



Dr. Max Wudy

Allzeit bereit?

Grenzen der Zumutbarkeit und sinnvolle neue Strukturen

Über die Erreichbarkeit der Allgemeinmediziner wurde bereits vor einigen Jahren von mir im Consilium berichtet. Da sich in der Zwischenzeit die Rahmenbedingungen doch deutlich geändert haben und bei uns immer wieder Fragen zur Erreichbarkeit der Allgemeinmediziner mit Kassenvertrag einlangen, bringe ich hier noch einmal den überarbeiteten Artikel, auch auf die Gefahr hin, dass ich mich wiederhole.

Seit Jahren stellen die Politik, aber auch die Sozialversicherung, Forderungen an unsere Ärzte, die vor allem die Erreichbarkeit aber auch die Erweiterung der Ordinationszeiten in den sogenannten Randzeiten (ein Begriff, den nicht einmal Google und Wikipedia definieren können) betreffen.

Um überhaupt diskutieren zu können, müssen die Begriffe und die Rahmenbedingungen definiert werden.

Erstens: Es ist nicht Aufgabe der Ärztekammer, die medizinische Versorgung der Patienten sicherzustellen. Dies ist eine ursächliche Aufgabe der Politik, die für die nötigen Ressourcen, auch finanziell, zu sorgen hat. Die Politiker müssen endlich sagen, was sie wollen. Nur fordern, ohne die dafür nötigen Mittel bereitzustellen, wird nicht gehen.

Zweitens: Ich betreibe seit 33 Jahren eine Landarztpraxis mit allen Kassen in einer „Einarzt - Gemeinde“. Damals, zu Beginn meiner Tätigkeit, war es selbstverständlich - ausgenommen am freien Tag - 24 Stunden pro Tag erreichbar zu sein. Dies wurde mir damals von der Ärztekammer auch so bestätigt!

Die Wochenenden und die Feiertage wurden durch den heute noch existierenden und bewährten Wochenenddienst bespielt, der seit Jahrzehnten einzig von den Kassenpraktikern abgedeckt wurde und wird. Es handelt sich dabei um 754 von über 3.800 niedergelassenen Ärzten. Auch heute stellen diese die Versorgung am Wochenende von 7:00 bis 19:00 Uhr sicher.

Anfang der Neunzigerjahre beschlossen wir, in unserem Sprengel einen Wochentagnachtdienst einzuführen, freiwillig und unbezahlt! Montag bis Donnerstag hatte jeder von uns vier Kollegen an einem fixen Tag Nachtdienst, die Nacht von Freitag auf Samstag betreute der für den Wochenenddienst eingeteilte Arzt. Inwieweit der vorherige Zustand (täglich läppische unbezahlte 24 Stunden Erreichbarkeit) von den Patienten wahrgenommen wurde, möge folgende kleine Episode verdeutlichen: Fast jeden Donnerstag wurde ich von meinen Patienten bedauert, wie arm ich eigentlich sei, hätte ich doch heute Nachtdienst. Meine Antwort war immer die gleiche: „Gott sei Dank, früher hatte ich jeden Tag Nachtdienst“ - was fast immer für ungläubiges Kopfschütteln sorgte.

Drittens: Weiters vorausschicken möchte ich, dass ich noch heute täglich, außer am Mittwoch, für meine Patienten von sieben bis neunzehn Uhr erreichbar bin!

Viertens: Meine Ordination ist auch am Freitag vormittags und nachmittags geöffnet.

Zusätzlich ist unabhängig von den Ordinationszeiten meine Praxis von 07:30 bis 12:00 Uhr und von 15.00 bis 18:00 Uhr täglich von zumindest einer meiner Mitarbeiterinnen besetzt!

Fünftens: Anfangs 1993 häuften sich die Beschwerden über die Nichterreichbarkeit von Allgemeinmedizinern speziell in der Nacht. Dies führte zu einem Versuch der Ärztekammer, einen bezahlten Nachtdienst analog dem Wochenenddienst zu etablieren.

