

Ausgabe 32/16

14.12.2016

>> **Wohnortnahe Versorgung verbessern – Ärztemangel beseitigen – Spitäler entlasten**

Ziel der ÖVP ist und bleibt es, eine wohnortnahe Versorgung insbesondere für ältere und chronisch Kranke durch Hausärzte sicherzustellen. Auch gilt es, die stationäre Versorgung durch ein verbessertes ambulantes Angebot zu entlasten.

Für die neue Finanzausgleichsperiode bis 2021 wird für die öffentlichen Gesundheitsausgaben ohne Langzeitpflege eine durchschnittliche jährliche Steigerung von 3,4 Prozent vorgesehen. Für das Jahr 2021 werden im Vergleich mit dem prognostizierten Ergebnis für 2016 rund fünf Milliarden Euro mehr vorgesehen, also rund 30,2 Milliarden Euro.

Unabhängig vom geschaffenen Rahmen für die neue Finanzausgleichsperiode müssen auch rasche und entschlossene Maßnahmen zur Sicherung des ärztlichen Nachwuchses, insbesondere in der Allgemeinmedizin und in einigen Mangelfächern wie z.B. Kinderpsychiatrie oder Schmerztherapie vorbereitet werden.

Der „Österreichische Strukturplan Gesundheit“ (ÖSG) und die „Regionalen Strukturpläne Gesundheit“ (RSG) werden rechtlich verbindliche Planungsinstrumente für den stationären und den ambulanten Sektor. In die Ausarbeitung dieser Pläne sollen Interessenvertretungen wie die Ärztekammer frühzeitig und strukturiert eingebunden werden. Die 15a-Vereinbarungen (Bund/Länder) sollen zunächst im neuen Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz, im ASVG und im Krankenanstaltenrecht legislativ umgesetzt werden.

Im Zusammenhang mit der öffentlichen Diskussion konnte durch die ÖVP sichergestellt werden, dass

- die Erstattung von Wahlarzt- und Wahlbehandlungskosten unverändert bleibt;
- kein Nebenbeschäftigungsverbot für Spitalsärzte kommt;
- die Planungsvorgaben bestehende Gesamtverträge nicht verändern;
- die bestehenden Einzelverträge mit Ärzten und anderen Vertragspartnern der Sozialversicherung unberührt bleiben, auch hinsichtlich der Kündigungsbestimmungen;
- die Erbringung von medizinischen Leistungen über die Planungsfestlegungen in ÖSG und RSG hinaus unberührt bleibt;
- der RSG keine Vorgaben macht, ob eine erforderliche Versorgungsleistung im ambulanten Bereich freiberuflich oder durch ein Ambulatorium erbracht wird;
- das Verfahren zur Errichtung von kasseneigenen Ambulatorien unverändert bleibt, also keine Besserstellung erfolgt;
- die Rechtsstellung der Interessenvertretungen hinsichtlich Gesamtverträge und Verfahren gleich bleibt.

Zudem sind folgende **Begleitmaßnahmen für einen ausreichenden Hausärztenachwuchs** dringend notwendig:

- o Universitäts-Lehrstuhl für Allgemeinmedizin und ein Schnupperpraktikum,
- o eine verbesserte Spitalsausbildung,
- o die Finanzierung der Lehrpraxis,
- o die Anhebung des Fallwerts (also des Werts für die Behandlung eines Patienten pro Quartal) auf durchschnittliches Facharztniveau; die Differenz beträgt derzeit 25 Euro, sowie die gleiche Bezahlung auch für Spitalsärzte mit Allgemeinmedizinerausbildung, wo die Differenz derzeit oft bis zu 40 Prozent beträgt;
- o die Wahlmöglichkeit zwischen mehreren attraktiven Kassenvertragsmodellen (Teilung Kassenvertrag, Dauervertretung, Gruppenpraxis, Übernahmepraxis),
- o Bürokratieabbau wie z.B. die überbordende Chefarztpflicht,
- o Aufbau eines Gründerservices und
- o verbesserte Zusammenarbeitsstrukturen wie z.B. Grätzelnetzwerke bzw. Versorgungsnetzwerke.

Für die neue Primärversorgung sind in ganz Österreich 75 PHC-Netzwerke von Einzelordinationen oder Zentren geplant. Dafür sollen rund 200 Millionen Euro verwendet werden. Der Gesundheitsausschuss hat beschlossen, dass für die vertragsrechtliche Umsetzung ein eigenes Gesetz im ersten Halbjahr 2017 erforderlich ist und dafür bereits Eckpunkte festgelegt.

+++++