

Universitätsklinik für Pädiatrie I

Gastroenterologie und Hepatologie ,
Transplantation, Hämatologie, Onkologie,
Nephrologie, Endokrinologie und Diabetologie,
Rheumatologie, Infektiologie, Neuropädiatrie und
Stoffwechselerkrankungen

Univ.-Prof. Mag. Dr. Thomas Müller
Klinikdirektor

Sprechstunde für
Angeborene Stoffwechselstörungen
ao.Univ.-Prof. Dr. Daniela Karall

Anichstraße 35, A - 6020 Innsbruck

Telefon +43 (0)50 504 – 23483

An die Begutachtungsstellen des
Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen
und des Parlaments
per e-Mail an:
vera.pribitzer@bmgf.gv.at
— begutachtungsverfahren@parlament.gv.at

Datum
16.05.2017

Zeichen
DK

Stellungnahme zum Entwurf des Primärversorgungsgesetzes 2017 – PVG 2017

S.g. Damen und Herren!

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
für Allgemeinmedizin und für Pädiatrie. In beiden Arztgruppen gibt es zunehmende
Probleme bei der Nachbesetzung von Kassenstellen, die Ursachen sind ähnlich.

In der Pädiatrie sind bereits viele Kassenstellen unbesetzt, es werden Verträge
zurückgelegt und das Modell der Wahlarztpraxis bevorzugt. Die Altersstruktur der
KollegInnen 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 alternativen 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 in verschiedenen Formen. Damit sollen laut Vorblatt explizit

Rahmenbedingungen geschaffen werden, die zu einer Attraktivierung der Niederlassung führen – dzt. leider nur für die Allgemeinmedizin.

Wir sehen uns als PädiaterInnen eindeutig als Primärversorger für die Altersgruppe 0-18 Jahre! Da die geplanten Verbesserungen aber für uns PädiaterInnen nicht vorgesehen sind, wird es wohl zu einem weiter sinkenden Interesse an Kassenverträgen kommen, was die Situation für die noch vorhandenen KollegInnen mit Verträgen weiter verschärft.

Die vorgesehene Möglichkeit der Mitwirkung von PädiaterInnen im Kernteam einer PV-Einheit nur in Verbindung mit ÄrztInnen 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 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 es würde im Gegenteil zu einer Verschlechterung beitragen.

Ich schlage vor, im PVG die Möglichkeit zu schaffen, dass Kinder- und Jugend-ärztInnen mit Betonung auf den Versorgungsauftrag für die Altersgruppe von 0-18 Jahren die gleichen Organisationsformen und Rahmenbedingungen wie den ÄrztInnen für Allgemeinmedizin offen stehen, und ersuche um Aufnahme der Organisationsform „Pädiatisches PHC“ im Gesetz.

Mit freundlichen Grüßen,



A.Univ.-Prof. Dr. Daniela Karall