Im Vorfeld wurde vom Kammeramt, aber vor allem von Rechtsanwalt Dr. Axel Friedberg im Auftrag des Hausärzterverbandes, die rechtliche Situation abgeklärt. Dies führte zu einem überraschenden Ergebnis:

Kein Arzt ist durch den Kassenvertrag verpflichtet, außerhalb seiner Ordinationszeiten erreichbar zu sein. Die darauffolgenden Verhandlungen mit der Gebietskrankenkasse und mit dem Land in Person des dafür zuständigen Landesrates für Gesundheit, LR Wagner, verliefen frustrierend. Frustrierend vor allem für die Patienten.

Es bestünde keinerlei Notwendigkeit, die exorbitanten Kosten von den damals geforderten eintausend österreichischen Schillingen (rund 73 €) pro Nacht und Sprengel zu übernehmen, da die Notfälle ja durch das bestehende Rettungs- und Notarztsystem sowieso abgedeckt wären.

Bereits damals erfolgte also durch die Politik die Differenzierung in Notfälle und in aufschiebbare Krankheiten. LR Wagner übernahm seinerzeit dezidiert die politische Verantwortung. Bereits da wurde das Prinzip der billigeren und wohnortnahen Versorgung verlassen. Ein mehr als halbherziger Versuch der Kammer, eine verpflichtende Erreichbarkeit durch Kassenpraktiker zumindest am Tag einzuführen, war mangels Bereitschaft des Honorierens durch Bund, Länder oder GKK von vornherein zum Scheitern verurteilt.

Nicht nur ich war ob der wiedergewonnenen Freiheit über diese Entwicklung nicht wirklich böse, allerdings blieb ein mehr als schaler Geschmack bestehen. Die ersatzlose Streichung der Gemeindeärzte Ende der Neunzigerjahre mit der damals noch bestehenden Verpflichtung, am Berufsort auch wohnen zu müssen, tat ein Übriges.

Spätestens seit dieser Zeit wird der „Kassenvertrag für Allgemeinmedizin“ oft nur als Job und nicht mehr als Berufung gesehen, wo man halt in die Ordination fährt, wie in jede andere Arbeit auch, eine Entwicklung, die nicht nur ich bedaure, da sie MEINEM BERUFSBILD des Allgemeinmediziners aufs Größte widerspricht. Als Literatur empfehle ich dazu das hervorragende Buch von Prof. Dr. Roland Girtler: „Landärzte. Als Krankenbesuche noch Abenteuer waren“.

Doch nach diesem ausführlichen Exkurs in längst vergangene Zeiten, der allerdings zum Verständnis der heutigen Situation mehr als nötig war, in medias res.

Analysieren wir zunächst den „Ist – Zustand“

Die vertraglich festgesetzte Ordinationszeit beträgt je nach Vertrag für Allgemeinmediziner und Fachärzte 20 (Neuverträge) oder 12 Stunden pro Woche, welche tunlichst einzuhalten sind. Darüber hinausgehende Anwesenheit ist freiwillig!

Dass kein einziger Arzt mit diesen Ordinationszeiten sein Auslangen findet, braucht nicht explizit betont zu werden. Diese Zeiten werden in der Regel bei weitem überschritten. Visiten müssen gemacht werden, Untersuchungen ausgewertet, Arztbriefe geschrieben, die Buchhaltung und vieles mehr ist zu erledigen, um den Moloch Bürokratie befriedigen zu dürfen.

Mir wäre zumindest bei einer Anwesenheit von tatsächlichen 48 Wochenstunden plus Wochenenddienst plus Fortbildung - die ja gesetzlich vorgeschrieben ist - nicht fad. Ich sitze oft auch nach 19:00 Uhr stundenlang in meiner Ordination und arbeite das im Tagesgeschehen nicht erfüllbare Liegegebliebene auf, Einsprüche gegen willkürliche Ablehnungen von notwendigen Medikamenten und Untersuchungen müssen geschrieben, zig Seiten umfassende Arztbriefe gelesen werden! Eine Ausweitung der darüber hinausgehenden realen Anwesenheit ist zumindest für mich nicht mehr vorstellbar. Ich glaube, ich spreche hier für alle niedergelassenen Ärzte, wenn ich sage, mehr geht einfach nicht mehr.

