

MITTEILUNGEN

NR 03a/22 · 63. JAHRGANG · 31. AUGUST 2022

ZLU: 02Z031714M · P.B.B. · 6050 HALL

**Zehn Fragen zum Gesundheitssystem
an die wahlwerbenden Parteien**
der Landtagswahl Tirol am 25. September 2022



Foto: Wolfgang Leckner



Geschätzte Kolleginnen und Kollegen!

Am 25. September wird ein neuer Tiroler Landtag gewählt werden. In weiterer Folge wird eine neue Tiroler Landesregierung ihre Tätigkeit aufnehmen, auf die schon jetzt zahlreiche große Herausforderungen warten. Für Sie und mich als Wählerinnen und Wähler sind die Positionen zu relevanten Gesundheitsthemen der einzelnen wahlwerbenden Parteien eine mögliche Grundlage für eine Entscheidung in der Wahlkabine. Wir haben deshalb den sechs schon jetzt im Tiroler Landtag vertretenen Parteien zehn Fragen zum Gesundheitssystem gestellt. Die Antworten finden Sie auf den nächsten Seiten.

Ich denke, dass diese Antworten auch eine gute Grundlage für die Verhandlungen mit der zukünftigen Tiroler Landesregierung zu den für die Ärzteschaft wesentlichen Themen sein werden.

Dr. Stefan Kastner
Präsident

tiroler
volkspartei



1 Welche Maßnahmen sehen Sie als geeignet an, um dem Ärztemangel in den Spitälern und im niedergelassenen Bereich entgegenzutreten und somit die hochqualitative Gesundheitsversorgung der Tiroler Bevölkerung zu gewährleisten?

Grundsätzlich finden wir in Tirol, auch dank des Einsatzes der Tiroler Ärztekammer, eine gute Ausgangslage vor. Im Rahmen der österreichweiten Gesundheitsreform wird die Zielsetzung verfolgt, das Kassenarztsystem sowohl für Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner als auch für die Sonderfächer attraktiver zu gestalten und – im Sinne der Ärztinnen und Ärzte sowie der Patientinnen und Patienten – zukunftsfit zu machen. Diesen Weg möchte ich konsequent weiterführen. Im Spitalsärztesektor zeigt sich ein differenziertes Bild: Einerseits gibt es viele Bereiche, in denen kein zahlenmäßiger Mangel herrscht; andererseits muss für manche Fächer wie z.B. Psychiatrie bzw. Kinder- und Jugendpsychiatrie bereits während der Studienphase bzw. bei der Basisausbildung bei den Auszubildenden aktiver für Interesse geworben und gesorgt werden. Durch den „Karrierpfad Allgemeinmedizin“, der Stiftungsprofessur Allgemeinmedizin und die Sicherstellung von ausreichend Ausbildungsstellen sollen auch weiterhin wesentliche Anreize für die postpromotionelle Ausbildung gesetzt werden.

2 Gehört dazu Ihrer Meinung nach auch die Verhinderung von Wartezeiten auf die postpromotionelle Ausbildung für angehende Ärztinnen und Ärzte, um die Abwanderung von Jungmedizinerinnen und -mediziner zu verhindern?

Das ist ein sehr wesentlicher Punkt. In enger Abstimmung mit den Krankenhäusern muss darauf hingewirkt werden, dass Studienabsolventinnen und -absolventen rasch in die postpromotionelle Ausbildung eintreten können. Wartezeiten können jedoch von Seiten der Jungmedizinerinnen und -mediziner auch bewusst entstehen, weil sie noch Erfahrungen im Ausland sammeln möchten oder

nicht unmittelbar nach dem Studium mit einer Anstellung beginnen (Gap Year). Jedenfalls ist es entscheidend, Ausbildungsärztinnen und -ärzte sehr sorgsam zu begleiten und ausreichend Ausbildungsstellen zur Verfügung zu stellen.

3 Stehen Sie für den Erhalt der Ausbildungs- und Qualitätssicherungsverantwortung der Ärztekammer ein oder sind Sie der Ansicht, dass die Aufgaben im Rahmen der mittelbaren Bundesverwaltung zu den Ländern wechseln sollten?

Der Bund hat die behördlichen Kompetenzen für die Genehmigung von Ausbildungsstätten ab 2023 grundsätzlich den Landeshauptleuten übertragen. Es ist nicht im Interesse des Landes Tirol, die Ärztekammer hier außen vor zu lassen, wenngleich dies von den verschiedenen Bundesländern unterschiedlich gesehen wird. Es geht nun darum, diesen Übergang der behördlichen Zuständigkeit gut vorzubereiten und gemeinsam mit der Ärztekammer bestmöglich zu lösen. Was die Qualitätssicherung des niedergelassenen ärztlichen Bereiches anbelangt, liegt aktuell ein Evaluierungsbericht der Gesundheit Österreich GmbH vor. Die notwendigen Anpassungen und Weiterentwicklungen müssen durch einen gemeinsamen Schulterschluss zwischen Bund, Ärztekammer, Sozialversicherung und Ländern vorangetrieben werden. Auch was die Implementierung der Diagnosedokumentation im niedergelassenen Bereich anbelangt, bedarf es gemeinsamer Anstrengungen. In Tirol hat es bis dato immer eine sehr gute Kooperation mit der Ärztekammer gegeben, und daran werden



Anton Mattle

wir auch weiterhin festhalten. Es ist entscheidend, dass es gemeinsam gelingt, die Qualität der Ausbildung von Allgemeinmedizinerinnen und -medizinern sowie Fachärztinnen und -ärzten und die Qualitätssicherung weiterhin zu gewährleisten.

4 Wie bewerten Sie das neue Gehaltschema des Landes für die Bezirkskrankenhäuser, welches die Mehrleistung von Ärztinnen und Ärzten finanziell benachteiligt?

Die ursprüngliche gemeinsame Zielsetzung des Landes mit den Gemeinden bzw. Gemeindeverbänden war, eine Anpassung der Gehaltssysteme für die Gesundheitsberufe in den Landeskrankenhäusern bzw. Bezirkskrankenhäusern zu gewährleisten; auf dieser Basis wurden daher die dienstrechtlichen Vorschriften auch für den Gemeindebereich angepasst. Es bedarf einer Evaluierung im Rahmen des Umsetzungsprozesses, um zu beurteilen, ob diese Ziele erreicht wurden. Erst dann können allenfalls notwendige Anpassungen geprüft werden.

5 Wie denken Sie über die zukünftige Gestaltung der Hausanteile der Sonderklassegebühren?

Mit den bestehenden Regelungen zur Sonderklasse im Krankenanstaltengesetz haben wir in Tirol ein grundsätzlich akzeptiertes und funktionierendes System. Darin ist klar vorgesehen, dass der Hausanteil mindestens 20 Prozent betragen muss. Es besteht also für die Krankenanstaltenträger die Möglichkeit, bei Einzelverträgen höhere Hausanteile zu regeln. Nach meiner Information wird das auch durchaus differenziert umgesetzt.

6 Welche Möglichkeit sehen Sie für die Reglementierung der Patientenströme im extra- und intramuralen Bereich des Gesundheitssystems (Stichwort: überlastete Ambulanzen, unbesetzte Kassenstellen)?

Für mich hat oberste Priorität, dass jede Patientin bzw. jeder Patient jene medizinische Versorgung erhält, die sie bzw. er braucht. Mit der Einführung der Gesundheitsberatung 1450 wollte man in Österreich den Patientinnen und Patienten im Rahmen einer qualifizierten telefonischen Auskunft eine erste

Orientierung geben, an welchen Gesundheitsanbieter sich eine Patientin bzw. ein Patient wenden kann.

