



Foto: Andreas Schwarz

Dr. Max Wudy

Gedanken zum Wochenenddienst!

The times they are a-changing´ Part IV

Das Urtei

Mitte Februar, genauer am 11.02.2019, wurde ein Urteil des Verwaltungsgerichtshofes (VwGH) bekannt, welches das bis dahin geltende System des Wochenenddienstes durch § 2-Kassenärzte auf den Kopf stellte. Der VwGH entschied in einer außerordentlichen Revision, dass die Pflicht zur Teilnahme an dem im § 16 Gesamtvertrag stehenden verpflichtenden Wochenenddienst auf Grund von fehlenden Verordnungen nach § 84 Abs. 4 Z 7 Ärztegesetz gesetzwidrig ist.

„Hingegen kann aus einer bloßen „gelebten Praxis“ keine Verpflichtung eines Vertragsarztes nach § 16 des Gesamtvertrages abgeleitet werden, zumal das konkrete Ausmaß der Verpflichtung nicht bestimmbar bzw. von jederzeit möglichen faktischen Änderungen der jeweiligen „gelebten Praxis“ abhängig wäre. Da das Bundesverwaltungsgericht somit die Rechtslage verkannt hat, war das angefochtene Erkenntnis gemäß § 42 Abs. 2 Z 1 VwGG wegen Rechtswidrigkeit seines Inhaltes aufzuheben.“

Das Urteil finden Sie unter www.VwGH.gv.at/rechtsprechung/aktuelle_entscheidungen → Zur Bereitschaftspflicht von Ärztinnen und Ärzten (01.03.2019)

Diese Entscheidung hat übrigens Auswirkungen auf alle Bundesländer, ausgenommen Wien und Oberösterreich. In Wien gibt es den sogenannten „Ärztfunkdienst“, der die verpflichtende Teilnahme in der Nacht und am Wochenende ersetzt. In Oberösterreich wurde im Rahmen der Neustrukturierung eine Verordnung zur verpflichtenden Teilnahme an Nacht(!)- und Wochenenddiensten erlassen! Mehr dazu allerdings später.

Das Urteil ist als Entscheidung der obersten Instanz selbstverständlich zu akzeptieren. Trotzdem seien mir einige Anmerkungen erlaubt:

1. Der VwGH hat gegen sämtliche Vorinstanzen entschieden. Das soll keine Kritik an der Entscheidung oder am Rechtssystem sein, soll aber die Komplexität der Causa aufzeigen.
2. In einer fast identen Causa zitierte 2012 der Verfassungsgerichtshof (VfGH) eine Vorentscheidung der Landesschiedskommission, die genau konträr lautete. In diesem Zitat (rdb.manz.at → Erkenntnis VfGH B 967/2012) wurde die gelebte Praxis über eine fehlende Verordnung gestellt. Hier der Originaltext aus dem Urteil:
„Es ist dem Antragsteller zuzubilligen, dass Kollektivverträge wie Gesetze nach §§ 6 und 7 ABGB auszulegen sind. Der Antragsteller übersieht dabei allerdings die Bestimmung des § 10 ABGB wonach auf Gewohnheiten nur in den Fällen, in welchen sich ein Gesetz darauf beruft, Rücksicht genommen werden kann. Wenn auch ein

ausdrücklicher Vorstandsbeschluss fehlt, so ist eine mehr als 40 Jahre lang geübte Praxis, auf die sich die Gesamtvertragsparteien immer wieder berufen, jedenfalls eine relevante Gewohnheit und damit der Wochenenddienst seitens der Ärztekammer für NÖ tatsächlich eingerichtet. Der Berufung war daher keine Folge zu geben.“

3. Die Urteile von zwei Höchstgerichten mögen auf den ersten Blick völlig widersprüchlich sein. Allerdings hat der VfGH die verfassungsrechtliche Richtigkeit geprüft und ist zu dem Urteil gelangt, dass die von der Verfassung garantierten Rechte durch den § 16 des Gesamtvertrages zur verpflichtenden Teilnahme am Bereitschaftsdienst nicht verletzt wurden. Ganz anders entschied der VwGH. Dieser prüfte unabhängig von den verfassungsrechtlichen Gegebenheiten, ob – salopp gesagt – die Form gewahrt wurde, und kam zum Ergebnis, dass dem eben nicht so sei!
4. Aus diesem Urteil kann allerdings keinesfalls abgeleitet werden, dass in der Vergangenheit die Verpflichtung zur Teilnahme an den Wochenenddiensten gesetzwidrig war. Dies ist schlicht und einfach falsch. Erst mit der Veröffentlichung des Urteils hat sich die Rechtsinterpretation geändert und steht fest, dass keine Verpflichtung besteht!

