



Prim. Dr. Sonja Gobara
Obfrau der Politischen Kindermedizin
Defreggerstr. 6/17
3100 St.Pölten
office@polkm.org
ZVR 226851713

An die Begutachtungsstellen des
Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen
und des Parlaments
Per E-Mail an
vera.pribitzer@bmgf.gv.at
begutachtungsverfahren@parlament.gv.at

St.Pölten, 19.5.2017

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

Zusammenfassung

Der vorliegende Entwurf zum Primärversorgungsgesetz lässt eine qualitative Verschlechterung der Primärversorgung von Kindern und Jugendlichen erwarten.

Im derzeitigen, historisch gewachsenen dualen System werden Kinder und Jugendliche von Allgemeinmediziner¹ und Pädiatern versorgt. Beide Arztgruppen haben sehr ähnliche und zunehmende Probleme in der Nachbesetzung von Kassenstellen. Das zur Begutachtung vorliegende PV-Gesetz beinhaltet sehr positive Ansätze wie die Schaffung von interdisziplinären, multiprofessionellen Teams. Gleichzeitig sollen damit explizit, aber ausschließlich nur für Allgemeinmediziner Rahmenbedingungen geschaffen werden, die zu einer Attraktivierung der Niederlassung führen sollen.

Da dies für Pädiater als wichtige Primärversorger für die Altersgruppe 0-18 Jahre nicht vorgesehen ist, muss bei diesen mit einem weiter sinkenden Interesse an einer Niederlassung im solidarisch finanzierten Gesundheitssystem gerechnet werden. Die plötzliche, einseitige Änderung des grundsätzlich bewährten dualen Systems würde zu einer markanten Verschlechterung der Versorgungsqualität für Kinder und Jugendliche führen, da Allgemeinmediziner für diese Altersgruppe eine deutlich geringere Ausbildung haben. Somit würde das definierte Ziel einer qualitativ hoch stehenden Versorgung nicht nur nicht erreicht werden, sondern würde das Gesetz im Gegenteil zu einer Verschlechterung beitragen.

Die vorgesehene Möglichkeit der Aufnahme von Pädiatern in das Kernteam einer PV-Einheit neben Allgemeinmediziner bei unverändertem Versorgungsauftrag für alle Altersstufen ist keine geeignete Lösung. Wir schlagen vor, durch geringe Änderungen im PVG-Entwurf die Möglichkeit zu schaffen, dass Pädiatern orts- und bedarfsabhängig unter Einschränkung des Versorgungsauftrages auf die Altersgruppe von 0-18 Jahren die gleichen Organisationsformen und Rahmenbedingungen wie Allgemeinmediziner offen stehen.

¹ Zur besseren Lesbarkeit wird in der Stellungnahme auf Gendering verzichtet, es sind jeweils beide Geschlechter in gleichem Maße gemeint

Einleitung

Der gemeinnützige Verein Politische Kindermedizin beschäftigt sich seit mehreren Jahren schwerpunktmäßig u.a. mit Problemen in der Primärversorgung von Kindern und Jugendlichen. Ausgehend von einer Wissenschaftlichen Jahrestagung zu diesem Thema 2012² wurde von einer eigenen Arbeitsgruppe ein detailliertes „Modell für die Primärversorgung von Kindern und Jugendlichen in Österreich“ erarbeitet und im Juni 2015 gemeinsam mit der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde publiziert.³

Ziel dieser Arbeiten war ausschließlich die Verbesserung der Versorgungsqualität für Kinder und Jugendliche in Österreich. Die im Entwurf zum PVG 2017 abgebildeten strukturellen Änderungen stimmen zwar in vielen Aspekten mit unseren eigenen Vorschlägen überein, berücksichtigen aber nicht die speziellen Bedürfnisse dieser Altersgruppe. Die de facto vorgesehene alleinige Übertragung der Aufgaben der Primärversorgung auf Teams um Allgemeinmediziner lässt mit großer Sicherheit eine Verschlechterung der Versorgung von Kindern und Jugendlichen erwarten. Wir dürfen daher mit großer Sorge und Nachdruck zum Gesetzesentwurf Stellung nehmen.