Ziel im Rahmen der Gesundheitsreform ist, Patientinnen und Patienten auf Basis der von ihnen geschilderten Symptome und Beschwerden in angemessener Zeit einer adäquaten Versorgungsstruktur im Gesundheitssystem (primär, sekundär, tertiär) zuzuführen (Behandlungspriorität).

Neben den Möglichkeiten der Gesundheitsberatung 1450 bedarf es vor allem einer Stärkung und Weiterentwicklung des Angebotes im niedergelassenen Bereich, beispielsweise durch Primärversorgungszentren, ohne dabei die wertvolle Rolle der bestehenden Praxen zu schmälern. Dabei spielen nicht nur die erweiterten Öffnungszeiten, insbesondere in Tagesrandzeiten oder an Wochenenden und Feiertagen eine bedeutende Rolle, sondern es geht auch um die Stärkung der Sachleistungsversorgung durch Attraktivierung des kassenärztlichen Bereiches. Eine enge Kooperation aller Beteiligten, insbesondere Sozialversicherung und Ärztekammer, erscheint mir hier notwendig, um einerseits bestehende Strukturen und Praxen bestmöglich zu nutzen und andererseits Ärztinnen und Ärzte, die sich zu einem PVE zusammenschließen möchten, bestmöglich zu unterstützen.

7 Welche Vorstellung haben Sie von der Attraktivierung der wohnortnahen kassenärztlichen Versorgung in Tirol?

Die Stärkung des allgemeinmedizinischen Bereiches gerade auch im wohnortnahen Bereich ist eine große Zielsetzung im Rahmen der Gesundheitsreform.

In der Landeszielsteuerung Tirol wurde konkret beschlossen, Austauschplattformen (I am Buddy, I am Partner) für potenzielle Interessentinnen und Interessenten gemeinsam mit der Ärztekammer einzurichten und Informationsveranstaltungen – „Fit für die Niederlassung“ – gemeinsam mit der Ärztekammer und der Sozialversicherung zu organisieren. Schon jetzt sind die Gemeinden sehr aktiv in der Unterstützung von Ärztinnen und Ärzten, die sich in ländlichen Regionen niederlassen wollen (Praxisgründung, Räumlichkeiten ...) eingebunden.

8 Bekennen Sie sich zum Erhalt des Wahlsystems in der bisherigen Form?

Dies ist aktuell eine viel diskutierte Frage. Aus meiner Sicht geht es prioritär darum, den kassenärztlichen Bereich weiterzuentwickeln und zu attraktivieren. Es muss für junge Ärztinnen und Ärzte wieder attraktiv werden, als Kassenärztin bzw. -arzt tätig zu sein. Neue Formen der Zusammenarbeit, wie etwa im Rahmen von Primärversorgungseinheiten, sollen dieses Interesse noch zusätzlich fördern. Wir dürfen dabei nicht übersehen, dass aktuell in bestimmten Bereichen die Wahlärztinnen und -ärzte eine starke Versorgungsverantwortung übernommen haben. Ich denke hier etwa an Psychiatrie, Gynäkologie oder etwa den zahnärztlichen Bereich. Wichtig ist, dass durch ausreichend Kassenärztinnen und -ärzte, das ganze Land flächendeckend sowohl allgemein- als auch fachmedizinisch versorgt ist. Darüber hinaus sehe ich ein entsprechendes wahlärztliches Angebot als ideale Ergänzung.

9 Tirol liegt bei der Gründung von Primärversorgungseinheiten deutlich hinter den Vorgaben des Bundes. Haben Sie konkrete Vorstellungen, wie die Rahmenbedingungen für Primärversorgungseinheiten gestaltet werden könnten, damit diese von Ärztinnen und Ärzten sowie anderen Gesundheitsberufen als Alternative zu bestehenden Strukturen auch angenommen werden, bzw. können Sie sich vorstellen, die in den Tiroler Bezirken ohnehin seit Jahrzehnten bestehenden Primärversorgungsstrukturen – abseits der strikten Regeln, die zur Gründung einer Primärversorgungseinheit erforderlich sind – finanziell zu unterstützen?

Ich möchte betonen, dass die Primärversorgung traditionell durch das sehr wertvolle Engagement aller niedergelassenen Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner in bewährter Weise stattfindet. Aus meiner Sicht können Primärversorgungszentren dieses unverzichtbare Angebot nur ergänzen und einen starken Beitrag zur Weiterentwicklung der niedergelassenen Versorgung leisten, wodurch in weiterer Folge auch die notwendige Entlastung des Krankenhausbereiches gewährleistet werden kann. Auch →

bei der Primärversorgung geht es darum, Ärztinnen und Ärzte zu finden, die eine derartige Einrichtung gemeinsam gestalten wollen. Hier können speziell für den ländlichen Raum wertvolle Synergien zwischen der Ärzteschaft, der Pflege und anderen Gesundheitsberufen entstehen. Das Land Tirol hat gemeinsam mit der ÖGK ein Paket ausgearbeitet, wie man Primärversorgungszentren finanziell unterstützen kann, beispielsweise durch Übernahme von Kosten für das Management, Anschubfinanzierung oder Übernahme der Lohnkosten von Gesundheitspersonal. Damit ist es ein attraktives Paket für Jungärztinnen und -ärzte. Jetzt gilt es, regionale Partner und entsprechende Ärztinnen und Ärzte zu finden. Um die rechtlichen Rahmenbedingungen zu verbessern, wurden vonseiten der Länder dem Bund gegenüber konkrete Forderungen eingebracht, in welcher Form das Primärversorgungsgesetz angepasst werden soll, um Primärversorgungseinheiten rascher realisieren zu können.

10 Welche Möglichkeiten für die Attraktivierung des öffentlichen Gesundheitssystems sehen Sie?

Nicht zuletzt die Pandemie hat uns klar vor Augen geführt, wie essenziell eine Reform des öffentlichen Gesundheitsdienstes in Österreich ist. Die Attraktivierung des amtsärztlichen Dienstes ist unumgänglich, denn neben Ärztinnen und Ärzten sollen künftig auch weitere Gesundheitsberufe für diese wichtigen Aufgaben gewonnen werden. Hierzu muss ebenfalls bereits im Stadium des Studiums bzw. der postpromotionellen Ausbildung Interesse an diesem breiten Aufgabenfeld geweckt werden. Die Rahmenbedingungen, wie etwa die Möglichkeiten für familienfreundliche Arbeitszeiten und Teilzeitbeschäftigung bestehen bereits. Im Gehaltsbereich bedarf es entsprechend Anpassungen, um das öffentliche Gesundheitssystem zukunftsfit zu machen. ■■■

**SPÖ** Tirol

1 Welche Maßnahmen sehen Sie als geeignet an, um dem Ärztemangel in den Spitälern und im niedergelassenen Bereich entgegenzutreten und somit die hochqualitative Gesundheitsversorgung der Tiroler Bevölkerung zu gewährleisten?

Der Ärztemangel ist in Tirol sowohl im niedergelassenen als auch im Spitalbereich ein ernstzunehmendes Problem. Die regionale Zuspitzung in den Bezirkskrankenhäusern und die fachliche Zuspitzung in Mangelfächern (Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Strahlentherapie) bringen uns heute schon an den Rande der Versorgungssicherheit. Dazu kommen akute Engpässe und unbesetzte Stellen im niedergelassenen Bereich – insbesondere in ländlichen Regionen jenseits der Inntalfurche. Diese Entwicklung ist besorgniserregend, und es ist Aufgabe der Politik, dieser Problematik mit aller Konsequenz und mit mutigen und langfristigen Antworten zu begegnen. Populistischen Einzelmaßnahmen stehen wir dabei skeptisch gegenüber und treten für einen überlegten und gemeinsam mit den Tiroler Gesundheitseinrichtungen sowie den Ärztinnen und Ärzten entwickelten „5-Jahres-Plan gegen den Ärzt:innenmangel in Tirol“ ein. Dieser Plan sollte aus unserer Sicht jedenfalls die Förderung von heimischen Studierenden, eine Incentivierung zur Niederlassung in Tirol sowie mehr Anreize für die ärztliche Tätigkeit in Mangelfächern beinhalten. Darüber hinaus sehen wir in der verstärkten interprofessionellen Arbeitsverteilung, der Verbesserung der Arbeitszeitmodelle sowie im Ausbau der Digitalisierung und der Tele-Medizin nachhaltige Möglichkeiten zur Entlastung der bestehenden Strukturen. Gleichzeitig fordern wir – insbesondere in Regionen mit überlasteten Systemen – den Ausbau der Ambulanzen in den Spitälern, die Errichtung von Primärversorgungseinrichtungen sowie den Ausbau der gestuften Versorgung im Rehabilitationsbereich.