Wie sagte der Volksanwalt Dr. PETER FICHTENBAUER am 2.3. in der Sendung „Bürgeranwalt“: „Der Verwaltungsgerichtshof kann eine gefährliche Instanz sein.“ Und weiter: „Fiat iustitia et pereat mundus (Möge Gerechtigkeit gesprochen werden und darüber die Welt zu Grunde gehen!)“

Zur Geschichte

Der bis Mitte Februar bestehende Wochenenddienst wurde 1963 eingeführt. Damals wurden die „verpflichtenden“ Wochenenddienste zur Entlastung der Allgemeinmediziner etabliert. Der Vorstand segnete damals den Vertrag ab und schrieb auch die Sprengelenteilung, die mit wenigen Änderungen auch heute noch existiert, fest. Bis zu diesem Zeitpunkt war es ein ungeschriebenes Gesetz, dass die praktischen Ärzte mit Kassenvertrag Tag und Nacht- ausgenommen ihrem freien Tag, der heilig war, für ihre Patienten erreichbar waren.

Die Visiten wurden damals allerdings meist per Boten angemeldet, da ja noch kaum ein Patient ein Telefon besaß. Bei ganz dringenden Fällen kam die Gendarmerie ins Haus. Oder die Alarmierung lief über die Leitstelle der Rettung!

Ich kann mich noch sehr gut an diese Zeit erinnern, ich war damals etwa sieben Jahre alt, als mein Vater freudestrahlend erzählte, dass ab dem nächsten Jahr die meisten Wochenenden



Foto: Max Wudy

Tafel aus der Ordination meines Vaters, um 1965



Foto: Paul Lenz

Alibi-phon

frei sein würden. Ich weiß auch noch, wie mein Vater im Jahre 1963 mit einer riesigen Kiste daherkam. Drinnen war ein „Alibi-phon“, einer der ersten Anrufbeantworter zum Preis eines guten Gebrauchtwagens (laut Internetrecherchen war der Preis 1963 21.000,- ÖS). Die Kiste musste jedes Mal neu besprochen werden, das war immer ein Hochamt, alle mussten mucksmäuschenstill sein, manchmal läutete aber doch das Telefon oder jemand musste husten. Dann begann die Aufnahme-prozedur von vorne. Das am Bild abgebildete Tonband diente lediglich der Anrufaufzeichnung.

Seit 1963 blieb dieses System 30 Jahre unverändert bestehen. Die erste wesentliche Änderung ergab sich 1993, als die Forderung nach Bezahlung der Wochentagnachtdienste auftauchte. Die GKK befand sich dafür nicht zuständig und das Land weigerte sich, für etwas zu zahlen „was eh kein Mensch braucht“! Seit dieser Zeit ist der Nachtdienst unter der Woche in den meisten Gegenden Niederösterreichs Geschichte. Bis April 2017 blieb dieser Status erhalten, erst dann, nach über zwanzig Jahren gab es die nächste Änderung. Der Wochenendnachtdienst wurde ausgelagert, die Verpflichtung für die § 2-Kassenärzte, am Wochenende in der Nacht anwesend zu sein, war Geschichte! Zusätzlich gab es noch kleine Änderungen, die für manche Einzelne aber große Bedeutung haben, nämlich die Sprengelzusammenlegungen. So wurden aus ursprünglich 150 Sprengeln bis heute 138. Der Trend setzt sich fort, allerdings sehr zögerlich. Gerade die Veränderungen können nicht alleine von der Ärztekammer verordnet werden, zu komplex sind die geografischen und demographischen Verhältnisse. Diese Zusammenlegungen können nur direkt aus den Sprengeln kommen. Mein eigener Viermannsprengel wurde 2014 nach langen Diskussionen mit dem Nachbarsprengel zusammengelegt. Die neue Einheit umfasst nun 284 km² und knapp über 19.000 Einwohner. Nach kurzer anfänglicher Skepsis, wir befristeten die Zusammenlegung ursprünglich auf ein Jahr, will nun niemand mehr zurück. Das Patientenaufkommen hat sich bei weitem nicht verdoppelt, im statistischen Vergleich ist die Arbeit höchstens um 70% angestiegen, bei den Visiten war seltsamerweise keine Zunahme zu sehen. Die Dienste haben sich von 31 Tagen auf 13 reduziert.

