



Foto: www.raimo.at

MR Dr. Dietmar
Baumgartner

Kassandra und der Ärztemangel

Kassandra ist in der griechischen Mythologie die Tochter des trojanischen Königs Priamos und der Hekabe, damit Schwester von Hektor, Polyxena, Paris und Troilos sowie Zwillingsschwester von Helenos. Der Gott Apollon gab ihr wegen ihrer Schönheit die Gabe der Weissagung. Als sie jedoch seine Verführungsversuche zurückwies, verfluchte er sie und ihre Nachkommenschaft, auf dass niemand ihren Weissagungen Glauben schenken werde. Daher gilt sie in der antiken Mythologie als tragische Heldin, die immer das Unheil voraussah, aber niemals Gehör fand. Derart ungehörte Warnungen werden als Kassandranufe bezeichnet.

Alle Warnungen, die seitens der ärztlichen Standesvertretungen in den letzten 15 Jahren betreffend einen bevorstehenden Ärztemangel ausgesprochen wurden, sind in immer gleicher Art und Weise von den politischen Repräsentanten als Kassandranufe abgetan worden. Jetzt aber dürfte es auch schön langsam in bisher „taube Ohren“ hineindringen, dass wir am Beginn einer Pensionierungswelle stehen und BewerberInnen für freie Kassenplanstellen vor allem in den Fächern Allgemeinmedizin und Kinder- und Jugendheilkunde nicht in ausreichendem Maß zur Verfügung stehen bzw. auch nicht stehen wollen. So war noch in den 80er Jahren des vergangenen Jahrhunderts nach absolvierter postpromotioneller Ausbildung ein Vertragsverhältnis zu den sozialen Krankenversicherungen ein allseits angestrebtes Ziel, ein sicherer Arbeitsplatz und ein Garant für ein regelmäßiges Einkommen. Der Kündigungsschutz ist de facto mindestens gleich gut wie bei Beamten. Diese Sicherheit ist Angehörigen der jüngeren Generationen weit weniger wichtig als Freiheit in Bezug auf die Art der ärztlichen Tätigkeit. Bestätigt wird dies durch die immer größer werdende Anzahl von Wahlärztinnen und Wahlärzten.

Lassen wir die letzten 25 Jahre Revue passieren, ist nur unschwer festzustellen, dass die administrative Mehrleistung und die

bürokratische Belastung in einer Kassenpraxis enorm angestiegen sind. Registrierkasse, ABS, ELGA, E-Medikation etc. seien hier beispielhaft angeführt. Alle diese elektronischen Hürden erschweren unnötigerweise die ärztliche Tätigkeit und verhindern eine intensivere Zuwendung zu die Patienten. Dass damit hauptsächlich die Überwachung der Vertragsärzteschaft im Sinne von „Big brother is watching you“ erleichtert wird, liegt auf der Hand. Dass nun aber für so manche Kollegin, so manchen Kollegen, das Maß des Erträglichen deutlich überschritten wurde und wird, ist durchaus auch ein Grund für das enden wollende Interesse an einer kassenärztlichen Tätigkeit. Diese unbefriedigende Situation besteht bundesweit, Niederösterreich hat dazu – mit der Quasi-Abschaffung der Gemeindeärzte durch die Beendigung der Pragmatisierung – jedoch sicherlich einen zusätzlichen, aktiven Beitrag geleistet:

„Ein Grund dafür ist, dass Pragmatisierungen veraltet und überholt sind. Darüber hinaus sind zahlreiche Aufgaben der Gemeindeärzte für die Gemeindeverwaltung weggefallen. Wir glauben, dass durch diese Maßnahmen auch ein wesentlicher Beitrag zur Deregulierung und Privatisierung geleistet wird. So können sich die Gemeinden zukünftig auch auf privatrechtlicher Basis ihr Gesundheitssystem flexibler, effizienter und moderner organisieren. Eine Pragmatisierung kann nicht mehr verantwortet werden. In Zukunft sollen Gemeindeärzte mit den Gemeinden Werkverträge – wie in der Privatwirtschaft – abschließen“, so Riedl. Riedl betonte in diesem Zusammenhang aber, dass in bestehende Dienstverträge nicht eingegriffen werden könne.