2 Gehört dazu Ihrer Meinung nach auch die Verhinderung von Wartezeiten auf die postpromotionelle Ausbildung für

angehende Ärztinnen und Ärzte, um die Abwanderung von Jungmedizinerinnen und -mediziner zu verhindern?

Die Engpässe für die postpromotionelle Ausbildung sind zum Teil systemimmanent und werden sich – insbesondere in stark nachgefragten Fächern – nie ganz vermeiden lassen. Gleichzeitig ist für uns völlig klar, dass wir, nicht zuletzt angesichts des genannten Mangels, alles dafür tun müssen, um jeder und jedem eine zeitnahe postpromotionelle Ausbildung zu ermöglichen. Um das zu gewährleisten, wollen wir mit regelmäßigen Bedarfserhebungen in den medizinischen Einrichtungen und im niedergelassenen Bereich eine fundierte Entscheidungsgrundlage für die mögliche Begrenzung und Aufstockung von Studienplätzen in gewissen Fachbereichen schaffen. Gleichzeitig wollen wir Menschen unterstützen, die sich bereits in der Ausbildung für einen wenig nachgefragten Fachbereich interessieren und sich entsprechend spezialisieren. Im Bereich der Ausbildung selber sehen wir in der Aufwertung der Mentorinnen- und Mentorentätigkeit ein großes Potenzial. Außerdem sollte aus unserer Sicht die Ausbildungsarbeit erleichtert werden, indem (1) zusätzliche Mittel für diese wichtige Tätigkeit zur Verfügung gestellt, (2) die Randtageszeiten als Ausbildungszeiten anrechenbar gemacht und (3) das Training im interprofessionellen Arbeiten und in der digitalen Betreuung fundamental im Ausbildungsprogramm verankert werden.

3 Stehen Sie für den Erhalt der Ausbildungs- und Qualitätssicherungsverantwortung der Ärztekammer ein oder sind Sie der Ansicht, dass die Aufgaben im Rahmen der mittelbaren Bundesverwaltung zu den Ländern wechseln sollen?

Wir als SPÖ sind ganz klar gegen jede Aufweichung der Kammerstruktur und stehen etwaiger Kompetenzverlagerung kritisch gegenüber. Angesichts der hohen Ausbildungs- und Versorgungsqualität in Tirol sehen wir keinen inhaltlichen Grund für eine Reorganisation der Verantwortlichkeiten, und wir warnen ausdrücklich vor einer Verschlechterung der Versorgungsstruktur durch politische Experimente, wie wir es zuletzt bei der Kassenfusion erlebt haben. Jedenfalls wollen

wir, dass – trotz der Veränderungen der gesetzlichen Rahmenbedingungen – weiterhin die langjährigen Erfahrungen und das Fachwissen der Ärztekammer in Entscheidungen einfließt und eine Basis der guten Zusammenarbeit hergestellt wird. Unser formuliertes Ziel in allen gesundheitspolitischen Fragen ist es, funktionierende Systeme zu stärken und die Gesundheitsversorgung insgesamt durch mehr Kooperation von fachlichen und strukturellen Teilbereichen zu verbessern.

4 Wie bewerten Sie das neue Gehaltschema des Landes für die Bezirkskrankenhäuser, welches die Mehrleistung von Ärztinnen und Ärzten finanziell benachteiligt?

Wir sind nicht erst seit Corona davon überzeugt, dass alle Berufsgruppen im Gesundheitsbereich mehr Wertschätzung und letztlich auch mehr Geld verdienen. Eine – wie auch immer geartete – Schlechterstellung halten wir insofern für einen Fehler. Gleichzeitig treten wir für eine Angleichung der Gehälter über die Bezirksgrenzen hinweg ein, um die Konkurrenz um Fach- und Arbeitskräfte in einer gemeinsamen Versorgungsregion zu verhindern. Wir müssen gerade im Gesundheitsbereich dafür Sorge tragen, dass die richtigen Kompetenzen an der richtigen Stelle eingesetzt werden, um die beste Versorgung für alle sicherzustellen. Daran müssen sich alle Gesundheitseinrichtungen letztlich messen lassen.

5 Wie denken Sie über die zukünftige Gestaltung der Hausanteile der Sonderklassegebühren?

Als SPÖ stehen wir zum Hausanteil von 20 Prozent, um die Infrastruktur stabilisieren und damit die qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung für alle sicherstellen zu können. Eine etwaige Erhöhung kann aus unserer Sicht in gewissen Bereichen, auf der Basis der gemeinsamen Diskussion und der Entwicklungen in der medizinischen Versorgung, sinnvoll sein. In Bezug auf die Verteilung der Privathonorare fordern wir eine Evaluierung der gesetzlichen Grundlagen sowie einen besseren Ausgleich zwischen „armen“ und „reichen“ Kliniken.



Georg Dornauer

Foto: 30g

6 Welche Möglichkeit sehen Sie für die Reglementierung der Patientenströme im extra- und intramuralen Bereich des Gesundheitssystems (Stichwort: überlastete Ambulanzen, unbesetzte Kassenstellen)?

Aus unserer Sicht muss die ambulante Versorgung bestmöglich an mehreren Stellen gewährleistet werden und neben Krankenhäusern in zentralen Erstaufnahmezentren, vorgeschalteten Ambulanzen, Primärversorgungseinrichtungen und bei den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten stattfinden. Damit diese Verteilung gelingt, müssen wir sicherstellen, dass gleiche Leistungen auch gleich bezahlt werden – alle Patientinnen und Patienten sind gleich viel wert. Zusätzlich braucht es aus unserer Sicht bessere Strukturen, um – insbesondere im niedergelassenen Bereich – die Ausdehnung der Öffnungszeiten und damit eine breitere Erstversorgung im extramuralen Bereich sicherstellen zu können. Um den Drehtüreffekt zu vermeiden, wollen wir das bereits in Aufbau befindliche Case- und Care-Management für Pflege und Betreuung weiter vorantreiben sowie die Möglichkeit einer Übergangspflege nach einem längeren stationären Aufenthalt, gerade im Bereich der Akutgeriatrie, forcieren. Eine der größten Herausforderungen für unsere Gesundheitsversorgung sehen wir bei den nicht besetzbaren Kassenstellen. Gerade in diesem Bereich müssen wir die interdisziplinären Kooperationsstrukturen sowie die Zusammenarbeit von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten mit den Krankenhäusern verstärken, um für junge medizinische Fachkräfte mehr Sicherheit und mehr Möglichkeiten zum niederschweligen und schnellen fachlichen Austausch zu schaffen und so die

Ansiedlung im strukturschwachen Raum zu unterstützen.

