



Foto: Martin Wieland

**Dr. Christoph
Reisner, MSc**
www.wahlarzt.at

PHC - kein Ende der Diskussion in Sicht

Anfang März fand der 8. Österreichische Gesundheitswirtschaftskongress statt, zu dem ich als Teilnehmer zur Podiumsdiskussion „Primärversorgungszentren: Was lange währt, wird endlich gut?“ geladen war. Auch wenn der Moderator sich redlich bemühte, gemeinsame Standpunkte zu finden, waren die Differenzen der Diskutanten unüberbrückbar.

So zeigte sich die Obfrau der Wiener Gebietskrankenkasse, Mag. Reischl, stolz, dass es nach viermaligem (!) Anlauf gelungen war, Bewerber für das Primärversorgungszentrum im Vorfeld des SMZ Ost zu finden. Wenig überraschend kritisierte die Wiener Patientenanwältin, Mag. Pilz, die Ausuferung des Wahlarztwesens und gab Obfrau Reischl den Tipp, ihre „Macht“ auszunutzen und Neuverträge künftig ausschließlich mit jenen Ärztinnen und Ärzten abzuschließen, die sich den Bedingungen der Stadt Wien und der Gebietskrankenkasse unterordnen. Kollege Mückstein, Mitbegründer des PHC Zentrums Mariahilf, stellte seine erweiterte Gruppenpraxis vor mit verbindlicher Leistungserbringung, 50 Stunden Öffnungszeiten sowie verbindlicher Abdeckung von Tagesrandzeiten. Zwei diplomierte Pflegekräfte, eine Sozialarbeiterin und eine Psychotherapeutin ergänzen das ärztliche Team. Durch die enge Zusammenarbeit und die Nähe des Gesundheitszentrums der Wiener Gebietskrankenkasse habe er Zugriff auf schnelle Laborbefunde, radiologische und sonstige Facharztbefunde. Er könne daher in seiner Ordination Patienten endbehandeln. Da das Angebot gut angenommen werde, habe sich die Patientenzahl verdreifacht. Es muss wohl jedem klar sein, dass Bedingungen wie auf der Wiener Mariahilferstraße in ganz Niederösterreich nirgends zu finden sind. Die Positionen der beiden Vertreter von Krankenhausträgern, Dr. Heinisch, Geschäftsführer der Vinzenz Gruppe, und Mag. Lehner, MBA, Vorstand der Gespag, waren durchaus interessant. Man begrüße die Einrichtung von PHC Zentren am Krankenhausstandort. Da man es nicht schaffe, die Patienten zu steuern, müsse man sie dort versorgen, wo sie ohnehin hinkämen, also im Krankenhaus. Dass damit einerseits Kosten ausgelagert werden, andererseits lukrative Folgeleistungen direkt vom PHC Zentrum ins Krankenhaus fließen könnten, ist aus Sicht des Kaufmannes ein kluger Schachzug. Ärzte und Patienten werden dies allerdings anders sehen.

Meine Position im Zuge der Diskussion war klar: Eine wohnortnahe Versorgung, wie wir sie derzeit (noch) in Österreich haben, ist sicherlich etwas ganz Besonderes. Die Frage ist, ob wir uns davon trennen wollen. Wenn ja, müssen die dafür verantwortlichen Politiker dies auch klar und deutlich artikulieren.

Grundsätzlich spricht aus meiner Sicht nichts gegen Primärversorgungszentren, vorausgesetzt, wesentliche Vorgaben werden berücksichtigt. Ein eigenes PHC-Gesetz ist dazu sicherlich nicht nötig, die Primärversorgung im Rahmen des bestehenden Gruppenpraxen-Gesamtvertrags funktioniert sehr gut. Wir brauchen vielmehr unkomplizierte und flexible Kooperationsformen innerhalb des Kassenvertrages und die Möglichkeit, bei Bedarf den eigenen Betrieb auszuweiten. Dazu zählen unter anderem die Vertretungsmöglichkeit, paralleles Arbeiten sowie die Anstellung von Ärzten bei Ärzten. Viele Ärztinnen und Ärzte haben den Wunsch zusammenzuarbeiten, es muss jedoch die freie Wahl eines jeden Einzelnen bleiben, in welchem Verhältnis die Anteile geteilt werden oder ob eine Anstellung bevorzugt wird. Eine Zusammenarbeit auch mit nichtärztlichen Berufsgruppen soll selbstverständlich auf Augenhöhe passieren, relevante Entscheidungen und damit auch die Letztverantwortung müssen im medizinischen Bereich jedoch beim Arzt beziehungsweise der Ärztin bleiben. Kassenverträge künftig außerhalb des Gesamtvertrages abzuschließen, wäre ein Angriff auf die Sozialpartnerschaft in Österreich, und ist abzulehnen. Leistungsvorgaben für PHC-Zentren sind gerechtfertigt, solange es keine Limitierungen gibt. Ob die Honorierung pauschal, im Zuge von Einzelleistungen oder in Form eines Mischsystems erfolgt, wird im Einzelfall je nach Zweckmäßigkeit zu entscheiden sein. Als Leiter eines PHC Zentrums kommt für mich ausschließlich ein Arzt oder eine Ärztin in Frage. Erfahrungen aus Deutschland zeigen, dass ansonsten der Druck, rein wirtschaftliche Ziele erreichen zu müssen, gewaltig sein kann.

Will man trotz der bestehenden Pensionierungswelle in den kommenden Jahren die Ärzteschaft für Kassenverträge gewinnen, wird man gut beraten sein, die Bedingungen nicht weiter zu verschärfen, sondern so attraktiv wie möglich zu gestalten.

Was nach dieser Diskussion „endlich gut“ werden soll, blieb wahrscheinlich nicht nur mir verborgen. Die nächsten Wochen werden zeigen, ob man seitens der Politik die Konfrontation mit der Ärzteschaft herausfordert, indem unsere Einwände gegen das PHC-Gesetz ungehört bleiben. Dann werden wir uns als Ärzteschaft - wie schon einige Jahre zuvor auch - mit Geschlossenheit und Solidarität zur Wehr setzen.

DR. CHRISTOPH REISNER, MSc

Präsident der Ärztekammer für Niederösterreich
facebook.com/christoph.reisner