

PRÄAMBEL

Zuerst die seit Jahrzehnten bestehende und wohl-funktionierende Patienten-nahe Primärversorgung durch Hausärzte und Kassen-Fachärzte in Österreich finanziell aushungern und schlecht-reden, dann wegen übervoller Ambulanzen, Landärzte-Mangel und fehlenden Nachwuchs jammern.....

STELLUNGNAHME ZUM GRUG 2017/PVG 2017

Anhand einiger Paragraphen möchte ich Ihnen darstellen, dass diese Gesetzesvorlage dazu dienen wird, die bisher hervorragende ärztliche Versorgung Österreichs drastisch zu reduzieren.

Während im Gesetz vorgesehen ist, auch zu sog.Randzeiten die Primärversorgungseinheiten offenzuhalten, wurde unzähligen Kassenärzten österreichweit, die weit ausgedehntere Öffnungszeiten haben, als für Primärversorgungseinheiten vorgesehen sind und lange darüber hinaus für ihre Patienten tätig sind, jahrzehntelang ein Honorarzuschlag verwehrt. Daher besteht die berechtigte Forderung, auch Ärzten in Einzelpraxen, die zu den Randzeiten geöffnet haben und Hausbesuche machen, eine gleich hohe finanzielle Unterstützung zukommen zu lassen, wie die für die Primärversorgungseinheiten bereitgestellten Subventionen.

Ich setze als bekannt voraus, dass die beiden in Wien lokalisierten Primärversorgungseinheiten in 5 Jahren zusätzlich zu den erwirtschafteten Honoraren 2,5 Mio Euro (!) an Subventionen erhalten. Das würde für die 80 in Österreich geplanten Primärversorgungseinheiten 200 Mio Euro zusätzliche Kosten bedeuten.

In welchem Ausmaß und ob überhaupt sich die Ambulanzbesuche durch die Existenz der geplanten Primärversorgungseinrichtungen reduzieren lassen, ist unklar und wird ohne begleitende Maßnahmen wie Ambulanzgebühren ohne Ausnahmen gar nicht möglich sein. Was man den Hausärzten bisher an adäquater Dotierung verweigert hat, steckt man jetzt in Primärversorgungs-einheiten.

Die geplante Einbeziehung von Psychologen, Physiotherapeuten, Sozialarbeitern, Diätassistenten [u.s.w.in](#) die Primärversorgungseinheiten hat mit Primärversorgung nichts zu tun und wird auch nicht dazu dienen, die Spitalsambulanzen zu entlasten. Dass in den Primärversorgungszentren Patienten durch Nicht-Ärzte behandelt werden, muß man der Bevölkerung auch erst erklären.

Die einzige repräsentative Umfrage hat ergeben, dass die Bevölkerung primär ihren Hausarzt/ihre Hausärztin wünscht und schätzt, aber eben der/die würde durch dieses Gesetz in der Existenz bedroht sein.

Die immer wiederkehrende Aussage Einzelner, die Hausärztin/der Hausarzt sei ein Auslaufmodell und die ungewisse Zukunft der Hausarztpraxen führen dazu, dass sich immer weniger Jungärzte für den Beruf des Hausarztes interessieren.

ad Artikel 1

- § 2/(5)/2.: "... so kann diese nur aus freiberuflichen Ärztinnen und Ärzten, anderen nichtärztlichen Angehörigen von Gesundheits- und Sozialberufen oder deren Trägerorganisationen gebildet werden."

Jahrzehntelang haben in Österreich die niedergelassenen Kassenärzte in ihren Ordinationen, bei ihren Hausbesuchen (ca.500 000 jährlich allein in Wien) und im Ärztekundendienst unter der Rufnummer 141 täglich zu den sog.Tagesrandzeiten, nachts und an Feiertagen und am Wochenende rund um die Uhr unsere Primärversorgung bravourös gemeistert !

Es ist nicht erkennbar, warum die Primärversorgung der Patienten dadurch besser werden sollte, wenn Arztordinationen in Österreich durch Primärversorgungseinheiten in Händen von nichtärztlichen Angehörigen von Gesundheits- und Sozialberufen oder deren Trägerorganisationen (!?), unter denen es auch im europäischen Ausland viele gewinnorientierte gibt, gebildet werden.

Ob solche Trägerorganisationen gewinnorientiert sind oder nicht, kann sich außerdem jederzeit ändern.

Dieser Paragraph ist dermaßen unscharf formuliert, sodass er eigentlich auch für nichtärztliche Investoren alle Möglichkeiten offen läßt.

Somit würde ich den besagten Satz folgendermaßen enden lassen: "... so kann diese nur aus freiberuflichen Ärztinnen und Ärzten gebildet werden und muß auch in deren Eigentum bleiben."