Betrachten wir nun die Notwendigkeit

Nicht einmal zwei Ordinationen außerhalb der Öffnungszeiten verrechne ich pro Woche, davon allerdings sind weniger als 20 Prozent wirklich dringend. Die Entscheidung über die Dringlichkeit kann ich allerdings erst nach dem Kontakt, nach der Untersuchung, fällen.



Aber mindestens drei Patienten suchen pro Woche während meiner Anwesenheit die 25-35 Kilometer entfernten Ambulanzen auf, in dem Irrglauben, dass ihnen dort besser und vor allem schneller geholfen wird. Diese Patienten finden sich oft am Abend oder auch am nächsten Tag, wenn sie das „dringend“ benötigte Medikament (ich bin auch ein Hausapotheke führender Arzt), nur einen „dringenden“ Rat abholen wollen oder einfach eine Krankschreibung benötigen, bei mir ein. Auf meine Frage, warum sie nicht gleich zu mir gekommen seien, führen sie die Wartezeit in meiner Ordination, die übrigens außer in Grippezeiten selten mehr als eine halbe Stunde beträgt, an. Um dieser Wartezeit zu entgehen, wird eine Fahrt von 50 Kilometern plus stundenlang sinnloser Wartezeit in Kauf genommen, in dem irrigen Glauben, dass ihnen besser und schneller geholfen werden wird. Dies allerdings ist ein Phänomen, welches noch eingehender Analysen bedarf. Dass hier etwas falsch läuft, ist evident.

Der durchschnittliche Patient sucht übrigens dreimal pro Jahr einen Arzt auf. Hier scheint es durchaus zumutbar, seine Konsultationen so einzuteilen, dass diese in die Grundarbeitszeit des Arztes fallen, auch einen Bankbesuch teilt man in der Regel nach den Öffnungszeiten der Bank ein. Wirkliche Notfälle seien hier dezidiert ausgenommen!

Wie könnte nun die Lösung aussehen?

Dazu muss zwischen Notfällen, dringender, nicht aufschiebbarer Routine und aufschiebbarer Routine unterschieden werden. Gerade als ein im Wochenenddienst gestählter Arzt weiß ich ein Lied vom Missbrauch zu singen. Ein eher disharmonisches Lied: Seit Wochen bestehende Lumbago, Husten, Kopfschmerzen seit Tagen sind beliebte Diagnosen in den Ambulanzen und im niedergelassenen Bereich.



Foto: bilderbox.com

Als Begründung für das Aufsuchen des Notdienstes oder der Ambulanz wird Zeitmangel unter der Woche von den Patienten angegeben. In den seltensten Fällen wird die Dringlichkeit gesehen, meistens werden die Familie, das Wetter, AMS Kurse oder Probleme mit dem Arbeitgeber vorgeschoben und gleichzeitig eine Rückdatierung des Krankenstandes verlangt!

Auch vergessene oder „verlorene“ Dauermedikamente müssen für die Dringlichkeit herhalten.

Ich - und ich glaube sagen zu können - fast alle Kollegen wären bereit, den Tag lückenlos zu „beackern“, allerdings müssten drei Voraussetzungen erfüllt werden.