Der Status Quo

Wie bereits gesagt, gab es in NÖ eine verpflichtende Teilnahme für § 2-Kassenärzte am von der Ärztekammer eingerichteten Wochenenddienst. Diese Dienste werden in den sogenannten Wochenenddienstsprengeln organisiert. Davon gibt es zurzeit 138 mit einer durchschnittlichen Ärztezahle von rund 5,57. Und

bereits bei dieser Zahl sieht man die Probleme, die auftauchen, wenn man einzig und alleine der Statistik traut! Die Anzahl der Teilnehmer ist extrem ungleich verteilt. So gibt es einen „Einersprengel“, vier „Zweiersprengel“, siebzehn „Dreibersprengel“, aber im Gegenzug auch zehn Sprengel mit zehn bis siebzehn Ärzten. Gerade diese ungleiche Verteilung sorgt immer wieder für Unmut. Die Korrektur von oben ist eigentlich schwer, wenn nicht unmöglich. Kein Einzelner kann alle geografischen und demographischen Aspekte der einzelnen Gemeinden kennen. Hier ist die Ärztekammer auf die Expertise der Sprengel-einteiler, aber auch der Kollegenschaft angewiesen. Ich kann mich noch gut an die Diskussion vor einigen Jahren erinnern, als ich den Vorschlag machte, einen „Dreibersprengel“ mit einer nicht zu besetzenden Stelle, also de facto ein „Zweiersprengel“, mit einem der Nachbarsprengel zu vereinen. Aus den benachbarten Sprengeln mit zwei, drei und vier Teilnehmern kam erbitterter Widerstand und ein absolutes Njet. Auch für meinen eigenen Nachbarsprengel (vierer) ist mir eine vernünftige Lösung noch nicht wirklich eingefallen, wären an der Verteilung fünf oder sechs Sprengel betroffen. Trotzdem glaube ich, dass an der Zusammenlegung der Sprengel kein Weg vorbeiführt. So hat NÖ bei 19.186 km² und 1,666 Millionen Einwohnern 138 Sprengel, die Steiermark (16.401 km², 1,237 Millionen EW) 24, Oberösterreich (11.979 km², 1,445 Millionen EW) 23. Die Verteilung ist also nicht gerade als homogen zu bezeichnen. Dasselbe gilt für die Bezahlung. In NÖ werden derzeit € 103,60 pro 12 Stunden Bereitschaft ausbezahlt, Einzelleistungen können verrechnet werden. In OÖ gibt es für 12 Stunden € 950,- Pauschale, inklusive aller Einzelleistungen. In Vorarlberg gibt es gar keine Pauschale, nur Einzelleistungen können, allerdings ohne Anwendung von Limits, Staffeln und Degression verrechnet werden. In allen Bundesländern ausgenommen Wien, wo seit Jahrzehnten eine umfangreiche Regelung für den Ärztefunkdienst besteht, war die Teilnahme am Wochenenddienst für § 2-Kassenärzte bis Mitte Februar verpflichtend. In keinem Bundesland außer OÖ existierte eine Verordnung zur Durchführung. In der Steiermark wird es ab 1. April einen freiwilligen Visiten-dienst geben, Ordinationen werden am Wochenende keine geöffnet sein. Daher ist eine Verordnung nicht notwendig. In Tirol wurde eine Verordnung, die den Status Quo unverändert weiterschreibt, bereits beschlossen, Vorarlberg, das Burgenland und Salzburg planen selbiges.

Niederösterreich war übrigens das einzige Bundesland, das sofort nach Bekanntwerden des Urteils die Kollegenschaft informiert und Gespräche mit der GKK initiiert hat. Diese waren bei Redaktionsschluss noch nicht abgeschlossen. Es ist jedenfalls

geplant, am 10.04. den Verhandlungsstand in der Kuriensitzung zu diskutieren und gegebenenfalls eine Verordnung zu beschließen.

Zur Situation in Niederösterreich

Dazu sollte man zuerst die gesetzliche Lage analysieren. Unbestritten ist, dass es im Aufgabenbereich der Kurierversammlung liegt, eine entsprechende Verordnung zu beschließen.

