

Gesundheit: Primärversorgung wird weiter ausgebaut

Quelle: Internet

Gruppenpraxis, Primärversorgung, Sabine Oberhauser



Intensivere Zusammenarbeit, längere Öffnungszeiten, fachlicher Austausch: Von Primärversorgungszentren oder -netzwerken profitieren PatientInnen wie ÄrztInnen. © Robert Kneschke | <http://www.robertkneschke.de>

Das österreichische Gesundheitssystem gilt als eines der besten der Welt. Damit das auch so bleibt, ist jetzt der Ausbau der Primärversorgung beschlossen worden. Das bringt Vorteile für PatientInnen und ÄrztInnen. Die zentrale Rolle der HausärztInnen bleibt unbestritten.

Ein klassisches Szenario aus PatientInnensicht: Just am Freitagabend wird man krank, fühlt sich immer schlechter, die Erkältungsmedikamente aus der Apotheke zeigen keine Wirkung. Aber was tun mit den Beschwerden? Oder: Mittwochs möchte man Krankheitssymptome abklären, aber weder der eigene noch der Arzt des Nachbarortes ordiniert an diesem Wochentag. Und umgekehrt, aus ÄrztInnensicht: Ständige Erreichbarkeit, kaum Möglichkeiten, sich Urlaub zu nehmen. Familie und Beruf zu vereinbaren, ist gar nicht so einfach. So sieht der Arbeitsalltag vieler ÄrztInnen aus, gerade am Land. Für viele JungärztInnen sind diese Rahmenbedingungen nicht attraktiv. Um diese beiden Dilemmata aufzulösen, wird jetzt die Primärversorgung ausgebaut, indem Primärversorgungszentren bzw. -netzwerke gebildet werden sollen. Das heißt: Mehrere ÄrztInnen schließen sich entweder unter einem Dach oder über Netzwerke zusammen, stimmen sich etwa hinsichtlich Öffnungszeiten oder

Leistungsangeboten eng miteinander ab und arbeiten darüber hinaus mit weiteren Gesundheitsberufen wie PhysiotherapeutInnen oder Pflegekräften zusammen.

Längere Öffnungszeiten und familienfreundliche Arbeitszeiten

Die Vorteile liegen auf der Hand: PatientInnen haben ein weitreichenderes Angebot unter einem Dach, die Öffnungszeiten können auf die Tagesrandzeiten und das Wochenende ausgedehnt werden. Beschwerden können einfacher und rascher unter den ÄrztInnen und anderen Gesundheitsberufen abgeklärt werden. Die wohnortnahe Gesundheitsversorgung wird gesichert. Für die ÄrztInnen, gerade HausärztInnen im ländlichen Bereich, ergeben sich durch die enge Abstimmung und Zusammenarbeit familienfreundlichere Arbeitszeiten, Urlaube können besser geplant werden, der fachliche Austausch wird vereinfacht. Spitalsambulanzen werden durch die erweiterten Öffnungszeiten in der Primärversorgung entlastet. All das soll den Beruf des Hausarztes wieder attraktiver machen.

Ärztemangel entgegenwirken

Und das ist wichtig: Denn bis 2030 gehen etwa drei Viertel der AllgemeinmedizinerInnen in Pension, gerade am Land droht ein Ärztemangel. Deswegen haben sich im Rahmen des Finanzausgleichs Bund, Länder und Sozialversicherung via 15a-Vereinbarung darauf geeinigt, in den kommenden Jahren 200 Mio. Euro in die Primärversorgung zu investieren. Bis zum Ende der Laufzeit sollten zumindest 75 Primärversorgungseinheiten an einem Standort (Gruppenpraxis oder selbstständiges Ambulatorium) oder als Netzwerk eingerichtet werden. Der Nationalrat hat diesen Ausbau jetzt abgesegnet. Die konkrete Ausgestaltung der Primärversorgung soll in den nächsten Monaten noch ausführlich mit allen beteiligten Gruppen und allen politischen Fraktionen verhandelt werden.

Oberhauser: „HausärztInnen nicht wegzudenken“

Zur immer wieder geäußerten Sorge, dass der Beruf des Hausarztes, der Hausärztin abgeschafft werden könnte, sagt Gesundheitsministerin Sabine Oberhauser: „Wir denken nicht daran. Hausärztinnen und -ärzte sind nicht wegzudenken.“ Ihre Rolle wird weiterhin eine zentrale sein. Auch die Sorge vor der angenommenen „Anonymität“ von Primärversorgungszentren wird nicht eintreten, denn wann die Ärztin, der Arzt des Vertrauens, genau ordiniert, wird selbstverständlich bekanntgegeben.