Stellungnahme

1. Stellungnahme zu grundsätzlichen Überlegungen im Beiblatt

Die Politische Kindermedizin stimmt vielen im Beiblatt zum PVG-Entwurf genannten Problemstellungen, Intentionen und Notwendigkeiten zu, insbesondere den „Zielen“

- *„Nachhaltige Stärkung der Primärversorgung zur Verbesserung der ambulanten wohnortnahen Versorgung der Bürgerinnen und Bürger“*
- *„Attraktivierung der Tätigkeitsfelder für Ärztinnen und Ärzte und für Angehörige der weiteren Gesundheitsberufe sowie Verbesserung der Arbeits- und Rahmenbedingungen“* und
- *der Notwendigkeit nach Schaffung der „rechtlichen Rahmenbedingungen für die Einrichtung von multiprofessionellen und interdisziplinären Primärversorgungseinheiten“*

Allerdings bezieht sich die „Problemanalyse“ im ärztlichen Bereich explizit und ausschließlich auf Allgemeinmediziner und vernachlässigt, dass bei niedergelassenen Kinder- und Jugendärzten exakt die gleichen Probleme bestehen. Die Feststellungen

- *„Gleichzeitig besteht die Notwendigkeit das Berufsbild Allgemeinmedizin aufzuwerten und damit die Rolle der Hausärztinnen und Hausärzte zu stärken, insbesondere durch mehr Vernetzung im Gesundheitsbereich, attraktivere Honorierungsformen sowie flexiblere Formen der Berufsausübung oder*
- *„Ohne Aufwertung des Berufsbildes Allgemeinmedizin ist mit einem weiterhin sinkenden Interesse von Jungmedizinerinnen und -medizinern an der Primärversorgung, insbesondere im ländlichen Bereich, tätig zu werden, zu rechnen“*

sind in identer Form für Kinder- und Jugendärzte zutreffend.

In Österreich besteht im Bereich der Primärversorgung tatsächlich ein historisch gewachsenes duales Versorgungssystem durch Allgemeinmediziner und Pädiater. Solche gemischte Systeme zeigen im internationalen Vergleich auch bessere Ergebnisse bezüglich Mortalität von Kindern und Jugendlichen als solche, die nur von Allgemeinmedizinern getragen werden.⁴

² Siehe Publikation <http://www.springermedizin.at/img/db/docs/56490.pdf>

³ <http://www.polkm.org/archive/Modell%20PV%20KJ%20Letztfassung%2021.6.2015.pdf>

⁴ siehe Anhang 1 in

<http://www.polkm.org/archive/Modell%20PV%20KJ%20Letztfassung%2021.6.2015.pdf>

In den letzten Jahren ist es im Bereich der Allgemeinmedizin und der Pädiatrie zu zunehmenden Schwierigkeiten in der Nachbesetzung von Praxisstellen im solidarisch finanzierten Gesundheitssystem gekommen, mittlerweile sind viele Stellen unbesetzt. Die Gründe dafür und die bestehenden Probleme sind bei beiden, die Primärversorgung von Kindern und Jugendlichen tragenden Arztgruppen praktisch ident.

Es ist sehr zu begrüßen, dass die Niederlassung attraktiviert und damit die Primärversorgung gestärkt werden soll. Wenn diese Attraktivierung und die Möglichkeit der Schaffung von PV-Einheiten mit interdisziplinären und multiprofessionellen Teams aber nur Allgemeinmediziner vorbehalten wird, wird Pädiatern diese auch für sie dringend notwendige Möglichkeit verwehrt. Als Folge ist ein weiter sinkendes Interesse an einer Niederlassung mit Kassenverträgen zu erwarten.

Das PV-Gesetz wäre in der vorgelegten Form ein Wendepunkt im bisher dualen Versorgungssystem und es wäre ein Niedergang der pädiatrischen Versorgung mit Sicherheit abzusehen. Tatsächlich bestehen in Österreich aber keinesfalls die Voraussetzungen, damit den derzeitigen Qualitätsstandard für die Primärversorgung von Kindern und Jugendlichen halten zu können: die Ausbildung von Allgemeinmedizinern mit 3 Mo im Fach Pädiatrie (im Vergleich zu 63 Mo bei Pädiatern) kann für viele der komplexen Anforderungen keinesfalls als ausreichend angesehen werden.