7 Welche Vorstellung haben Sie von der Attraktivierung der wohnortnahen kassenärztlichen Versorgung in Tirol?

In diesem Bereich wird es kein Allheilmittel geben. Vielmehr wird die Politik, gemeinsam mit den Sozialversicherungsträgern und der Ärztekammer, an vielen unterschiedlichen Schrauben drehen müssen, um dem Problem der Engpässe bei der wohnortnahen Versorgung tatsächlich begegnen zu können. Aus unserer Sicht ist jedenfalls eine massive Entlastung der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte im Bereich der Administration und der Dokumentation notwendig, die einerseits durch bessere Regelungen, andererseits durch Digitalisierung und Automatisierung erreicht werden kann. Darüber hinaus sehen wir in der verstärkten Kooperation von Ärztinnen und Ärzten eine mittel- und langfristige Möglichkeit, den Versorgungsanforderungen zu entsprechen und trotzdem flexible Arbeitszeitmodelle zu realisieren. Derartige Kooperationen sollten aus unserer Sicht politisch forciert und – insbesondere in strukturschwachen Regionen – intensiv gefördert werden. Letztlich halten wir auch die gezielte Unterstützung von Studierenden sowie von jungen Ärztinnen und Ärzten, die sich für die Arbeit in abgelegenen Regionen als sogenannte Landärztinnen und -ärzten begeistern, für einen sinnvollen und praktikablen Ansatz, der verstärkt angegangen werden muss.

8 Bekennen Sie sich zum Erhalt des Wahl- arzt systems in der bisherigen Form?

Für uns ist völlig klar: Wenn jemand medizinische Versorgung braucht, muss diese gewährleistet sein. Aktuell sehen wir in vielen Bereichen, dass unser Gesundheitssystem überlastet bzw. von Überlastung bedroht ist. Diese Entwicklung müssen wir ernst nehmen und entsprechende Maßnahmen setzen, damit die qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung für alle auch in Zukunft verfügbar und leistbar bleibt. Das derzeitige Wahlarzt system sehen wir vor diesem Hintergrund kritisch und fordern im Sinne der strukturellen Absicherung der medizinischen Versorgung eine umfassende und tiefgreifende →

Debatte über die Kosten-, Bezahlungs- und Entlohnungsstruktur in diesem Bereich.

9 **Tirol liegt bei der Gründung von Primärversorgungseinheiten deutlich hinter den Vorgaben des Bundes. Haben Sie konkrete Vorstellungen, wie die Rahmenbedingungen für Primärversorgungseinheiten gestaltet werden könnten, damit diese von Ärztinnen und Ärzten sowie anderen Gesundheitsberufen als Alternative zu bestehenden Strukturen auch angenommen werden, bzw. können Sie sich vorstellen, die in den Tiroler Bezirken ohnehin seit Jahrzehnten bestehenden Primärversorgungsstrukturen – abseits der strikten Regeln, die zur Gründung einer Primärversorgungseinheit erforderlich sind – finanziell zu unterstützen?**

Unser oberstes Ziel ist es, die verlässliche und qualitativ hochwertige Versorgung flächendeckend sicherzustellen. Primärversorgungsstrukturen (PVE), die sinnvoll in das bestehende System integriert werden können und dazu beitragen, die Versorgungssicherheit zu verbessern, sind aus unserer Sicht schnell und konsequent umzusetzen, um für alle handelnden Akteure und die Region Planungssicherheit und Verlässlichkeit herzustellen. Wir sind davon überzeugt, dass gut durchdachte und geplante PVE viele Vorteile für die Region, junge Ärztinnen und Ärzte sowie die Patientinnen und Patienten bieten. Daneben können sie wesentlich zur mittel- und langfristigen Entlastung der Krankenhäuser beitragen, die wir dringend brauchen. Bei allen positiven Effekten ist genau darauf zu achten, dass durch die Umsetzung von PVE keine Doppel- und Mehrfachstrukturen geschaffen werden, die viel Geld kosten, aber wenig zu unserer Versorgungssicherheit in Tirol beitragen.

10 **Welche Möglichkeiten für die Attraktivierung des öffentlichen Gesundheitssystems sehen Sie?**

Zusammenfassend wollen wir:

- Funktionierende bestehende Strukturen ausbauen und stärken
- Integrierte Versorgung forcieren
- Zusammenarbeit von Krankenhäusern mit niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten stärken

- Den Aufbau von interdisziplinären Gemeinschaftsstrukturen fördern
- Den ambulanten Bereich breiter aufstellen, um die Krankenhäuser zu entlasten
- Angehende und junge Ärztinnen und Ärzte bei der Ansiedlung im ländlichen Raum unterstützen
- Administrative Hürden im niedergelassenen Bereich abbauen
- Digitalisierung und Automatisierung vorantreiben
- Expertinnen und Experten sowie Vertreterinnen und Vertreter der Sozialversicherungsanstalten und der Ärzteschaft umfassend und von vornherein in Diskussions- und Entscheidungsprozesse einbinden ■■■



1 **Welche Maßnahmen sehen Sie als geeignet an, um dem Ärztemangel in den Spitälern und im niedergelassenen Bereich entgegenzutreten und somit die hochqualitative Gesundheitsversorgung der Tiroler Bevölkerung zu gewährleisten?**

Waren vor einer Generation noch die Taxifahrerinnen und -fahrer oft junge Ärztinnen und Ärzte, die auf einen Turnusplatz warten mussten, so ist das Bild heute völlig anders. Die Reglementierung der Studienplätze mit anschließender hoher Bereitschaft, ins Ausland zu gehen, mag einen gewissen Erklärungswert haben, aber generell ist heute eine Generation auf dem Sprung ins Arbeitsleben (siehe auch Grazer „Jungärzt:innenstudie“, 2017), die eine ganz andere Einstellung zur Work-Life-Balance, zu Hierarchien und den daraus resultierenden Prozessen hat. Der „gesunde Führungsstil“ hat sich in vielen Organisationen, besonders in NPO etabliert. Menschen legen heute sehr viel Wert auf persönliche Anerkennung und Möglichkeiten zur Entwicklung ihrer Potenziale. So wie jedes Unternehmen, jede Organisation aktuell um Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werben muss, werden auch Krankenhäuser die Bedürfnisse dieser

erwerben und entsprechende Angebote legen müssen. Die Aufgabe der Landespolitik ist dabei, diese Prozesse organisational und finanziell zu unterstützen.

2 **Gehört dazu Ihrer Meinung nach auch die Verhinderung von Wartezeiten auf die postpromotionelle Ausbildung für angehende Ärztinnen und Ärzte, um die Abwanderung von Jungmediziner:innen zu verhindern?**

Ja, die Einrichtung von Pufferstellen muss forciert werden. Das heißt, es müssen Ausbildungsplätze im Stellenplan der Krankenhäuser abgebildet sein, um zu verhindern, dass ca. 25 Prozent der Jungärztinnen und -ärzte ins benachbarte Ausland abwandern. Besonders für finanziell weniger gut gestellte Jungärztinnen und -ärzte ist die Wartezeit belastend.

3 **Stehen Sie für den Erhalt der Ausbildungs- und Qualitätssicherungsverantwortung der Ärztekammer ein oder sind Sie der Ansicht, dass die Aufgaben im Rahmen der mittelbaren Bundesverwaltung zu den Ländern wechseln sollen?**

Grundsätzlich sollen alle Vertretungen der gesetzlich anerkannten Gesundheitsberufe Ausbildungsverantwortung für ihre Berufe haben. Gerade für freie Berufe ist dies essenziell. Das solidarische Gesundheitssystem in Österreich ist auch eine Form der Daseinsvorsorge und muss von der öffentlichen Hand geplant, evaluiert und finanziert werden. Das heißt, der Bedarfsplanung kommt gerade in einer Zeit des prognostizierten Ärztemangels ein hoher Stellenwert zu.

Die Frage der Qualitätskontrolle wird derzeit im Ministerium entsprechend aufbereitet mit dem Ziel, eine Lösung im Sinne aller Stakeholder zu finden. Dabei soll die Expertise der Ärztekammer genauso berücksichtigt werden wie die Forderung nach Unabhängigkeit in der Qualitätssicherung.

