

Stellungnahme des Österreichischen Hausärzteverbandes (ÖHV) zum

Gesundheitsreformumsetzungsgesetz 2017 – GRUG 2017 (1/SN-312/ME und Zu 1/SN-312/ME)
Wien, am 21.05.2017

MR.Dr. **WERNER** Wolfgang
Arzt für Allgemeinmedizin, Präsident des ÖHV
Bezirksärztevertreter des 10. Bezirks
1100 Weitmosergasse 3
Tel: 01 617 22 68
mail: ordination@drwwerner.at

An die Abgeordneten des Österreichischen Parlaments!

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

In den Medien wird laufend über das angebliche Entgegenkommen der Regierung gegenüber der Ärzteschaft beim PHC-Gesetz berichtet.

Etwa die bevorzugte Vergabe von PHC-Verträgen an bereits niedergelassene Einzel-Kassenärzte ist nichts Neues, sie wurde bei Aussendung des Gesetzesentwurfes bereits vorgeschlagen und wurde immer als Druckausübung auf die Ärzteschaft empfunden, weil die Drohkulisse des Vertragsentzuges bei Verweigerung des Angebotes unübersehbar war.

Auch die Honorierung über Grundpauschale und Fallpauschale ist nicht neu: Ärzte bekommen schon immer eine Grundpauschale und Fallpauschalen für DiseaseManagement-Programme und Vorsorgeuntersuchungen. Neu ist nur die 1:1 Subventionierung ausschließlich für PHCs – Einzelordinationen und Gruppenpraxen finanzieren sich weiter nur aus den Kassenhonoraren, womit eine Ungleichbehandlung und Wettbewerbsverzerrung institutionalisiert ist.

Wesentliche Kritikpunkte an der Einrichtung der Primärversorgungszentren sind:

1. Es findet ein Wertewechsel statt:

Die Individualmedizin wird durch ein kollektives System ersetzt

2. Die „Aufwertung“ der Hausärzte findet nicht statt:

Ärzten und Patienten wird eingeredet, dass die Einrichtung von PHCs eine Aufwertung der Hausärzte wäre, um den Beruf der Allgemeinmediziner wieder attraktiver zu machen!

Das Gegenteil ist der Fall:

- a. Ärzte haben im PHC weniger zu reden, weil sie sich die Führung mit Gesellschaftern und verpflichtend einzustellenden Dienstleistern teilen müssen
- b. Die Verträge sind leichter kündbar und die Kreditfinanzierung dadurch schwieriger
- c. Die Ordinationszeiten werden massiv ausgeweitet (keine Rede mehr von work/life balance)
- d. Die Urlaubsregelung benötigt kostenpflichtige Urlaubsvertreter

- e. Die Aufwendungen sind deutlich höher, als bei Einzelpraxen, weil die Auflagen größer sind
- f. Die Verdienstmöglichkeiten für Ärzte sind daher schlechter

3. Subventionierung ist die Existenzbasis von PHCs, während die Einzelordinationen sich selbst finanzieren. Die Konkurrenz ist also ungleich und kostenintensiv für die Allgemeinheit!

4. Ärztezentren können durch Ärztemangel nur zu einer Qualitätsminderung führen:

- a. Weil weniger Ärzte mehr Patienten behandeln müssen: weniger ist eben nicht mehr!
- b. Die Patienten werden durch das Lotsensystem bevormundet
- c. Die Behandlungskontinuität ist durch dauernden Arztwechsel nicht mehr gegeben
- d. Die vielverlangte **Wohnortnähe** geht verloren: ein Zentrum ist eben zentral und wohnortnahe Einzelpraxen sind nahe bei den Patienten - ganz einfach!

Die Vergaberichtlinien für Kassenverträge, die teilstaatliche Finanzierung, die diversen Auflagen für die in den PHCs tätigen Ärzte, die rechtlichen Vorgaben und eventuellen Konsequenzen...alles weist in Richtung Vergemeinschaftung! Es gibt potente Institutionen, die ganz offen zugeben, dass sie nicht unbedingt Gewinn schreiben müssen, um solche PHCs zu führen. Aber wie wird die Zukunft aussehen, wenn eines Tages alle gewinnabhängigen Einzelordinationen auf diese Weise niederkonkurriert wurden und diese Investoren dann das uneingeschränkte Sagen haben? Werden sie dann auch noch auf Gewinn verzichten?

Nirgends können die physikalischen und daher auch monetären Grundgesetze außer Kraft gesetzt werden, niemand kann auf Dauer rote Zahlen schreiben – auch nicht aus Nächstenliebe. Wer Defizite macht, geht entweder unter, oder muss subventioniert werden – was anderes gibt es nicht!

Also ist zu erwarten, dass der zeitweise Gewinnverzicht eine Spekulation auf eine Zukunft nach dem Untergang der Einzelordinationen ist, um dann entweder die Preise zu steigern oder auf Subventionen zu setzen.

Das bevormundende Wesen der PHCs ist eine unfinanzierbare und bedürfnisferne Fehlentwicklung, die aus Kranken Entmündigte und aus freiberuflich tätigen Ärzten Abhängige macht.

Lösungsvorschläge des Österreichischen Hausärzteverbandes:

- a) Netzwerke Ja, aber mit deutlich geänderten und attraktiven Anforderungen
- b) Nebeneinander unterschiedlicher Organisationsformen
- c) Übernahme von Spitalsambulanzen durch den Ärztefunkdienst, wie es bereits im AKH funktioniert, wobei der auch räumlich nahe Spitalshintergrund wichtig ist.
- d) Errichtung von Spezialordinationen mit eigenen Verträgen für Wundmanagement etc.
- e) Steuernde Selbstbehalte, um die Eigenverantwortung wieder herzustellen

Dr. Wolfgang WERNER

Arzt für Allgemeinmedizin
 Präsident von ÖHV und ÖHV-Wien
 Bezirksärztevertreter 10.Bez
 Weitmosergasse 3
 1100 Wien
 01 617 22 68
ordination@drwwerner.at