Zusätzlich braucht eine qualitativ gute Versorgung von Kindern und Jugendlichen auch in der Primärversorgung Vertreter von nichtärztlichen Gesundheitsberufen, die auf diese Altersgruppe spezialisiert sind. Diese Ausbildung besitzen aber nicht alle, daher werden Teams um Allgemeinmediziner diese Aufgaben oft nicht erfüllen können.

Das im Vorblatt zitierte Wirkungsziel „...Sicherstellung einer auf höchstem Niveau qualitätsgesicherten, leicht zugänglichen und solidarisch finanzierten integrierten Gesundheitsversorgung...“ wird durch das PV-Gesetz in der vorliegenden Form nicht nur nicht erreicht werden, es ist vielmehr von einem dramatischen Qualitätsverlust in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen auszugehen.

2. Stellungnahme zu besonderen Punkten in den Erläuterungen und im Gesetzestext

ad Erläuterungen I.1.:

- 1.Abs., 4.Zeile: *„...wurde von ärztlicher Seite deshalb wiederholt darauf hingewiesen, dass Primärversorgung in Österreich bereits derzeit stattfindet“.* Leider wird nicht erwähnt, dass diese bei Kindern und Jugendlichen zu einem großen Teil auch durch Pädiater erfolgt.
- 1.Abs., letzte Zeile: *„...Stärkung bzw. strukturelle Verankerung der Primärversorgung nach internationalem Vorbild“.* Internationale Modelle der PV beinhalten auch eine spezielle Berücksichtigung der Versorgung von Kindern und Jugendlichen, siehe die Stellungnahmen der European Paediatric Association (EPA) und der European Confederation of Primary Care Paediatricians (ECPCP) im Anhang und umfassende Literaturangaben im eigenen "Modell für die Primärversorgung von Kindern und Jugendlichen in Österreich"⁵
- 2.Abs., 1.Zeile: *„Aus Sicht der Patientinnen und Patienten wird die Primärversorgung als die allgemeine und direkt zugängliche erste Kontaktstelle für alle Menschen mit gesundheitlichen Fragestellungen und Problemen im Sinne einer umfassenden Grundversorgung verstanden“.* Für Kinder und Jugendliche verstehen viele Familien als ihren Primärversorger ausschließlich Pädiater.

⁵ siehe Anhang 2 in

<http://www.polkm.org/archive/Modell%20PV%20KJ%20Letztfassung%2021.6.2015.pdf>

- 3.Abs. zur Gänze: *„Vielfach fehlen den in der Primärversorgung beteiligten Gesundheitsberufen die praktischen, die rechtlichen und vertraglichen Möglichkeiten, um eine koordinierte Versorgung sicher zu stellen. Damit kann jedoch die Kontinuität in der medizinischen und pflegerischen Versorgung nicht immer in vollem Umfang gewährleistet werden. Primärversorgung benötigt daher ein Mehr an verbindlicher Kommunikation und Kooperation zwischen den Versorgungsbereichen.“* Diese Feststellungen treffen in absolut identer Weise auf Kinder- und Jugendärzte und andere, auf die Versorgung von Kindern und Jugendlichen spezialisierte Gesundheitsberufe zu.

ad Erläuterungen I.2.: wieder treffen die Ausführungen genauso auf Pädiater zu

ad Erläuterungen II. zu Gesetzestext § 3 (Öffentliches Interesse): dem im PV-Gesetzentwurf beschriebenen öffentlichen Interesse wird nicht entsprochen, wenn die neuen Möglichkeiten in der Primärversorgung nicht auch den niedergelassenen Pädiatern als Primärversorger für Kinder und Jugendliche offen stehen. Insbesondere ist eine *„...optimale medizinische und pflegerische Qualität und die gesamtwirtschaftlich möglichst kostengünstige Erbringung der Leistungen“* laut §3(2)4. nicht möglich, vielmehr würde das Gesetz zu einer Verschlechterung der Versorgung von Kindern und Jugendlichen führen (siehe oben). Gleichzeitig wird dem öffentlichen Interesse im Sinne der möglichst kostengünstigen Erbringung der Leistungen nicht entsprochen, weil in der Literatur ausreichend belegt ist, dass eine Versorgung durch Pädiater im Vergleich zu Allgemeinmedizinern zu weniger Spitalseinweisungen, weniger Medikamentenverschreibungen und weniger Therapieverordnungen führt.⁶

ad Gesetzestext § 2 (2) in Verbindung mit § 5 (1) 2.;