§ 84 Ärztegesetz: „Der Kurierversammlung der niedergelassenen Ärzte obliegen mit dem Ziel der Wahrnehmung und Förderung der beruflichen, wirtschaftlichen und sozialen Interessen der niedergelassenen Ärzte ausschließlich folgende Angelegenheiten:

7. die Einrichtung eines ärztlichen Not- und Bereitschaftsdienstes“

Nicht mehr so klar ist, ob eigentlich die Einrichtung eines Not- und Bereitschaftsdienstes die beruflichen, wirtschaftlichen und sozialen Interessen der Ärzteschaft überhaupt wahrnimmt oder fördert. Hierzu gibt es eine Unzahl divergierender und sich auch widersprechender Meinungen.

Ganz klar hingegen ist, dass die Kurierversammlung nicht verpflichtet ist, eine Verordnung nach § 84 Ziffer 7 zu erlassen. In den „Gmundner Kommentaren von Prof. Wallner – einem 2.600 Seiten starken Standardkommentar zu den Medizinrechtsgesetzen – wird auf Seite 213 eindeutig festgehalten, dass die Kurie nicht verpflichtet ist, „einen ärztlichen Notdienst zu organisieren, zumal Angelegenheiten des Rettungswesens in die ausschließliche Zuständigkeit der Landesgesetzgebung fallen.“

Ähnlich wird es vom Verfassungsexperten Prof. Dr. Heinz Mayer gesehen. Prof. Mayer subsumiert den ärztlichen Bereitschaftsdienst nicht unter das „Rettungswesen“, sondern den „Gemeindesaniättsdienst“. Das hat für die kompetenzrechtliche Abklärung noch keine große Auswirkung, weil beides in die Landeskompetenz fällt.

Ganz anders sieht dies jedoch der Verfassungsdienst des Bundeskanzleramtes. Dieser sieht den ärztlichen Bereitschaftsdienst in der Bundeskompetenz „Gesundheitswesen“. Dann wäre es aber auch denkbar, eine Verpflichtung der Ärztekammern zur Einrichtung eines Bereitschaftsdienstes durch ein Bundesgesetz zu regeln. Hier könnte durch eine simple Verordnung durch das Ministerium die Kompetenz auf Bundesebene gehoben werden und der Bereitschaftsdienst könnte durch die ÖÄK mit der zukünftigen ÖGK organisiert werden. Ein zumindest jahrelanger Rechtsstreit wäre vorprogrammiert.

Wie könnte also die Lösung in Niederösterreich aussehen?

1. **Die Kurierversammlung erlässt keine Verordnung.** Die Pflicht zur Teilnahme am Bereitschaftsdienst wäre zumindest für einige Zeit Geschichte. Das Land und die GKK, bei denen der Versorgungsauftrag liegt, müssten Alternativen schaffen. Das könnte zum Beispiel der Notruf NÖ mit 141 sein, der ja jetzt schon die Aufgaben in den Nächten wahrnimmt. Dass das ressourcenmäßig zu schaffen sein wird, bezweifle nicht nur ich. Außerdem würde sich die Versorgung auf einen reinen Visitedienst beschränken. Um ein Gefühl für den Aufwand zu bekommen, möchte ich hier die nackten Zahlen anführen. Im Jahre 2017 wurden in NÖ (nur GKK ohne Bauern) ca. 186.000 Sonntagsordinationen, aber nur ca. 25.000 Visiten verrechnet. Ein simpler Taschenrechner genügt, um die Unmöglichkeit der Versorgung ohne massive Leistungseinschränkung festzustellen.

2. **Freiwilligkeit.** Alle, auch Wahlärzte und Fachärzte, können freiwillig am Dienst teilnehmen. Die Organisation übernimmt entweder die Ärztekammer, das Land oder Notruf NÖ. Der Dienst wird wie bisher durchgeführt, eventuell mit veränderten Sprengeln. Die vollständige Besetzung der Dienste soll ein Honorar garantieren, welches so hoch ist, dass es keine Lücken geben kann, da ja das Angebot die Nachfrage übersteigen wird. Dass das zu Weihnachten und Neujahr auch funktioniert, wage ich zu bezweifeln. Den größeren Nachteil stellt aber die Finanzierung dar. Überschlägt man die Forderungen und Ideen, kommt man schnell auf hohe zweistellige Millionenbeträge pro Jahr, rund ein Drittel der gesamten Honorarsumme für Allgemeinmediziner. Der Großteil der Konsultationen am Wochenende spielt sich allerdings in den Ordinationen ab. Ob und wie hier freiwillig Ordinationen zur Verfügung gestellt werden können, bedarf noch einiger Fantasie!

