werden, sondern würde das Gesetz in der vorliegenden Form im Gegenteil **zu einer Verschlechterung der Versorgung von Kindern und Jugendlichen führen!**

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!

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. Dadurch könnten auch für die Altersgruppe 0-18a qualitativ hoch stehende und entsprechend ausgebildete PV-Teams geschaffen werden.



Dr. Mathias Meissel
Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde