



Foto: www.raimo.at

VP MR Dr. Dietmar
Baumgartner

Fast jahrzehntelang wurden warnende Stimmen aus der Ärzteschaft und deren Standesvertretung, die vor einem kommenden Ärztemangel – vor allem in der Basisversorgung im ländlichen Raum – gewarnt haben, als Panikmache abgetan. Der Beginn der großen „Pensionierungstsunamiwelle“ hat uns bereits erreicht, der Hauptteil wird noch folgen. Wir dürfen gespannt sein, wie jene verantwortlichen Politiker und Funktionäre, die vor allem bei medialen Auftritten immer wieder von sich gegeben haben, dass so viele Ärztinnen und Ärzte mit Kassenverträgen niedergelassen sind wie noch nie zuvor, diese Sisyphusaufgabe bewältigen wollen.

Eine Lösung hat man schon seit einiger Zeit parat: PVE (primäre Versorgungseinheit), geschaffen mit dem Ziel, eine zumindest 50 Stunden an Werktagen zur Verfügung stehende Primärversorgung anbieten zu können. Als seit 33 Jahren mit Kassenverträgen Niedergelassener erlaube ich mir allerdings festzustellen, dass wohl die allerwenigsten Patientenkontakte aufgrund hochakuter Erkrankungen, die eine unmittelbare Behandlung erfordern, notwendig sind. In den meisten Fällen geht es entweder um „Wehwechen“ oder aber um chronische Erkrankungen, die zwar mitunter ein zeitaufwändiges Management benötigen, aber kein akutes ärztliches Handeln. Deswegen sei auch die Frage zulässig, ob eine derartige Ausweitung der Ordinationszeit tatsächlich medizinisch erforderlich und auf längere Sicht gesehen leistbar ist. In diesem Zusammenhang erlaube ich mir auch, die vielleicht etwas provokant klingende Frage zur Diskussion zu stellen, warum Vertragsärztinnen und -ärzte immer wieder dazu aufgefordert werden, möglichst rund um die Uhr für die Patientenbetreuung zur Verfügung zu stehen. Welche Pflichten – und nicht nur Rechte – haben die Versicherten? Müssen Eltern wegen seit Tagen bei ihrem Sprössling bestehender Ohrenschmerzen tatsächlich um 21 Uhr 30 die Akutambulanz einer Universitätsklinik aufsuchen? Müssen Patienten am liebsten eine Stunde vor Ordinationsbeginn und eine Stunde nach Ordinationsende vorstellig werden? Man könnte diese Liste wohl fast endlos fortsetzen.

Warum aber erlahmt der Wunsch, sich als Kassenvertragsarzt niederzulassen? Dass dies in der Zwischenzeit nicht bloß im ländlichen Raum Tatsache geworden ist, zeigt das Faktum, dass selbst in der Landeshauptstadt fachärztliche Stellen nur schwer zu besetzen sind. Die Bürokratisierung des ärztlichen Berufsalltages trägt mit Sicherheit das ihre dazu bei. Begonnen hat es mit der Einführung der E-card. Einige Jahre vor Etablierung des E-card Systems hat mich ein nicht unbedeutender Insider des Sozialver-

sicherungssystems mit den Worten „Das ist unser erster Schritt in Eure Ordinationen“ gewarnt. Was folgte und noch folgt bzw. folgen wird, beginnt mit ELGA und allen dazugehörigen Funktionen. In diesem Zusammenhang erscheint es mir müßig, noch immer vom „freien Arztberuf“ zu sprechen.

Viele junge Kolleginnen und Kollegen wählen daher den Weg in die Wahlarztpraxis, die tatsächlich noch persönliche Gestaltungsmöglichkeiten erlaubt. Es erscheint nicht primär die finanzielle Situation zu sein, die viele vom Abschluss eines Kassenvertrages abhält. Dass aber letztlich auch sie ein Beweggrund ist, sei festgehalten und anhand eines simplen Beispiels erklärt: Die Mutter Kind Pass (MKP)-Honorare sind seit dem Jahr 1995 unverändert (€ 21,80) geblieben, während die Rezeptgebühr im gleichen Zeitraum von € 2,47 auf nunmehr € 6,10 angehoben wurde. Da für Fachärztinnen und -ärzte des Sonderfaches Kinder- und Jugendheilkunde die MKP-Honorare einen nicht unbedeutenden Anteil am Gesamthonorar darstellen, brauche ich wohl nicht näher auszuführen, warum gerade in der Pädiatrie Planstellen nur äußerst schwer nachzubesetzen sind.