- § 4/4.: Der Begriff "Erreichbarkeitskonzept" ist vage und gehört im Gesetz genau definiert. Bei dem Pilotprojekt Telefondienst unter der Telefonnummer 1450 greifen Nicht-Mediziner/innen in ärztliche Kompetenzen ein und bei möglichen Fehlentscheidungen durch die "Einbindung von vorhandenen telemedizinischen, telefon- und internetbasierten Diensten

in das Erreichbarkeitskonzept" tragen die Ärzte die Letztverantwortung. So wie beim Gesundheitstelematikgesetz wird auch hier kein anderer Letztverantwortlicher genannt.

- § 8/(1)/1.u.3.u.(5): "Primärversorgungs-Sondereinzelverträge" und darauf aufgebaute Gesetzesabschnitte sind inakzeptabel, da dies zum Ende unseres sozialen Gesundheitssystems führen würde.

Ärzte, die in unserem sozialen Kassensystem mit äußerst sozialen Tarifen arbeiten, darf man nicht einer auf Konkurrenz basierten freien Marktwirtschaft aussetzen.

- § 9/(1): Die Anstellung von Ärzten bei Ärzten sollte prinzipiell möglich sein und für alle Einzel- und Gruppenpraxen und Primärversorgungseinheiten in gleicher Weise gelten, das hieße beispielsweise max.1 angestellte/r Arzt/Ärztin pro Einzelpraxis und max.2 angestellte Ärzte/innen pro Gruppenpraxis oder Primärversorgungseinheit.

Hon.-Pof.Dr.Aigner nimmt in seinem Begleitschreiben für die Bundesministerin vom 21.4.2017 hier zu einem Paragraphen im Primärversorgungsgesetz Stellung, der im Gesetzesentwurf, der zur Begutachtung ausgesandt wurde, gar nicht vorhanden ist. Unklar ist, ob dieser Punkt im Parlament auch abgestimmt werden soll.

Das Recht auf freie Arztwahl für Österreichs Patienten muß wieder in diesem Gesetz ausdrücklich erwähnt sein.

- § 11: Im Anschluß fehlt noch ein Passus wie etwa: "Die Lehrpraxis-Finanzierung hat vollständig und nur durch die öffentliche Hand mit zusätzlichen Mitteln gleichermaßen für Primärversorgungseinheiten wie für Ordinationen zu erfolgen." Und nicht durch die Sozialversicherung, da sonst diese finanziellen Mittel der ärztlichen Kassenversorgung entzogen würden. Auch dem ausbildenden Arzt steht ein entsprechendes Honorar zu. Sollte die gesetzlich fixierte Lehrpraxis nicht finanziert werden, wird es weder für Einzelpraxen, noch für Gruppenpraxen und schon gar nicht für Primärversorgungseinheiten ausreichend ärztlichen Nachwuchs geben !

Die soziale Gesundheitsversorgung der österreichischen Bevölkerung erscheint mir ernsthaft gefährdet, da nicht rechtzeitig für ärztlichen Nachwuchs im Kassenbereich gesorgt wurde.

- § 14/(2)/2.u.(3): sollte weggelassen werden, da der Inhalt einer Nötigung gleichkommt: "Wenn Du nicht einwilligst, wird Dir eine Primärversorgungseinheit vor die Nase gesetzt und

Du bist ruiniert." !!!!

Das sog. "Bewertungsschema", das als Kriterium für die Auswahl der Bewerbungen herangezogen wird, muß im Gesetz genau definiert werden.

ad Artikel 3

ad Änderungen des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes:

- § 342/(3): Dadurch wird die in Zukunft noch notwendige wohnortnahe Hausarzt-Versorgung weiter ausgedünnt. Die gute Erreichbarkeit der Arztordinationen für die immer älter werdende und weniger mobile Bevölkerung wird aber immer wichtiger.

ad Primärversorgungsvertrag und Primärversorgungs-Einzelvertrag:

- §342c/(11): Dieser Punkt zeigt, dass es geplant ist, die einzelnen Hausarztpraxen, die derzeit die wohnortnahe Versorgung der Patienten gewährleisten, durch für die meisten Patienten weiter entfernte Zentren zu ersetzen.

Daher ist dieser Punkt zur Gänze wegzulassen. Solche Einzelverträge dürfen erst gar nicht angeboten werden.

Es ist nicht zielführend, ständig ins Ausland zu blicken, da unser österreichisches Gesundheitssystem bisher das sozial ausgeglichene war, das weltweit bewundert wurde. Für das, was an ärztlicher Versorgung hier geboten wird, sind die Gesundheitsausgaben durchaus moderat.

Man kann die Gesundheitssysteme der verschiedenen Länder überhaupt nicht in einen Topf werfen, da in den einzelnen Ländern unterschiedliche kulturelle, geographische, klimatische und finanzielle Gegebenheiten existieren.

Dr.Eva Raunig

Hausärztin

Kammerrätin der Ärztekammer für Wien