

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

Lichtenberg, 16.05.2017

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

Ich nehme zum Entwurf des PVG 2017 als Praktische Ärztin und Ärztin für Arbeitsmedizin wie folgt Stellung:

Durch meine Arbeit als Arbeitsmedizinerin komme ich täglich mit sehr vielen verschiedenen Menschen aus unterschiedlichsten Positionen, Schichten und Nationalitäten zusammen. Im Gespräch kommen die Mitarbeiter auch regelmäßig mit Fragen und Sorgen um Ihre Kinder auf mich zu. Insbesondere höre ich immer wieder, dass es im Niedergelassen Bereich kaum mehr möglich ist einen Kinderarzt / Kinderärztin zu finden und so viele Eltern verzweifelt die Krankenhausambulanzen überfüllen.

Es braucht eine gute und konstante Betreuung unsere aller Kinder durch einen Kinderarzt Kinderärztin des Vertrauens in relativ naher Umgebung zum Wohnort.

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.

Dr. Mehtap Prandstetter