Erstens: Ein angemessenes Honorierungsmodell

Zweitens: Ein erreichbarer Arzt pro Wochenendsprengel auch am Wochentag. Kaum einer kann den ganzen Tag alleine bespielen. Dies ist auch nicht nötig, die „Notfälle“ treten ja nicht zigmal pro Tag auf. Zusätzlich sollte man darüber nachdenken, ob es nicht sinnvoll wäre, für eher dringende Visiten nicht einen eigenen Arzt im Sprengel zu engagieren. Dafür allerdings sind die Zeiten nicht gerade ideal, kämpfen wir doch um die flächendeckende Versorgung mit Allgemeinmediziner. Es wird an der zukünftigen Österreichischen Gesundheitskassa, aber auch an der Österreichischen Ärztekammer liegen, die neuen Verträge so attraktiv zu gestalten, dass eine Trendwende herbeigeführt wird. Dabei ist auch an die veränderten Arbeitsbedingungen zu denken, die „60 Stunden Plus Woche“ ist für die mir nachfolgende Generation undenkbar.

Drittens: Dringlichkeit! „Sie haben ja Notdienst, warum spinnen Sie so?“ Originalzitat eines Patienten, der am Samstagabend draufgekommen ist, dass sein Metformin nur mehr bis Montag reicht, und mich am Samstag gegen 23:00 Uhr ohne telefonische Ankündigung Sturm läutend aufsuchte. Gott sei Dank sind die wirklich belastenden Nachtdienste in Niederösterreich seit dem 1. April 2017 Geschichte. Keiner der mir bekannten Ärzte, und das sind viele, vermisst die Nachtdienste.

Conclusio

In Finnland, einem der skandinavischen Länder, das uns immer als Paradies der Patienten, der Schule, der Lehrer und der Eltern vorgehalten wird, gab es vor nicht allzu langer Zeit ein mehr als bemerkenswertes Urteil des dortigen Obersten Gerichtshofes zur Behandlungsverpflichtung und zur Dringlichkeit:

- Für dringende, d.h. lebensbedrohliche Krankheiten hat binnen drei Tagen eine Behandlung zu erfolgen.
- Bei nicht lebensbedrohlichen Zuständen hat der Arzt beziehungsweise die Ambulanz drei Monate Zeit.
- Und auf Wartelisten für Operationen dürfen Patienten bis zu sechs Monate stehen. In ganz Helsinki gibt es nur zwei Gesundheitsstationen, die 24 Stunden am Tag geöffnet haben.

Unter diesen Gesichtspunkten bin ich glücklich und stolz, in Österreich leben zu dürfen und nicht in den hochgelobten skandinavischen Ländern leben zu müssen! Natürlich ist vieles besserbar, aber für den Stillstand ist sicher nicht die Ärzteschaft verantwortlich. Zu viele sinnlose Projekte werden ins Leben gerufen. Denken wir nur an den mit Millionenaufwand installierten „Notruf“ „Wenn's weh tut, 1450“, der in NÖ in einem Jahr rund 22.000 Beratungen durchführte. Dem stehen bis zu 100.000 Beratungen UND Behandlungen gegenüber, welche die niedergelassenen Kassenärzte allein in Niederösterreich durchführen, **aber pro Tag**. Genauso werden PVEs als seligmachende Problemlösungen initiiert. Allerdings werden gerade dabei wichtige Tatsachen vergessen, nämlich dass die Grundversorgung (so heißt PHC auf Deutsch) kein Haus, sondern ein allumfassendes Konzept inklusive Triage ist und dass ohne massive Strukturänderungen das ganze eigentlich nicht funktionieren kann, zumindest nicht so, dass es hilft, die Probleme zu lösen.

Laut ASVG hat jeder Versicherte in Österreich „ausreichend, zweckmäßig, aber das Maß des Notwendigen nicht überschreitend“ (Originalzitat) behandelt zu werden. Das wird gerade noch von den niedergelassenen Kassenärzten auf Kosten ihrer Lebensqualität und manchmal auch auf Kosten ihrer Gesundheit gewährleistet. Ein „Danke“ dafür habe ich von den zuständigen Politikern, aber auch von der Sozialversicherung nur selten gehört. Ich möchte es hiermit nachholen: DANKE!

DR. MAX WUDY

Kurienobmann-Stellvertreter niedergelassene Ärzte