

Leserforum

Status quo der Gesundheitsversorgung

Von Kassenfunktionären und hinter ihnen stehenden Gesundheitspolitikern werden alle möglichen Szenarien gelobt (z. B. Primärversorgungszentren oder auch neuerdings die zusätzliche Übernahme niedergelassener Facharzt-Tätigkeiten durch Krankenhausambulanzen via e-card – etwa durch die gynäkologische Abteilung des Krankenhauses Freistadt), statt das Übel wirklich an der Wurzel zu packen und die Kassenärzte durch eine Honorarerhöhung aufzuwerten, um damit die Attraktivität dieses Berufs zu fördern. Wenn die unsinnigen leistungsfeindlichen Honorarlimitierungen aufgehoben würden und außerdem ein Aufschlag von 50 bis 100% zustande käme, gäbe es wahrscheinlich für jede freie Kassenstelle etliche Bewerber. Honorarverhandlungen zwischen Ärztekammern und den Krankenkassen gestalten sich jedes Jahr zäh wie Strudelteilg und enden mit Minimalkompromissen, die keine nachhaltigen Verbesserungen darstellen. Unsinnigerweise finden die besagten Verhandlungen in jedem Bundesland isoliert voneinander nach eigenen Gesichtspunkten statt, woraus zum Teil massive Unterschiede bei den Honoraren der niedergelassenen Ärzteschaft in den verschiedenen Bundesländern resultieren! Und das in einem Land, welches in Summe weniger Einwohner hat als das deutsche Bundesland Bayern!

Wir sehen die Symptome jener Fehlentwicklungen an allen Ecken und Enden. Beispielsweise legte ein Kassenarzt für Allgemeinmedizin in Linz, OÖ, im März dieses Jahres seinen Kassenvertrag zurück, da seine Ordination in Windeseile mehr Betrieb hatte, nachdem drei Kollegen aus seiner Umgebung ohne Nachbesetzung in Pension gegangen waren. Weil das verständlicherweise seine

Kräfte überschritten hat, setzt er seine ärztliche Tätigkeit nun als Wahlarzt fort.

Was folgt daraus? Drei Formeln.

1. Je weniger Kassenärzte, desto mehr Patienten → entsprechender Arbeitsanstieg pro Kassenarzt.
2. Lange Wartezeiten → unzufriedene Patienten → steigender Druck bei den verbleibenden Kollegen und Beschwerden seitens der Patienten.
3. Steigender Druck auf den Kassenarzt von allen Seiten (Beschwerden der Patienten, immer mehr Dokumentationszwang und Bürokratisierung, längere Arbeitszeiten, Fortbildungsverpflichtungen im Ausmaß mehrerer Wochen pro Jahr, Bereitschafts- und Nachdienstleistungen sowie inadäquate Honorierung) → zunehmende Überforderung und Gefahr eines Burnouts der Kassenärzte → wachsende Bereitschaft, das Kassensystem zu verlassen (Wechsel ins Wahlarztsystem sowie früherer Pensionsantritt entsprechend dem österreichweit üblichen niedrigeren Pensionsantrittsalter).

Für angestellte Spitalsärzte wurden wesentliche Verbesserungen erzielt. Ein Arbeitszeitgesetz wurde implementiert und die Entlohnung signifikant angehoben. Für den niedergelassenen Bereich gibt es diesbezüglich keinerlei Verständnis. Es wird als selbstverständlich vorausgesetzt, dass die Ärzte sich fast unbegrenzt bis zur völligen Erschöpfung engagieren.

Die neuen Primärversorgungszentren, welche von unseren Entscheidungsträgern gerade als wundersames Allheilmittel gegen diese Misere gepriesen werden, sollen uns aus der Krise helfen! Sie werden großzügig subventioniert, um Erfolge präsentieren zu können. Obendrein wird

auch noch ein Praxismanager finanziert, der jene Aufgaben übernimmt, die bislang dem niedergelassenen Arzt zu später Stunde nach Beendigung der klinischen Arbeit zugefallen sind. Dabei handelt es sich um vielfältige Aufgaben wie Verwaltung von Rechnungen, Sichtung und Einordnung von Befunden, Überwachung bzw. teilweise auch Bestellung von Ordinationsmaterialien, Dokumentation der Mitarbeiterstunden, Aktualisierung der ständigen EDV-Neuerungen, Planung von Reparaturen, Überwachung und Dokumentation einer Vielzahl von Qualitäts- und Hygienevorschriften etc. Diesen in anderen Ländern und Praxen bereits als „office manager“ tätigen Angestellten könnte sich eine durchschnittliche österreichische Praxis bislang nicht leisten.

Fazit

Wie bereits hinlänglich bekannt ist, werden in den nächsten fünf bis zehn Jahren über 50% der niedergelassenen Kassenärzte in Pension gehen. Schon jetzt ist evident, dass das hochgepriesene System der Primärversorgungszentren nicht imstande sein wird, die damit verbundene eklatante Verschlechterung der medizinischen Versorgungslage zu verhindern. Leider zeigen unsere Entscheidungsträger bislang kaum Einsicht. Anscheinend muss alles noch viel schlechter werden, bevor das Schiff der medizinischen Versorgung wieder auf einem besseren Kurs in die Zukunft segeln kann!



Autorin:
Dr.ⁱⁿ Angelika Reitböck
 Ärztin für Allgemeinmedizin, Fachärztin für Dermatologie, Klaus/Steierling, Oberösterreich, Sekretärin des Österreichischen Hausärzterverbands (ÖHV)