4 **Wie bewerten Sie das neue Gehaltsschema des Landes für die Bezirkskrankenhäuser, welches die Mehrleistung von Ärztinnen und Ärzten finanziell benachteiligt?**

Der Einstieg wird grundsätzlich gut bewertet, ebenso der Anstieg der Gehaltskurven, allerdings gibt es je nach Wochentag andere Pau-

schalen. Auch die Zeitvergütung wird positiv wahrgenommen, diese ist aber bei Personal-mangel schwer umsetzbar.

5 Wie denken Sie über die zukünftige Gestaltung der Hausanteile der Sonderklassegebühren?

Wir verstehen, dass diese für viele Spitals-ärztinnen und -ärzte wichtig sind, aber wir hören, dass höhere Grundgehälter wichtiger wären.

6 Welche Möglichkeit sehen Sie für die Reglementierung der Patientenströme im extra- und intramuralen Bereich des Gesundheitssystems (Stichwort: überlastete Ambulanzen, unbesetzte Kassenstellen)?

Die Patientenströme stehen für ein hohes Maß an Vertrauen in unser Gesundheitssystem. Die verfügbaren Daten weisen jedoch auch auf eine verbesserungswürdige Gesundheitskompetenz der Bevölkerung, vor allem im navigationalen Bereich hin. Die angestrebten „best points of service“ wurden bisher nicht ausreichend definiert. „Wohin soll ich mich wenden?“ lautet also die Frage, und im Zweifelsfall wenden sich Menschen an die Ambulanzen. Ein breites Angebot an Primärversorgungseinheiten mit entsprechenden Öffnungszeiten und multiprofessionellem Angebot – da wo es weniger besetzte Kassenstellen gibt und generell der Druck auf die Ambulanzen höher ist – könnte mittelfristig eine Entlastung bringen. Die Aufträge könnten wie folgt dargestellt werden:

- Unterstützung von Initiativen wie der österreichischen Plattform für Gesundheitskompetenz
- Definition der best points of service zur Leitung von Patientenströmen im Zuge der Primärversorgungsstrategie
- Delegation entsprechender Aufgaben an Community Nurses, die wir in der kommenden Periode für ein Drittel der Tiroler Gemeinden fordern

7 Welche Vorstellung haben Sie von der Attraktivierung der wohnortnahen kassenärztlichen Versorgung in Tirol?

Der für die Pflege gern verwendete Satz „Geld allein pflegt nicht“ trifft in gewisser Weise sicher auch auf die ärztliche Versorgung zu. Für junge Menschen erscheint ein Ballungsraum

oft attraktiver als eine abgelegene Landgemeinde, und die Entscheidung, dorthin zu ziehen, stellt eine Lebensentscheidung mit entsprechenden Konsequenzen dar. Hier könnte sicher im Studium bereits eine entsprechende Vorbereitung erfolgen, z. B. durch Stipendien für zukünftige Landärztinnen und -ärzte. Moderne Kooperationsformen, interdisziplinär und multiprofessionell, ob in Form einer dezentralen PVE oder Kooperationen mit Einrichtungen zur Lebensstilberatung etc. können helfen, den Arbeitsanfall zu reduzieren.

Daneben muss es aber einen echten Bürokratieabbau und Kassenverträge geben, welche die Lebensrealitäten von Ärztinnen und Ärzten sowie Patientinnen und Patienten besser abbilden.

8 Bekennen Sie sich zum Erhalt des Wahl- arzt systems in der bisherigen Form?

Das Wahlarztsystem wurde aus einer gewissen Mangelsituation heraus geboren und kann sicher vor allem im urbanen Raum eine Ergänzung zu vorhandenen Strukturen darstellen. Eine Versorgung aus dem Solidarsystem heraus für einen ganzen Bezirk mit z. B. nur einem Wahlkinderarzt ist keine zukunftsträchtige und vor allem keine solidarische. Das Wahlarztsystem sollte daher weiterentwickelt werden. Zum Beispiel in der Form, dass Wahlärztinnen und -ärzte, da wo es keine entsprechenden Kassenärztinnen und -ärzte gibt bzw. diese bereits ausgelastet sind, eine gewisse Quote an Kassenpatientinnen und -patienten betreuen. Letztlich braucht es eine wirkliche Attraktivierung der Kassenverträge mit fairen Verträgen, modernen Leistungskatalogen und einen echten Bürokratieabbau.



Gebi Mair

9 Tirol liegt bei der Gründung von Primärversorgungseinheiten deutlich hinter den Vorgaben des Bundes. Haben Sie konkrete Vorstellungen, wie die Rahmenbedingungen für Primärversorgungseinheiten gestaltet werden könnten, damit diese von Ärztinnen und Ärzten sowie anderen Gesundheitsberufen als Alternative zu bestehenden Strukturen auch angenommen werden, bzw. können Sie sich vorstellen, die in den Tiroler Bezirken ohnehin seit Jahrzehnten bestehenden Primärversorgungsstrukturen – abseits der strikten Regeln, die zur Gründung einer Primärversorgungseinheit erforderlich sind – finanziell zu unterstützen?

Aus dem EU-Recovery- und Resilienzfonds sind Bundesmittel zur Förderung der Primärversorgung – ausdrücklich auch PVE – vorhanden. Diese verfallen bei Nichtverwendung. Es ist daher im Sinne aller, Primärversorgung zu fördern, auch in Form von Förderungen für PVE. PVE machen nicht überall Sinn, die Rahmenbedingungen müssen stimmig sein: interdisziplinär mit aktiver Einbindung anderer Gesundheitsberufe. Primärversorgung fokussiert nicht nur auf Allgemeinmedizin oder Kinder- und Jugendheilkunde. Aus grüner Sicht gehört auch die Gynäkologie dazu, die es mitzudenken gilt (jedoch „nur“ als komplementäre Disziplin und nicht als ausschließliche PVE-Ausrichtung). Zudem können PVE eine wichtige Door-Keeper-Funktion übernehmen und Ambulanzen entlasten.

10 Welche Möglichkeiten für die Attraktivierung des öffentlichen Gesundheitssystems sehen Sie?

Das öffentliche Gesundheitssystem in Österreich ist per se attraktiv für alle Menschen, ob intra- oder extramural. Für uns Grüne geht es um ein Bekenntnis zu einer solidarischen Gesundheitsversorgung in einem Netzwerk öffentlich finanzierter Angebote. Dies beinhaltet eine faire Bezahlung aller Gesundheitsberufe und Bereitstellung von genügend Personal durch Ausbildungsoffensiven. Dadurch sollte das öffentliche Gesundheitssystem auch wieder attraktivere Arbeitsbedingungen für hochmotivierte Menschen bieten. ■■■



1 Welche Maßnahmen sehen Sie als geeignet an, um dem Ärztemangel in den Spitälern und im niedergelassenen Bereich entgegenzutreten und somit die hochqualitative Gesundheitsversorgung der Tiroler Bevölkerung zu gewährleisten?

Verringerung der Studienplätze für EU-Bürgerinnen und -Bürger, dafür auch ein Stipendienmodell, wonach sich Studierende nach dem Abschluss verpflichten, einige Zeit in Österreich zu arbeiten. Die Abwanderung muss gestoppt werden, daher braucht es auch bessere Bezahlung in den Spitälern.

2 Gehört dazu Ihrer Meinung nach auch die Verhinderung von Wartezeiten auf die postpromotionelle Ausbildung für angehende Ärztinnen und Ärzte, um die Abwanderung von Jungmedizinerinnen und -mediziner zu verhindern?

Es muss alles unternommen werden, um das Studium attraktiv zu gestalten.