3. **Reduktion der Vorhalteleistung, wertschätzende und finanzielle Aufwertung der Dienste.** Hier gibt es mehrere Schrauben, an denen gedreht werden könnte. Zum Ersten die Reduktion der Anwesenheit. Betrachtet man die Statistik aus meiner Ordination, fällt die Hauptarbeit an den Vormittagen an. Nachmittags geht die Inanspruchnahme deutlich zurück. Meine Beobachtungen decken sich eigentlich mit denen aller Kolleginnen und Kollegen, mit denen ich in letzter Zeit gesprochen habe. Ebenso wurden meine gefühlsmäßigen Wahrnehmungen bestätigt, dass weit mehr als die Hälfte der Inanspruchnahmen unnötig sind und jederzeit bis zum nächsten Werktag warten könnten. Dazu gehören Highlights wie wochenlang bestehendes Lumbago, vergessene Medikamente,

Husten seit Montag, schroffe Aufforderung zum Ohrensputzen (ist mir zuletzt am „Heiligen Abend“ um 15.30 Uhr passiert) Gesundmeldungen, da man ja unter der Woche beim Hausarzt warten muss und vieles mehr.

„Manchmal ist man nach einem Wochenenddienst fix und fertig, nicht wegen der Arbeit, vielmehr wegen der stetig steigenden Begehrlichkeiten, Nörgeleien wegen Wartezeiten und der uns immer wieder kundgetanen Äußerungen, es sei unsere Pflicht, wir hätten ja Dienst, müssten jederzeit zur Visite kommen oder in der Ordi sein.“ Zitat einer sehr engagierten Kollegin! Gerade die mangelnde Wertschätzung durch manche Patienten, die den Notdienst fordernd missbrauchen, hat in den letzten Jahren den Bereitschaftsdienst so unbeliebt gemacht. Hier ist dringende Aufklärung durch die Sozialversicherungen nötig. Die Sprengelgrößen sind ein weiterer Kritikpunkt. Zwei-, Drei- oder Viermannsprengel sind in Zeiten zunehmender Mobilität ein Anachronismus. Ich kann das selbst gut beurteilen, bestand mein Sprengel von 1986 bis 2014 aus vier Kollegen. Durch längere Erkrankungen waren wir über lange Zeit zu dritt. Ich weiß also, was das speziell in der Urlaubszeit, zu Weihnachten und zu Ostern heißt. Allerdings wird es nicht genügen, einige Sprengel einfach zusammenzulegen. Manchmal wird an der völligen Neuaufteilung kein Weg vorbeiführen, um eine gewisse Minimalbesetzung zu erreichen. Diese sollte sechs oder sieben Ärztinnen und Ärzte jedoch deutlich überschreiten. Da die Inanspruchnahme am Nachmittag, zumindest wenn man die Dringlichkeit betrachtet, gegen Null geht, könnte man auch die Bereitschaftsdienstzeiten massiv reduzieren. Zusätzlich sollte ein sprengelübergreifender Visiten dienst für

immobile Patienten eingeführt werden. Die Bezahlung darf ebenfalls kein Tabu darstellen. 103,60 € für 12 Stunden und ein Tarif für eine Wochenendvisite, der nur wenige Cent über der normalen Tagesvisite liegt, zeigen nicht gerade von Wertschätzung den Diensthabenden gegenüber. Auch hier muss es zu einer deutlichen Anhebung der Honorare auf ein zeitgemäßes Maß kommen.

Zusammenfassung

Wie meistens im Leben gibt es keine allumfassende Lösung, auch wenn dies von manchen behauptet wird, sondern es bieten sich mehrere Lösungen an. Der Vorstand der NÖÄK hat daher eine Arbeitsgruppe der Sektion Allgemeinmedizin eingerichtet und diese beauftragt, eine oder mehrere Lösungen zu erarbeiten. Dieser Arbeitsgruppe gehören neben gewählten Funktionären auch Bezirksärztevertreter und Proponenten der wissenschaftlichen Fachgesellschaft (NÖGAM) an. Gleichzeitig wurden die ersten Verhandlungen mit dem Vertragspartner aufgenommen. Bei Redaktionsschluss stand noch kein Ergebnis fest. Möglicherweise wird auch bei Erscheinen dieser Ausgabe noch keine Entscheidung vorliegen.

Sicher ist nur, egal, wie die Lösung auch aussehen wird, der Wochenenddienst wird nie wieder sein wie bisher - „for the times they are a-changing“.

DR. MAX WUDY

Kuriennobmann-Stellvertreter 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