

# Positionspapier

## Ärztliche Versorgung im ländlichen Raum

### des Bundesvorstandes des Österreichischen Gemeindebundes

Wien, 20. März 2019

Die Sicherstellung einer flächendeckenden, wohnortnahen und zeitgemäßen allgemeinmedizinischen wie auch fachärztlichen Versorgung zu gewährleisten ist keine Aufgabe der kommunalen Ebene, sondern des Bundes und der Länder. Die kommunale Ebene ist in Prozesse wie die Festlegung der Stellenpläne, die Ausschreibung von Kassenstellen etc. wenn überhaupt nur marginal eingebunden. Die Gemeinden sind aber vor allem die ersten Ansprechpartner für die Anliegen der Bürger, und darüber hinaus wurden sie aufgrund nicht mehr zeitgemäßer Strukturen, Verträge und Entscheidungsprozesse im Gesundheitswesen in den letzten Jahren mehr und mehr in die Rolle des „Ausfallhafter“ gedrängt. Dies hat auch eine große finanzielle Belastung der Gemeinden zur Folge, wenn es etwa um das Bereitstellen von Ordinationsinfrastruktur geht, um jungen Ärzten Anreize zu geben bzw. es ihnen zu ermöglichen, im ländlichen Raum eine Praxis eröffnen und nachhaltig führen zu können.

Obwohl die Anzahl der Ärzte in Österreich grundsätzlich ein gewisses Niveau an flächendeckender Versorgung sicherstellen könnte, sind in der Realität gerade in peripheren Lagen und vor allem im Bereich der Allgemeinmedizin immer wieder Versorgungslücken gegeben. Die Gründe für die vorherrschenden Verteilungsprobleme (Stadt/Land, Kassenarzt/Wahlarzt, Krankenhaus/Ordination aber auch ärztliche/krankenpflegerische Tätigkeit) sind vielfältig. Ebenso vielfältig müssen daher die Maßnahmen sein um gegenzusteuern und die Attraktivität des Landarztberufs nicht zuletzt auch für Frauen wieder zur erhöhen. **Der Bundesvorstand des Österreichischen Gemeindebundes spricht sich daher für die Umsetzung folgender Reformmaßnahmen zur Sicherung der ärztlichen Versorgung im ländlichen Raum aus:**

- Schaffung einer bundesweiten und transparenten Administration und Statistik u.a. von Ärztelisten, Stellenplänen, Ausschreibungen, geplanten Pensionierungen, Lehrpraxen usw.
- Schaffung zeitgemäßer, familienfreundlicher Kassenverträge (Versorgungspflichten, Leistungs- und Abgeltungssystem etc.) sowie Organisations-, Kooperations- und Vertretungsformen
- Reform des Wahlarztsystems samt Erhöhung der Versorgungswirkung
- Evaluierung vorhandener Entscheidungsprozesse bzw. Mitbestimmungs-/Vetorechte
- Evaluierung der Entscheidungsbefugnisse der Ärztekammer sowie eine Korrektivmöglichkeit der Finanzierungspartner des Gesundheitsbereichs
- Reduktion von bürokratischen Aufgaben und stärkere Delegation von Routinetätigkeiten an das Krankenpflegepersonal
- Stärkung der allgemein- und familienmedizinischen Kompetenzen im Studium und in der ärztlichen Ausbildung sowie Setzung von Anreizen zur Ergreifung des hausärztlichen Berufs (flexible Arbeitsmodelle wie Übergabepraxen und Job-Sharing, Weiterbildung, Vernetzung etc.) und Aufwertung der Allgemeinmedizin (vom Studium bis hin zur öffentlichen Wahrnehmung)
- Harmonisierung der Gehälter aller Ausbildungsärzte (nötigenfalls in Verbindung mit einer Förderschiene für Ausbildungsstellen in Ordinationen)
- Fokus auf Primärversorgungsnetzwerke bei Umsetzung des Primärversorgungsgesetzes richten
- Verbesserung der wirtschaftlichen Perspektive für junge Hausärzte im ländlichen Raum (z.B. Leistungskatalog, Honorare, Ermöglichung von Hausapotheken, Vorsteuerabzug für Ordination)
- Ersetzen des Schularztsystems durch bis zum Ende der Schulpflicht (oder bis zur Volljährigkeit) erfolgende und an einen verlängerten Eltern-Kind-Pass gekoppelte jährliche Untersuchungen beim Kinder- oder Hausarzt
- Reform des Sprengelarztsystems (Ärztmangel auch im sanitätspolizeilichen Bereich evident)

- Schaffung einer Bund-Länder-Förderschiene für allgemein- und fachärztlich unterversorgte Regionen (Start-up Förderung für Niederlassung)
- Anreizsystem oder Verpflichtungen für Jungmediziner, um eine Abwanderung von ausgebildetem Potenzial zu verhindern
- Laufende Information und Einbindung der Gemeinden (Pensionierungen, Ausschreibungen etc.)