3 Stehen Sie für den Erhalt der Ausbildungs- und Qualitätssicherungsverantwortung der Ärztekammer ein oder sind Sie der Ansicht, dass die Aufgaben im Rahmen der mittelbaren Bundesverwaltung zu den Ländern wechseln sollen?

Wir sind immer für weniger Staat und mehr Eigenverantwortung bzw. haben die Kammern unsere vollste Unterstützung.

4 Wie bewerten Sie das neue Gehaltschema des Landes für die Bezirkskrankenhäuser, welches die Mehrleistung von Ärztinnen und Ärzten finanziell benachteiligt?

Wie bereits gesagt, Arbeit und Ausbildung müssen sich lohnen, vor allem finanziell, auch im Pflegebereich.

5 Wie denken Sie über die zukünftige Gestaltung der Hausanteile der Sonderklassegebühren?

Die derzeitige Regelung im Tiroler Krankenanstaltengesetz, Tir KAG, sollte schon lange überarbeitet und modernisiert werden.

6 Welche Möglichkeit sehen Sie für die Reglementierung der Patientenströme im extra- und intramuralen Bereich des Gesundheitssystems (Stichwort: überlastete Ambulanzen, unbesetzte Kassenstellen)?

Der notorische Mangel an Allgemein- und Fachmedizinerinnen und -mediziner vor allem im ländlichen Raum ist seit Jahren ein massives Problem, es wurde aber seitens der ÖGK nichts Nachhaltiges unternommen. Es braucht auch endlich ein Überdenken bei den Hausapotheken.

7 Welche Vorstellung haben Sie von der Attraktivierung der wohnortnahen kassenärztlichen Versorgung in Tirol?

Zusammenarbeit mit den Gemeinden, dass mehr Förderungen gewährleistet werden, für Übernahmen oder eine neue Ordinationsöffnung.

8 Bekennen Sie sich zum Erhalt des Wahl- arzt systems in der bisherigen Form?

Ja absolut, es muss nur auch gewährleistet sein, dass genügend Kassenärztinnen und -ärzte die Versorgung garantieren.

9 Tirol liegt bei der Gründung von Primärversorgungseinheiten deutlich hinter den Vorgaben des Bundes. Haben Sie konkrete Vorstellungen, wie die Rahmenbedingungen für Primärversorgungseinheiten gestaltet werden könnten, damit diese von Ärztinnen und Ärzten sowie anderen Gesundheitsberufen als Alternative zu bestehenden Strukturen auch angenommen werden, bzw. können Sie sich vorstellen, die in den Tiroler Bezirken

ohnehin seit Jahrzehnten bestehenden Primärversorgungsstrukturen – abseits der strikten Regeln, die zur Gründung einer Primärversorgungseinheit erforderlich sind – finanziell zu unterstützen?

Es wurde viel versprochen, gekommen ist von der ÖVP bisher nichts. Es fehlt am wirklichen Willen, vor allem die Kosten wollen nicht getragen werden. Da braucht es Umdenken bei der Gesundheitspolitik in Tirol.

10 Welche Möglichkeiten für die Attraktivierung des öffentlichen Gesundheitssystems sehen Sie?

Die Verwaltung und Organisation im Gesundheitswesen hat nach den Prinzipien der Sparsamkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit zu erfolgen, damit Gesundheitsausgaben den Menschen zugute kommen. Wir bekennen uns zu einer Finanzierungsstruktur für das Gesundheitswesen, das lohnnebenkostenintensive Belastungen möglichst vermeidet und eine breite Beitragsgrundlage sicherstellt. Gesundheit und Pflege sind aus einer Hand zu finanzieren.

Menschen, die in Gesundheitsberufen arbeiten, sollen in Österreich bestmöglich ausgebildet werden und ihre verantwortungsvolle Aufgabe mit gerechter Entlohnung und ausreichenden Ruhezeiten erfüllen können. ...



1 Welche Maßnahmen sehen Sie als geeignet an, um dem Ärztemangel in den Spitälern und im niedergelassenen Bereich entgegenzutreten und somit die hochqualitative Gesundheitsversorgung der Tiroler Bevölkerung zu gewährleisten?

In den Spitälern geht es neben der teilweise sehr unterschiedlichen Bezahlung vor allem darum, die Rahmenbedingungen zu verbessern. Unterbesetzte Stationen und Ambulanzen führen dazu, dass die verbliebenen Ärztinnen und Ärzte Mehrstunden leisten müssen, überarbeitet sind und die Patientinnen



Markus Abwerzger

und Patienten erst Wochen oder Monate später Termine bekommen.

Im niedergelassenen Bereich geht es vor allem darum, die richtigen Anreize an den richtigen Stellen zu setzen. Am Beispiel des „Landärztemangels“ zeigt sich, dass sich die Anforderungen an Arztstellen mit den Jahrzehnten verändert haben. Junge Ärztinnen und Ärzte achten verstärkt auf ihre Work-Life-Balance, auf Rahmenbedingungen vor Ort und darauf, welche Zusatzleistungen sie vielleicht von Gemeinden oder Land bekommen können. Die Modelle können von zusätzlichen finanziellen Anreizen über ein spannendes Arbeitsumfeld bis hin zu materiellen Vergütungen in Form von Unterkünften reichen.

2 Gehört dazu Ihrer Meinung nach auch die Verhinderung von Wartezeiten auf die postpromotionelle Ausbildung für angehende Ärztinnen und Ärzte, um die Abwanderung von Jungmedizinerinnen und -medizinern zu verhindern?

Eine gänzliche Verhinderung der postpromotionellen Wartezeit wird sich insofern schwierig gestalten, weil verschiedene medizinische Fächer stärker gefragt sind als andere. Durch ein Anreizsystem könnte ein gewisser Lenkungseffekt erzielt werden. Jedenfalls müssen wir daran arbeiten, dass möglichst jede Medizinabsolventin bzw. jeder Medizinabsolvent einen Platz für die weitere Ausbildung bekommt, vor allem beim klinisch-praktischen Jahr (KPJ) darf es keine Verzögerungen geben, denn wenn eine Absolventin bzw. ein Absolvent erst einmal Innsbruck verlassen hat, wird es schwierig, sie bzw. ihn wieder für eine Facharztausbildung oder den Turnus nach Tirol zurückzuholen. Wir als Liste Fritz waren ja auch die treibende Kraft dahinter, dass für das KPJ schlussendlich ein finanzieller Anreiz gesetzt wurde.

3 Stehen Sie für den Erhalt der Ausbildungs- und Qualitätssicherungsverantwortung der Ärztekammer ein oder sind Sie der Ansicht, dass die Aufgaben im Rahmen der mittelbaren Bundesverwaltung zu den Ländern wechseln sollen?

Österreich ist ein kleines Land, aufgeteilt auf neun verschiedene Bundesländer und damit jedenfalls zu klein, um neun Mal unterschiedliche Gesetze in dieser Richtung zu verabschie-

den. Das würde das Chaos deutlich vergrößern und wäre einer ordentlichen Ausbildungs- und Qualitätssicherung nicht dienlich.

4 Wie bewerten Sie das neue Gehaltsschema des Landes für die Bezirkskrankenhäuser, welches die Mehrleistung von Ärztinnen und Ärzten finanziell benachteiligt?

Es ist ein generelles Problem im Gesundheitssystem, dass gleiche Leistung nicht gleich vergütet wird. Dieser Missstand ist bei der Ungleichbehandlung von Landes- und Bundesärztinnen und -ärzten und bei der Ungleichbehandlung beim Vergleich zwischen den verschiedenen Spitälern Tirols zu beheben oder zumindest weitestgehend an realistische Niveaus anzugleichen. Eine der zentralsten Aufgaben der Gesundheitslandesrätin in Tirol ist es, das System am Laufen zu halten und die Balance zwischen funktionierender Gesundheitsversorgung, Fairness bei der Bezahlung und ein unkontrolliertes Schuldenmachen in den Krankenanstalten zu verhindern. Dazu gibt es Arbeitsgruppe um Arbeitsgruppe, aber keine zufriedenstellende Lösung. Da muss mehr weitergehen! Jedenfalls gilt: Gleiche Leistung muss gleich bezahlt sein, ohne Wenn und Aber.