Konnten wir noch vor zwanzig Jahren von einer relativ großen Zahl an Absolventinnen und Absolventen des Medizinstudiums profitieren, so hat sich das Blatt in den letzten Jahren komplett gewendet. Es gibt nicht nur viel weniger Jungärztinnen und Jungärzte, es wählen auch viele von ihnen den Weg ins benachbarte

Ärztemangel

Kundmachung

Die Erweiterte Vollversammlung der Ärztekammer für Niederösterreich hat am 05.12.2018 Änderungen der Beitragsordnung des Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Niederösterreich beschlossen.

Die Vollversammlung der Ärztekammer für Niederösterreich hat am 05.12.2018 beschlossen, dass die Umlagenordnung der Ärztekammer für Niederösterreich 2018 unverändert auch für 2019 zur Anwendung kommt.

Diese Beschlüsse werden gemäß § 195a Abs. 2 Ärztegesetz 1998, BGBl I Nr. 169/1998, zuletzt geändert durch BGBl I Nr. 59/2018, auf der Homepage der Ärztekammer für Niederösterreich www.arztnoe.at kundgemacht und treten – wenn nicht anders beschlossen – mit dem Datum der Kundmachung in Kraft.

Ausland. Dies geschieht nicht allein wegen der besseren finanziellen Aussichten, sondern vor allem auch wegen der besseren Ausbildungsmöglichkeiten.

Eine vor wenigen Jahren erfolgte Änderung der postpromotionalen Ausbildung ist nicht nur meiner Meinung nach ein absoluter Flop und wird die Situation zusätzlich verschärfen. Ein Ausbildungscurriculum, das den Weg in die fachärztliche Ausbildungsschiene deutlich bevorzugt, wird den Mangel an Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmedizinern nur weiter verschärfen. Solange in den österreichischen Krankenhäusern keine Abteilungen für Allgemeinmedizin eingerichtet werden, wird die Ausbildung zum Allgemeinmediziner nicht wirklich funktionieren können und die Auszubildenden werden auf den Fachabteilungen weiterhin als Systemerhalter „herhalten“ müssen. Eine interdisziplinäre Aufnahmestation könnte so eine Funktion nahezu perfekt übernehmen. Ich erlaube mir die berechtigte Frage zu stellen, warum so häufige Änderungen der Ärzteausbildungsordnung überhaupt notwendig sind. Ich habe in den letzten fünfundzwanzig Jahren als Präsidiumsmitglied der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde an drei solchen „Reformen“ für mein Sonderfach mitarbeiten dürfen. Waren wir österreichischen Ärztinnen und Ärzte tatsächlich so übel ausgebildet und sind wir jetzt besser geworden? Ich für meinen Teil habe meine Antwort, überlasse Ihre aber gerne Ihnen persönlich.

Der Mangel an Ärztinnen und Ärzten, die die Grundversorgung der Patientinnen und Patienten sicherstellen, wird auch nicht durch politische Aktionen, wie die sogenannte „Landarztgarantie“, zu beseitigen sein. Die personelle Decke in den Krankenhäusern ist letztlich nicht so dicht gewoben, dass hier ärztliche Ressourcen für den niedergelassenen Bereich vorhanden wären. Es bedarf immenser Anstrengungen aller für das Gesundheitssystem verantwortlichen Menschen – und das mehr als bisher –, um eines zu gewährleisten: Ein leistbares und für die Patientinnen und Patienten nützliches sowohl ambulantes als auch stationäres Versorgungssystem. Deswegen muss es auch unsere vordringliche Aufgabe sein, aus der derzeit teilweise bestehenden Konkurrenzsituation zwischen stationären und niedergelassenen Einrichtungen ein Miteinander zu schaffen und eine enge Nahtstelle im System zu etablieren. Inwieweit eine vielfach geforderte „Finanzierung aus einer Hand“ die bestehende Situation beenden kann, dass man teure Leistungen sehr gerne dem anderen zuschiebt, bleibt abzuwarten. Es bleibt zu hoffen, dass der nunmehr offensichtlich von allen in seinem tatsächlichen Ausmaß anerkannte, zu erwartende Ärztemangel nicht dazu führt, dass ein noch funktionierendes und seit Jahrzehnten gewachsenes Versorgungssystem massiv gefährdet und beeinträchtigt wird.

VP MR DR. DIETMAR BAUMGARTNER
Kurienobmann niedergelassene Ärzte

Service - Qualität - Kompetenz



Ausschreibung von Vertrags- arztstellen im Internet

Die rechtsverbindliche Ausschreibung erfolgt einmal monatlich, spätestens **bis zum 15. des Kalendermonats** im Internet unter www.arztnoe.at/kassenstellen.

Informationen:

- Frau Mag. Wohlmuth, Tel. 01/53 751 DW 232
- Ärzte für Allgemeinmedizin - Frau Eisenbarth, Tel. 01/53 751 DW 225
- Fachärzte - Frau Graner, Tel. 01/53 751 DW 246



Foto: bilderbox.com