

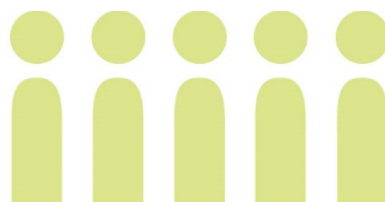


**Stellungnahme der
Österreichischen Liga für Kinder- und Jugendgesundheit
zum
Entwurf des Primärversorgungsgesetzes 2017 – PVG 2017**

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 Primärversorgungsgesetzes 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 erhöhten Attraktivität der Niederlassung führen, aber leider nur für die Allgemeinmedizin.

Da diese Verbesserungen für Pädiater_innen 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 vorhandenen niedergelassenen Fachärzt_innen für Kinder -und Jugendheilkunde mit Verträgen weiter verschärft. Die vorgesehene Möglichkeit der Mitwirkung von Pädiater_innen im Kernteam einer Primärversorgungseinheit nur in Verbindung mit Ärzt_innen 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 Ärzt_innen für Allgemeinmedizin für diese Altersgruppe eine deutlich geringere Ausbildung haben.

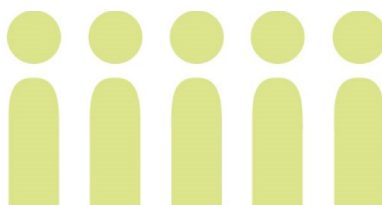
Hinzu kommt, dass die neuen Morbiditäten von Kindern- und Jugendlichen - sog. Lebensstilerkrankungen, wie z.B. Adipositas, oder viele chronische Erkrankungen mit glücklicherweise guten Überlebenschancen aber auch chronische Entwicklungsstörungen sowie psychosoziale Regulations- und Integrationsstörungen u.a.m. - ein spezielles Wissen um diese Faktoren und ihr Zusammenwirken mit heutigen (gesellschaftlichen) Lebensbedingungen erfordern. Vor allem Maßnahmen zur frühen Gegensteuerung erfordern einen breiten, multidisziplinären, systemischen und hochgradig vernetzten Behandlungsansatz, der in dieser Form von Allgemeinmediziner_innen nicht erwartet und umgesetzt werden kann. Es bedarf vermehrt multidisziplinärer Einrichtungen mit entsprechender Qualifikation aller Berufsgruppen speziell in der medizinischen Versorgung von Kinder- und Jugendlichen!

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.

Wird im Primärversorgungsgesetz die Möglichkeit geschaffen, dass Kinder- und Jugendärzt_innen unter Einschränkung des Versorgungsauftrages auf die Altersgruppe von 0-18 Jahren die gleichen Organisationsformen und Rahmenbedingungen wie den Ärzt_innen für Allgemeinmedizin offen stehen, wäre die Schieflage des derzeitigen Entwurfs korrigiert und die Möglichkeit für

- mehr Chancengerechtigkeit für eine gerade in strukturschwachen Regionen in vielfacher Hinsicht unterversorgte Bevölkerungsgruppe
- erweiterte interdisziplinäre Teams mit „Kinder-Kompetenz“
- Public-Health-Leistungen im Kinder- und Jugendgesundheitsbereich
- gesundes Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen aus einem ganzheitlichen Ansatz in der Zusammenarbeit speziell ausgebildeter und geschulter multiprofessioneller Teams standortgerecht mit angepasstem Leistungsspektrum

geschaffen.





Positiv gesehen wird aus Sicht der Kinderliga das erweiterte Angebot an diagnostischen, therapeutischen, pflegerischen und ggf. auch sozialen Leistungen sowie die Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention, die im vorliegenden Gesetzesentwurf in der Primärversorgungseinheit angeboten werden sollen.

- Unklar bleibt im Gesetzesentwurf jedoch, woher die finanzielle Deckung vieler sinnvoll geplanter Angebote (Angebote der Gesundheitsförderung und Prävention, Sprachdienstleistungen, telemedizinisches Service, uam.) des Leistungsspektrums eines so angedachten Primärversorgungszentrums kommen soll, bei gleichzeitiger Verpflichtung, diese Leistungen als Primärversorger jedenfalls zu erbringen, da ja viele der benötigten Berufsgruppen derzeit keine Möglichkeiten haben, einen Kassenvertrag zu erhalten.

Aus Sicht der Österreichischen Liga für Kinder- und Jugendgesundheit ist eine Überarbeitung des Entwurfs für ein Primärversorgungsgesetz unter Berücksichtigung der Gleichstellung von Kinder- und Jugendärzt_innen mit den Allgemeinmediziner_innen unbedingt erforderlich.

Für die **Österreichische Liga für Kinder- und Jugendgesundheit**

Dr. Christoph Hackspiel
(Präsident der Österreichischen Liga für Kinder- und Jugendgesundheit)

unter Mitarbeit von
Mag^a Caroline Culen (fachliche Stabstelle Kinderliga)
MMag. Katrin Gebhart (Vorstand Kinderliga)
Dr. Harald Geiger, MPH (nominiertes Mitglied Kinderliga)
Dr. Klaus Vavrik
(Ehrenpräsident der Kinderliga)