5 Wie denken Sie über die zukünftige Gestaltung der Hausanteile der Sonderklassegebühren?

Es dürfen künftig nicht nur ein paar wenige von den Sonderklassegebühren profitieren.

6 Welche Möglichkeit sehen Sie zur Reglementierung der Patientenströme im extra- und intramuralen Bereich des Gesundheitssystems (Stichwort: überlastete Ambulanzen, unbesetzte Kassenstellen)?

Für die bessere Reglementierung der Patientenströme braucht es ein Bündel an Maßnahmen:

- Zunächst einmal wird es darum gehen, das Bewusstsein in der Bevölkerung zu stärken, was ein „Notfall“ ist und in einer Ambulanz untersucht werden muss und welche gesundheitlichen Probleme beim Hausarzt besser aufgehoben sind. Damit würden wir bereits einen ersten Schritt gehen, um die Ambulanzen, aber auch die Rettungsdienste (die mit ähnlichen Problemen kämpfen)



**Andrea
Haselwanter-
Schneider**

zu entlasten und für dringende medizinische Probleme vorzuhalten. Dazu braucht es auch ein faires Entlohnungssystem für die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte (Hausärztinnen und -ärzte), bessere Bezahlung, zusätzliche Ärztinnen und Ärzte und dadurch auch ausgeweitete Öffnungszeiten.

- Weil Bewusstsein natürlich nicht alles ist, wird es auch einen Eingriff in den Besucherstrom an den Krankenhäusern, besonders an der Klinik Innsbruck, brauchen. Den Notfallbesetzungen an den verschiedenen Fachkliniken könnte ein Team von Allgemeinmedizinerinnen und -medizinern vorgeschaltet werden, wenn Menschen mit leichten Beschwerden in den Notfallambulanzen aufschlagen. Diese verteilen die Menschen dann weiter bzw. entscheiden mit ihrer medizinischen Expertise über die weitere Vorgehensweise.
- Das derzeitige Vorgehen, dass Menschen zu allen Tages- und Nachtstunden in die Ambulanzen kommen, direkt in Empfang genommen werden oder von den Portieren weiterverteilt werden, frustriert die Ärztinnen und Ärzte, die Pflegekräfte, aber auch die Patientinnen und Patienten selbst, wenn sie teilweise stundenlang warten müssen, weil wirkliche Notfälle natürlich vorrangig behandelt werden müssen.
- Die Stiftungsprofessur für Allgemeinmedizin ist ein erster wichtiger Schritt, um mehr Land- und Hausärztinnen und -ärzte zu finden. Für Medizinstudierende ein wichtiger Anreiz, um bereits während des Studiums in die Welt der Allgemeinmedizin und der Landärztinnen und -ärzte eintauchen zu können und ein Gefühl dafür zu entwickeln, welche Aufgaben Landärz- →

tinnen und -ärzte in Tirol übernehmen. Die Suche nach Landärztinnen und -ärzten scheitert vielfach nicht an den angehenden Ärztinnen und Ärzten an sich, sondern an den schwierigen Rahmenbedingungen, unter denen viele Jungärztinnen und -ärzte nicht bereit sind zu praktizieren. Hier brauchen wir ein ausgeklügeltes Anreizsystem.

7 Welche Vorstellung haben Sie von der Attraktivierung der wohnortnahen kassenärztlichen Versorgung in Tirol?

Wie bereits bei den vorhergehenden Fragen beantwortet, müssen wir das System an die veränderten Voraussetzungen anpassen. Junge Ärztinnen und Ärzte stellen andere Anforderungen daran, wie ihr Berufsalltag aussehen soll. Das Beispiel des „Landärztemangels“ lässt sich auch auf andere Fachrichtungen umlegen. Die wohnortnahe kassenärztliche Versorgung muss jedenfalls sichergestellt werden, egal welche Fachrichtung, die Bevölkerung braucht ausreichend Kassenärztinnen und -ärzte. Auch hier wird der Schlüssel bei den Rahmenbedingungen vor Ort zu finden sein und welche Zusatzleistungen sie vielleicht von Gemeinden oder Land bekommen können. Die Modelle können von zusätzlichen finanziellen Anreizen über ein spannendes Arbeitsumfeld bis hin zu materiellen Vergütungen in Form von Unterkünften reichen.

8 Bekennen Sie sich zum Erhalt des Wahl- arzt systems in der bisherigen Form?

Das System hat sich grundsätzlich bewährt. Es darf allerdings nicht passieren, dass mangels Kassenärztinnen und -ärzten alle Menschen in den Wahlarztbereich gedrängt werden, weil ihnen schlicht nichts anderes mehr übrig bleibt.

9 Tirol liegt bei der Gründung von Primärversorgungseinheiten deutlich hinter den Vorgaben des Bundes. Haben Sie konkrete Vorstellungen, wie die Rahmenbedingungen für Primärversorgungseinheiten gestaltet werden könnten, damit diese von Ärztinnen und Ärzten sowie anderen Gesundheitsberufen als Alternative zu bestehenden Strukturen auch angenommen werden, bzw. können Sie sich vorstellen, die in den Tiroler Bezirken ohnehin seit Jahrzehnten bestehenden

Primärversorgungsstrukturen – abseits der strikten Regeln, die zur Gründung einer Primärversorgungseinheit erforderlich sind – finanziell zu unterstützen?

Primärversorgungseinheiten sind grundsätzlich eine gute Idee, weil sie dazu beitragen können, die Spitäler und ihre Ambulanzen zu entlasten. Nicht überall sind sie allerdings die geeignete Form der Erstversorgung von Patientinnen und Patienten, vor allem die geografischen Gegebenheiten in Tirol geben es vor, dass andere Lösungen oft patientenfreundlicher und auch für die Ärztinnen und Ärzte sinnvoller sind. Daher müssen wir in Tirol genau prüfen, welche Standorte sich eignen und wo die Möglichkeit zur Schaffung dislozierter Ärztgruppenpraxen oder deren Nützung, wenn sie bereits bestehen, die bessere Versorgung bieten können. Jedenfalls braucht es hier mehr Tempo. In den vergangenen Jahren ist bei den Primärversorgungseinheiten vor allem am Papier viel weitergegangen, an der Umsetzung scheitert es noch. Bremser sind hier vor allem die Kassen. Für die Patientinnen und Patienten ergeben sich viele Vorteile, wenn die Versorgung unter einem Dach stattfinden kann.

10 Welche Möglichkeiten für die Attraktivierung des öffentlichen Gesundheitssystems sehen Sie?

Zur Attraktivierung wird es auch ein Maßnahmenbündel brauchen. Einiges von dem zuvor Erwähnten spielt dabei bereits hinein. Nachfolgend ein paar Ergänzungen:

- Die Kassenarztleistung in Tirol darf nicht weniger wert sein als in anderen Bundesländern.
- Das Land muss in die nächste Leistungsvereinbarung ein Kontingent für Medizinstudienplätze im öffentlichen Interesse verhandeln, wie es das österreichische Bundesheer bereits mit der Medizinischen Universität Wien geregelt hat. Über ein Anreizsystem ist sicherzustellen, dass die über dieses Kontingent ausgebildeten Ärztinnen und Ärzte auch in Tirol bleiben, zumindest für einen gewissen Zeitraum.
- Einen Fonds beim Land Tirol einrichten, der für die Bereitschaft zur Niederlassung von Kassenärztinnen und -ärzten in Tirol genutzt werden kann

1 Welche Maßnahmen sehen Sie als geeignet an, um dem Ärztemangel in den Spitälern und im niedergelassenen Bereich entgegenzutreten und somit die hochqualitative Gesundheitsversorgung der Tiroler Bevölkerung zu gewährleisten?