Gesundheitsökonom Pichlbauer: „Angst der Ärzte faktisch nicht belegbar“

Auch Gesundheitsökonom Ernest Pichlbauer gibt Entwarnung. In einem Interview mit der Tageszeitung „Die Presse“ bezeichnete er das neue Modell der Primärversorgung als „sinnvoll“. Und er deckt auf, warum sich die Ärztekammer wirklich gegen ein neues gesetzliches Modell zur Primärversorgung stellt: „Weil sie damit die Hoheit über die niedergelassene ärztliche Versorgung verliert.“ Die Angst der HausärztInnen, dass Gesundheitskonzerne die Zentren führen könnten, kann Pichlbauer nicht nachvollziehen: „Dann sollten sie sich einmal in der Welt umschauen. Das Betreiben von Primary-Health-Care-Zentren ist kein gutes Geschäftsmodell. Deshalb gibt es auch international praktisch keine Kettenbildung. Ein Hartlauer hat kein Interesse, ein österreichisches PHC-Zentrumsnetzwerk aufzuziehen. Die Angst der Ärzte ist faktisch nicht belegbar“, erläutert der Gesundheitsökonom.

Immer mehr Geld für die Gesundheitsversorgung

Der zweite Nationalratsbeschluss im Zusammenhang mit dem Finanzausgleich betrifft den Kostendämpfungspfad für die Gesundheitsausgaben. Bis 2021 ergeben sich für die öffentlichen Gesundheitsausgaben folgende Ausgabenobergrenzen: 3,6 Prozent des BIP (2017), 3,5 Prozent (2018), 3,4 Prozent (2019), 3,3 Prozent (2020) und 3,2 Prozent (2021). SPÖ-Gesundheitssprecher Erwin Spindelberger betont, dass damit die Ausgaben „ganz gewaltig“ steigen. Im Jahr 2021 wird man um 4,6 Milliarden Euro mehr für das Gesundheitswesen ausgeben. Gesundheitsministerin Oberhauser betont, dass man selbst bei den schlechtesten Berechnungsszenarien mehr Geld ausgibt und nicht ins Sparen kommt. „Die Ärzte warnen seit Jahren vor dem Sparen, aber ich kann kein Sparen erkennen“, sagt auch Gesundheitsökonom Pichlbauer.

Selbstbehalt bei Spitalsaufenthalten von Kindern abgeschafft
Eine weitere wichtige Neuerung ist die Abschaffung des Selbstbehalts bei Spitalsaufenthalten von Kindern und Jugendlichen bis zum 18. Lebensjahr. Mit dieser Entlastung wurde eine langjährige Forderung der SPÖ umgesetzt. Derzeit betragen die Selbstbehalte je nach Bundesland zwischen 17,90 und 20,60 Euro pro Tag. Ein Beispiel: Für einen sechstägigen Aufenthalt des nach dem ASVG mitversicherten Kindes im Landeskrankenhaus Salzburg hätten die Eltern derzeit Kostenbeiträge in Höhe von insgesamt 123,60 Euro zu zahlen. Das entfällt ab 2017.

Das Gesundheitspaket im Überblick

- **Ausbau der Primärversorgung:** 200 Mio. für Primärversorgungszentren beschlossen
 - **Vorteile für PatientInnen:** erweitere Öffnungszeiten (auch abends und am Wochenende), verschiedene Gesundheitsberufe (Pflegekräfte,

PhysiotherapeutInnen usw.) unter einem Dach oder im Netzwerkverband
– **Vorteile für ÄrztInnen:** intensivere Zusammenarbeit, fachlicher Austausch, attraktivere Rahmenbedingungen gerade für JungärztInnen auch am Land, bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf

- **Selbstbehalt für Kinder und Jugendliche bis 18 bei Spitalsaufenthalten wird abgeschafft:** deutliche Entlastung für Eltern
- **Ausgabendämpfungspfad für das Gesundheitswesen:** Bis 2021 jährlich über drei Prozent Mehrausgaben für die Gesundheitsversorgung, Ausgaben wachsen stärker als die Wirtschaft