Die im § 2 (2) beschriebene Möglichkeit *„Orts- und bedarfsabhängig können Fachärztinnen und Fachärzte für Kinder- und Jugendheilkunde Teil des Kernteams sein“* ist nicht geeignet, Pädiatern den Aufbau eines multiprofessionellen und interdisziplinären Teams mit spezieller Ausrichtung auf die Betreuung von Kindern und Jugendlichen zu ermöglichen, da im gleichen Absatz festgehalten ist, dass einem PV-Kernteam *„jedenfalls“* Allgemeinmediziner anzugehören haben und da sich laut § 5 (1) 2. der Leistungsumfang einer PV-Einheit auch auf *„die Versorgung älterer Personen“* erstreckt.

3. Änderungsvorschläge für den Gesetzestext (PVG)

§2. (2) ändern auf

„Die Primärversorgungseinheit hat aus einem Kernteam, das sich aus Ärztinnen und Ärzten für Allgemeinmedizin und Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege zusammensetzt, zu bestehen. Orts- und bedarfsabhängig können Fachärztinnen und Fachärzte für Kinder- und Jugendheilkunde Teil des Kernteams sein und bei Einschränkung des Versorgungsauftrages auf die Altersgruppe bis 18 Jahre die Ärztinnen und Ärzte für Allgemeinmedizin ersetzen.“

§5. (1) ergänzen bei 2. die Versorgung älterer Personen: *„entfällt bei Einschränkung des Versorgungsauftrages auf die Altersgruppe 0-18 Jahre“*

Prim Dr. Sonja Gobara
Obfrau

Prim.Univ.Prof. Dr. Reinhold Kerbl
Obfrau-Stellvertreter

Dr. Rudolf Püspök
AG Primärversorgung

⁶ siehe Anhang 2 in

<http://www.polkm.org/archive/Modell%20PV%20KJ%20Letztfassung%2021.6.2015.pdf>

To the Austrian Ministry of Health

On the occasion of the General Assembly (GA) of the European Paediatric Association, the Union of National European Paediatric Societies and Associations (EPA-UNEPSA), held in Moscow on February 12th 2016 the presidents/official representatives of 29 national European paediatric societies and associations have taken notice of the Austrian re-organisational processes concerning health care services. As EPA has a long tradition in studying diversity of child health care services in Europe and in implementing theory into practice in several European countries, our Austrian colleagues had been asked to inform the GA.

The discussion focussed on Austrian primary health care in general and in particular the planning of primary health care centres where the presence and expertise of the paediatricians will be minimized if not excluded at all.

To the best of our knowledge, it seems to be unclear to which extent **paediatric primary health care** will play a significant role in these Austrian considerations at all and to which extent the special needs of children and adolescents will be met by the „new service system“.

The GA is aware that – like in many other European countries – paediatric service in Austria is currently provided by a „dualistic system“ employing both general paediatricians (GPeds) and general practitioners (GPs). This dualistic principle has a long tradition in Austria and represents a well-established compromise between „best service“ and „service in the neighbourhood“.

The GA concluded that any change of this system should be based on evidence-based data on service systems. Needless to say that the paediatric patients' welfare must be in the centre of all considerations.

The GA also concluded that that health care services provided by paediatricians to children and adolescents have several advantages for these, but also for the „system“ itself. This is mainly a consequence of

1. the different duration of paediatric training of GPeds and GPs (63 vs. 3 months corresponding to a ratio of 21 : 1)
2. the routine of daily practice spent exclusively with children + adolescents.

