

Antrag

der Abgeordneten **Ing. Huber, Waldhäusl, Königsberger** und **Landbauer**

zur Gruppe 5 des Voranschlags des Landes Niederösterreich für das Jahr 2018,
Ltg. 1595/V-5-2017

betreffend: **Qualitativ hochwertige, patientenorientierte, wohnortnahe und regional gleichmäßige medizinische Grundversorgung für unsere Landsleute sicherstellen**

Unsere Aufgabe ist es, eine qualitativ hochwertige, patientenorientierte, wohnortnahe und regional gleichmäßige medizinische Grundversorgung für unsere Landsleute sicherzustellen. Die Entwicklungen der letzten Jahre geben aber Anlass zur Sorge, dass eine flächendeckende, medizinische Versorgung durch niedergelassenen Allgemeinmediziner nicht mehr gegeben ist.

Für ein schlankes und effizientes Gesundheitssystem ist die Erhaltung eines Hausarztsystems unerlässlich. Der Hausarzt ist der erste Ansprechpartner im Krankheitsfall und der Koordinator für die weitere Versorgung im Gesundheitssystem.

Außer in Notfällen ist dieser Arzt dann verbindlich die erste Anlaufstelle, Überweisungen zum Facharzt oder ins Krankenhaus werden nur gemeinsam mit dem Hausarzt ermöglicht.

Eine Erweiterung und Entrümpelung der Leistungskataloge und eine zeitgemäße Honorarregelung, bei der auch das Arztgespräch entsprechend honoriert wird, sollen zu einer Aufwertung des Hausarztes führen. In Verbindung mit Lehrpraxen würden damit die Anreize, sich als Allgemeinmediziner niederzulassen, erhöht werden. Weiters würde es zu Entlastungen in den Ambulanzen kommen und die wohnortnahe Versorgung sichern.

Dieses Modell verursacht weniger Kosten, sichert eine optimale Versorgung unserer Bürger und bietet dem Hausarzt eine entsprechende Anpassung seiner Honorierung. Nur so lässt sich eine optimale Gesundheitsversorgung weiterhin aufrechterhalten.

Weiters sind ärztliche Kooperationsformen wie Anstellung von Ärzten durch Ärzte zu ermöglichen und somit die Möglichkeiten von echten Gruppenpraxen zu erweitern. Die geplanten PHC Zentren können das bestehende System der niedergelassenen Allgemeinmediziner nicht ersetzen.

Die Primärversorgungszentren sind in Wahrheit das Symptom unseres kranken Gesundheitssystems. Das wahre Ziel ist nämlich nicht eine verbesserte Versorgung der Patienten auch zu den Randzeiten, sondern primär geht es darum, via zentralistischem DDR-Modell dem freien Beruf des Arztes das Wasser abzugraben.

In den PHCs würden die Patienten zur ‚Nummer‘ und müssten zu dem Arzt gehen, der eben gerade Dienst habe. Ein Hausarzt hingegen kenne seine Patienten oft über Jahrzehnte hinweg, dieses Vertrauensverhältnis werde es in einem PHC niemals geben. Um ein dichteres Versorgungsnetz zu gewährleisten, hätte man lediglich bestehende Strukturen stärken und die Möglichkeit schaffen müssen, dass Ärzte auch Ärzte anstellen dürfen. Genau das ist nun aber nicht passiert. Primärversorgungszentren können den Hausarzt jedenfalls in keiner Weise ersetzen. Die Kritik der Ärztekammer ist daher auch im Sinne der Patienten und berechtigt.

Ein weiterer Punkt ist die bestehende Apotheken-Gesetzgebung, die dafür sorgt, dass in ländlichen Gegenden viele Ordinationen nicht mehr zu besetzen sind und die Patienten daher auch nicht mehr medizinisch adäquat versorgt werden können.

Die Sicherung der hausärztlichen Versorgung darf keinesfalls von der Möglichkeit der Medikamentenabgabe abhängig sein, obwohl eine Grundversorgung mit Medikamenten durch den Hausarzt besonders in den ländlichen Gebieten unerlässlich ist.

Im Turnus an den Krankenhäusern werden die Jungärzte für viele Bereiche geschult, aber nicht für die Hausarztstätigkeit. Viele kommen daher gar nicht auf die Idee, in dieser Form tätig zu werden. Daher wäre eine verpflichtende, zwölfmonatige Lehrpraxis, wo die jungen Mediziner die klassischen Tätigkeiten eines Allgemeinmediziners kennenlernen und sich im besten Fall dann für eine Berufsausübung am Land entscheiden, ein weiterer notwendiger Schritt.

Die Gefertigten stellen daher folgenden

Antrag

Der Hohe Landtag wolle beschließen:

„Die NÖ Landesregierung wird aufgefordert, im Sinne der Antragsbegründung folgende Maßnahmen sicherzustellen:

- a. Erhaltung des bewährten Hausarztssystem
- b. Erweiterung und Entrümpelung der Leistungskataloge und eine zeitgemäße Honorarregelung bei der auch das Arztgespräche entsprechend honoriert wird
- c. Möglichkeiten zu ärztliche Kooperationsformen wie Anstellung von Ärzten durch Ärzte anstatt der geplanten PHC Zentren
- d. Grundversorgung mit Medikamenten durch den Hausarzt
- e. verpflichtende, zwölfmonatige Lehrpraxis.“