Diesem vielschichtigen Problem muss entsprechend begegnet werden: angefangen bei der Anpassung der Kollektivverträge in den Spitälern und höheren Gehältern. Zur Verringerung der Gesamtarbeitslast in den Krankenhäusern sind aber langfristige Besserungen auch im Bereich der Pflege, wie etwa bezahlte Praktika, ebenso wichtig. Ferner soll die Arbeitszeiten-Richtlinie der EU rascher umgesetzt werden, welche aufgrund des Personalmangels vergangenes Jahr erneut verlängert wurde.

2 Gehört dazu Ihrer Meinung nach auch die Verhinderung von Wartezeiten auf die postpromotionelle Ausbildung für angehende Ärztinnen und Ärzte, um die Abwanderung von Jungmedizinerinnen und -medizinern zu verhindern?

Ja, als Arbeitgeber hat das Land Tirol dafür Sorge zu tragen, dass Ausbildungsplätze attraktiviert und rascher besetzt werden.

3 Stehen Sie für den Erhalt der Ausbildungs- und Qualitätssicherungsverantwortung der Ärztekammer ein oder sind Sie der Ansicht, dass die Aufgaben im Rahmen der mittelbaren Bundesverwaltung zu den Ländern wechseln sollen?

Grundsätzlich sprechen wir uns für bundesweite Qualitätsstandards aus, wir erwarten uns aber die bestmögliche Zusammenarbeit der beiden Instanzen im besten Interesse der Patientinnen und Patienten.

4 Wie bewerten Sie das neue Gehaltsschema des Landes für die Bezirkskrankenhäuser, welches die Mehrleistung von Ärztinnen und Ärzten finanziell benachteiligt?

Um ein nachhaltig hochqualitatives Gesundheitssystem wie in Tirol zu erhalten, braucht

es ein entsprechend attraktives Gehaltssystem – (Mehr-)Leistungen nicht zu würdigen, stellt daher per se eine fragwürdige Entwicklung dar.

5 Wie denken Sie über die zukünftige Gestaltung der Hausanteile der Sonderklassegebühren?

Zwar würde hierin grundsätzlich ein Hebel liegen, Fachgebiete, in denen ein besonders starker Mangel an Fachärztinnen und -ärzten herrscht, zu attraktiveren. Anders als in der Steiermark aber müssten etwaige Veränderungen bei den Verteilungsmechanismen oder ähnliches im Einvernehmen mit der Ärzteschaft getroffen werden.

6 Welche Möglichkeit sehen Sie für die Reglementierung der Patientenströme im extra- und intramuralen Bereich des Gesundheitssystems (Stichwort: überlastete Ambulanzen, unbesetzte Kassenstellen)?

Bereits auf Patientenseite muss mehr Gesundheitskompetenz aufgebaut werden. Die 1450 muss wieder ihrer eigentlichen Bestimmung zugeführt werden und sollte Patientinnen und Patienten telefonisch erste Informationen geben, ob und welche ärztliche Behandlung für sie notwendig ist. Ebenso können Änderungen in den Krankenhäusern hierbei unterstützend wirken, kürzere Verweildauern und mehr tagesambulante Eingriffe könnten Zeit und Kapazitäten freigeben.

7 Welche Vorstellung haben Sie von der Attraktivierung der wohnortnahen kassenärztlichen Versorgung in Tirol?



Dominik Oberhofer

Uns NEOS ist der Ausbau der Primärversorgung ein besonderes Anliegen. Mehr und kleinere multiprofessionelle Teams können Patientinnen und Patienten zielgerichteter, effizienter und besser abwickeln. Dafür müssen die Kassenverträge umgestellt werden, wobei für uns höhere Fallpauschalen sinnvoller wären, statt Debatten über einzelne Leistungs-codes zu führen, damit sichergestellt ist, dass genug Zeit für die Versorgung der Patientinnen und Patienten gegeben ist.

8 Bekennen Sie sich zum Erhalt des Wahlarztsystems in der bisherigen Form?

Ja, die Möglichkeit, statt einer Kassenärztin bzw. eines Kassenarztes eigenverantwortlich Wahlarztleistungen zukaufen zu können, muss auch künftig gegeben sein.

9 Tirol liegt bei der Gründung von Primärversorgungseinheiten deutlich hinter den Vorgaben des Bundes. Haben Sie konkrete Vorstellungen, wie die Rahmenbedingungen für Primärversorgungseinheiten gestaltet werden könnten, damit diese von Ärztinnen und Ärzten sowie anderen Gesundheitsberufen als Alternative zu bestehenden Strukturen auch angenommen werden, bzw. können Sie sich vorstellen, die in den Tiroler Bezirken ohnehin seit Jahrzehnten bestehenden Primärversorgungsstrukturen – abseits der strikten Regeln, die zur Gründung einer Primärversorgungseinheit erforderlich sind – finanziell zu unterstützen?

Im Ausbau der Primärversorgung sehen wir NEOS einen wichtigen Schritt zur Sicherung der qualitativen Gesundheitsversorgung. Ganz aktuell fordern wir mittels Entschließungsantrag im Nationalrat eine Reform der Primärversorgung: So sollen etwa nichtärztliche Stellen in der Personalstruktur von Primärversorgungseinheiten langfristig abgesichert werden und für den Betrieb dieser vereinfachte Gründungsformen ermöglicht werden.

10 Welche Möglichkeiten für die Attraktivierung des öffentlichen Gesundheitssystems sehen Sie?

Das österreichische Gesundheitssystem

gilt zwar immer als eines der besten der Welt, doch es ist von Ineffizienz und Intransparenz geprägt. Das erhöht die Arbeitsbelastung und verursacht Patientinnen und Patienten oft zusätzliche Wege. Sowohl im intra- als auch extramuralen Bereich fehlen Daten zu Qualitätsstandards und Qualitätssicherung, gleichzeitig bestehen ein unverhältnismäßig hoher Verwaltungsaufwand und rechtliche Hindernisse zur Entwicklung neuer und patientenorientierter Betreuungskonzepte.

Das Gesundheitssystem muss transparent, effizient, nachhaltig, präventiv und finanzierbar sein:

- Dezentrale Gesundheits- und Sozialzentren als Wirtschaftsfaktor in einer Region und Ausbau der wohnortnahen Grundversorgung
- Hausärztinnen und -ärzte als erste Ansprechpartnerinnen und -partner und zentrale Betreuerinnen und Betreuer aufwerten
- Echte Ausbildungsreform mit Praxisbezug sowie entsprechender Bezahlung, flexible Ordinationsgestaltungsmöglichkeiten (z. B. Anstellungsverhältnisse, Vertragsplitting etc.), um auf den hohen Frauenanteil und eine familienfreundliche Arbeitszeitgestaltung einzugehen
- An die hochwertige und langwierige Ausbildung sowie die Verantwortung und bedarfsorientierung angepasste Leistungshonorierung (dringende Reform der Krankenkassen-Honorarvereinbarungen) auf allen Ebenen (extra- und intramuraler Bereich = bedarfsgerechte ambulante und stationäre Versorgung, Rettung, Pflege etc.)
- Rahmenbedingungen für verbesserte gesetzliche und strukturelle Voraussetzungen für die Etablierung von Gemeinschafts- bzw. Gruppenpraxen und Versorgungszentren (Flexibilität, Familienfreundlichkeit, neue Angestelltenverhältnisse etc.)
- Umsetzung von EU-weit geltenden Arbeitszeitregelungen im medizinischen Bereich