Thus, the GA concluded that primary health care provision to children and adolescents **by paediatricians** goes along with

- **Higher quality of health service**
- **Fewer hospital admissions**
- **Better health education**
- **More preventive activities (accidents, obesity etc.)**
- **Higher vaccination rate**

- **Less use of antibiotics**
- **Less unnecessary treatments**
- **Lower secondary costs**

EPA – as a pan-European organisation incorporating 50 scientific societies – is actively engaged in optimising and rationalizing paediatric health care provision and paediatric treatment around Europe. Thus, EPA was given a mandate to support its member countries concerning their national efforts to achieve **the best possible paediatric services**.

EPA is therefore fully available to collaborate with National European Governments to discuss matters related to paediatric public healthcare services. The aim would be to provide advice, and explore possible solutions that could be applied locally to pursue policies of cost containment, while not lowering the quality of health services provided to the population.

For Austria, EPA would strongly recommend

- 1) To carefully consider the special needs of children and adolescents
- 2) To involve experienced paediatricians when planning the „new system“
- 3) To make appropriate paediatric primary care available throughout the country
- 4) To allow different solutions for urban and rural areas (paediatric centres vs. paediatric networks, collaboration with children’s hospitals and GPs etc.)
- 5) To schedule paediatricians as „family doctors“ for children + adolescents
- 6) To allow paediatricians to run paediatric primary health care centres equally like general practitioners

We hope that this comment may be helpful for further planning of paediatric health care provision in Austria.

The representatives of EPA will be pleased to contribute further to the re-organisational process in Austria whenever this is welcomed by public health care institutions of Austria.

March 6th, 2016

On behalf of EPA and its General Assembly



Leyla Namazova-Baranova, MD
President, EPA-UNEPSA



Massimo Pettoello-Mantovani, MD
Secretary General, EPA-UNEPSA

**EUROPEAN
CONFEDERATION OF
PRIMARY CARE
PAEDIATRICIANS
EXECUTIVE BUREAU
PRESIDENT**

Dr. Gottfried Huss

VICE PRESIDENT

Dr. Angel Carrasco Sanz

GENERAL SECRETARY

Dr. Luis Sánchez Santos

TREASURER

Dr. Andreas Werner

PRESIDENT OF HONOR

Dr. Elke Jaeger – Roman

**ASSISTANT TO GENERAL
SECRETARY**

Dr. Marie-Nöelle
Robberecht

Sonnenweg 7
79618 Rheinfeldern
Germany

Tel 00497623748270

Email grhuss@t-online.de

Web www.ecpcp.eu



An die Österreichische Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde zu
Händen des Präsidenten

Prim. Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Sperl
c/o Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde
Müllner Hauptstraße 48
5020 Salzburg

**Offener Brief / Europäische Stellungnahme zur Neu-Gestaltung der
Primärversorgung von Kindern und Jugendlichen in Österreich im Rahmen der
Gesundheitsreform**

Die 'European Confederation of Primary Care Paediatricians' (ECPCP) ist der
Zusammenschluss von über 25.000 Kinder- und Jugendärzten aus 18 europäischen
Ländern, die in der Grundversorgung von Kindern und Jugendlichen arbeiten.

Die ECPCP setzt sich für die Interessen von Kinder und Jugendlichen ein und bekräftigt
die lückenlose Umsetzung der UN - Kinderrechtskonvention. Dies beinhaltet u.a. die
Bereitstellung der bestmöglichen medizinischen Versorgung für alle Kinder eines
jeweiligen Staates.

Das medizinische Wissen insbesondere über Erkrankungen im Kindesalter ist im letzten
Jahrhundert explosionsartig angewachsen und hat dazu geführt, dass die Sterblichkeit
und Krankheitslast von Frühgeborenen, Säuglingen und Kindern dramatisch
zurückgegangen ist, und dass immer mehr Kinder und Jugendliche mit auch seltenen
chronischen Erkrankungen ein gutes Leben führen können. Diese Entwicklung ist
wesentlich dem Fachgebiet der Pädiatrie zu verdanken. Die Umsetzung dieses Wissens

sowohl in der medizinischen Grundversorgung als auch in den Organ-spezialisierten pädiatrischen
Fächern erfordert eine breite pädiatrische Weiterbildung, die in der generalistischen Weiterbildung
der Allgemeinmediziner verständlicherweise nicht stattfinden kann. Die medizinische
Grundversorgung (primary health care) von Kindern und Jugendlichen wird bislang in Österreich
von Pädiatern und Allgemeinmediziner auf einem hohen Niveau sichergestellt. Eltern haben das
Recht, dafür den Arzt ihres Vertrauens zu wählen.