Es werde aber sehr wohl nach Möglichkeiten gesucht, um die „leere Hülle“ Gemeindearzt mit Aufgaben zu füllen. „Wir verstehen darunter beispielsweise eine Verpflichtung für alle Gemeindeärzte, mindestens 10 Stunden in der Woche für die Gemeinden zur Verfügung zu stehen. Das kann nicht zu viel verlangt sein.“*

Doch das ist zugegebenermaßen „Schnee von gestern“. Es würde zum jetzigen Zeitpunkt nämlich höchstwahrscheinlich kaum ein Allgemeinmediziner einen Gemeindearztposten zu den ehemaligen Bedingungen übernehmen wollen – auch ein „politischer Erfolg“ der handelnden Personen. Dass nun über Print- und audiovisuelle Medien angeprangert wird, dass Wochenendbereitschaftsdienste nicht mehr flächendeckend geleistet werden, vermag den Unmut in der Bevölkerung erhöhen. Nach dem Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofs muss dieser Dienst bei Nichtvorliegen einer Verordnung seitens der Kurie der



niedergelassenen Ärzte auf freiwilliger Basis stattfinden. Die derzeitige Situation des am Wochenende nicht besetzten Sprengels Amstetten löst – wie wäre es anders zu erwarten gewesen – ein politisches Hick-Hack in der politischen Parteienlandschaft aus. Das Handeln der nicht freiwillig Dienstleistenden stellt wohl die einzige Möglichkeit dar, auf Versäumnisse der politisch Verantwortlichen in der Vergangenheit aufmerksam zu machen und zwar nicht nur für den Bereich des Bereitschaftsdienstes. Dass in der so wichtigen wohnortnahen Primärversorgung ein eklatanter Mangel an Kolleginnen und Kollegen besteht und noch größer werden wird, darüber können auch Aktionen wie die „Landarztgarantie“ nicht hinwegtäuschen. Dem Vernehmen nach soll nämlich auch im Bereich der stationären Versorgung in den Landeskliniken nicht unbedingt ein Überangebot an Ärztinnen und Ärzten vorhanden sein, schon gar nicht für den Bereich Allgemeinmedizin. Dieser kommt nämlich im stationären Bereich, wenn überhaupt, nur untergeordnet vor.

Eine Ärzteausbildungsreform wie die derzeit gültige, durch die die Ausbildung für Allgemeinmedizin bis auf einige Monate Lehrpraxisstätigkeit wieder nur auf Spezialabteilungen in den Krankenanstalten erfolgt, wird das Interesse an diesem so wichtigen Fach nicht wirklich erhöhen können. Es braucht unbedingt einen bzw. mehrere verantwortliche kompetente Ausbildungsverantwortliche im Sonderfach Allgemeinmedizin, das bei Gleichstellung der Ausbildungsdauer meiner Meinung nach natürlich auch als Sonderfach tituiert werden soll. Ein „Abdienen“ der Ausbildungszeit auf diversen Spezialabteilungen kann keinesfalls das Anforderungsprofil an einen modern ausgebilde-

ten Allgemeinmediziner vermitteln. Höchstwahrscheinlich wird man nicht umhin kommen, Primariate für Allgemeinmedizin einzuführen und die Aufnahmeambulanzen der Krankenanstalten mit allgemeinmedizinisch ausgebildeten Kolleginnen und Kollegen auszustatten.

Nicht angesprochen wurde bisher die Honorarsituation. Diese zeichnet sich in Österreich vor allem durch Uneinheitlichkeit aus. Es besteht ein eindeutiges West-Ostgefälle, aber selbst im Osten gibt es eklatante Unterschiede zwischen Wien, Niederösterreich und dem Burgenland. Bei aller Berücksichtigung regionaler Gegebenheiten (wären für dünn besiedelte Regionen unseres Bundeslandes durchaus wünschenswert) muss ich schon festhalten: Es darf nicht sein, dass man eine Straße (Ketzergasse Grenze zwischen Wien und NÖ) überquert und ein völlig anderes Tarifgefüge vorfindet. Hier ist doch ein Festhalten am „Kantönligeist“ zu hinterfragen. Abgesehen davon liegt es auf der Hand, dass ein Wahlarzt mit offensichtlich weit weniger Arbeitsbelastung und damit verbunden mit höherer Lebensqualität sehr wohl reüssieren kann. Wir brauchen leistungsgerechte Honorierungen, darum wird auch eine einheitliche Gesundheitskasse nicht umhin kommen. Lassen wir uns – hoffentlich positiv – überraschen!

VP MR DR. DIETMAR BAUMGARTNER
Kurienobmann niedergelassene Ärzte

*) Presseaussendung der VP Niederösterreich vom 23. Mai 2000, Alfred Riedl war zur damaligen Zeit Abgeordneter zum niederösterreichischen Landtag

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. +43 1 53751 232
- Ärzte für Allgemeinmedizin - Frau Eisenbarth, Tel. +43 1 53751 225
- Fachärzte - Frau Graner, Tel. +43 1 53751 246



Foto: bilderbox.com