Dieses sog. gemischte Versorgungssystem hat sich in den meisten europäischen Ländern zum
Wohl der Kinder bewährt, und es will gut überlegt sein, wenn man ein bewährtes System über
Bord werfen will. In Ländern wie z.B. Polen und den baltischen Staaten, in denen ein
Systemwechsel hin zur Grundversorgung von Kinder durch Allgemeinmediziner stattgefunden hat,
hat die Versorgungs-Qualität für Kinder derart gelitten, dass diese Länder nun wieder Pädiater in
die Grundversorgung aufgenommen haben. In den Ländern, in denen traditionell die
Grundversorgung der Kinder schon immer den Allgemeinmedizinern obliegt (Großbritannien und
Holland) sind die Überweisungsrate und v.a. die vermeidbaren und kostspieligen Krankenhaus-

einweisungen unvergleichlich viel höher als in den Ländern, in denen Pädiater mit in der Grundversorgung arbeiten.

Ausgebildete Fachärzte für Kinder- und Jugendheilkunde können einen ganz überwiegenden Teil der Probleme von Kindern und Jugendlichen ambulant lösen und ihnen damit unnötige Spital-Aufenthalte ersparen. In Deutschland hat es vor einigen Jahren ähnliche Pläne für ein Hausarztsystem durch Allgemeinmediziner gegeben, diese mussten aber nach massiven Protesten von Eltern und Ärzten aufgegeben werden, sodass der Gesetzgeber nun für die hausärztliche Versorgung ausdrücklich auch Pädiater vorsieht.

Es gibt inzwischen eine gute wissenschaftliche Datenlage, dass die ambulante Grundversorgung von Kindern durch Pädiater unter qualitativen und ökonomischen Aspekten besser ist als die alleinige Versorgung durch Allgemeinmediziner. Dazu wurde jetzt wieder in einer renommierten internationalen Fachzeitschrift eine Arbeit veröffentlicht, die zeigt, dass die Erkennung frühkindlicher Nierentumoren in Deutschland zu einem viel früheren Zeitpunkt geschieht als in Großbritannien.

Die Kollegen der Österreichischen Gesellschaft für Kinder und Jugendheilkunde und die Gruppe Politische Kinder Medizin haben die Daten bereits zusammengefasst (ÖGKJ PKM 2015 Modell für die Primärversorgung von Kindern und Jugendlichen in Österreich).

Die ECPCP tritt dafür ein, dass in einem primären Gesundheitswesen in Europa immer Kinder und Jugendärzte als erste Ansprechpartner für Familien und Kinder zur Verfügung stehen. Wir unterstützen eine Versorgung im Team. Wenn es um die Versorgung von Kindern und Jugendlichen geht, sollte der Pädiater der Koordinator im Team sein und das Steuer in der Hand haben.

Falls wie uns bekannt wurde, im österreichischen Konzept ausschließlich Allgemeinmedizinern eine zentrale ärztliche Rolle zugesprochen wird, halten wir dies für einen gefährlichen Rückschritt. Wir warnen vor den Konsequenzen. Qualitäts-Verschlechterungen des bestehenden Standards mit Auswirkungen auf die Morbidität und Mortalität der Kinder sowie eine erhöhte Unzufriedenheit von Patienten mit ihren Eltern könnten die Folge sein.

Um die Versorgungsqualität nicht zu gefährden, plädieren wir dafür, die zentrale Rolle, die der Pädiater jetzt in der österreichischen Primärversorgung von Kindern und Jugendlichen innehat, beizubehalten und zu stärken. Sicher wird die österreichische Kinderärzteschaft alle politischen Bestrebungen unterstützen, die multiprofessionelle und interdisziplinäre Primärversorgung der Bevölkerung zu reformieren und zu verbessern.

Rheinfelden / Berlin 5.3.2016

Dr. Gottfried Huss

Präsident der ECPCP

Dr. Elke Jäger- Roman

Ehren-Präsidentin der ECPCP