

## MT-Ärztterunde in Wien:

# „Sie müssen ja keine Kassenordination haben“



**WIEN – Massive Eingriffe lassen vom ‚freien Beruf‘ der Ärztinnen und Ärzte nicht mehr viel übrig. Reglementierungen und Verordnungen greifen immer massiver in den Gestaltungsspielraum und die Behandlungsfreiheit ein. Dazu kommen – nicht nur mit Verkauf oder Weitergabe der Ordinationen – wachsende wirtschaftliche Schwierigkeiten. Die Stimmungslage spiegelt eine MT-Ärztterunde zum Thema „Schrittweise Demontage der niedergelassenen praktischen Ärzte“ in Wien.**

Höchstens beim Tragen der Verantwortung und gegenüber der Finanz und Judikatur kann noch von einem freien Berufsstand gesprochen werden. Sonst „sind wir gegenüber der Gebietskrankenkasse die allerbesten Angestellten, die es gibt“, so eine Meinung zu Diskussionsbeginn.

Der wirtschaftliche Druck auf die Praxen wächst ständig: In Wien habe ein Drittel der Ordinationen unter 600 Scheine pro Quartal und ist damit faktisch nicht mehr existenzfähig. Ein weiteres schwerwiegendes Problem ist die Nachbesetzung von Praxen. Die Investitionen

der Hausarzt nicht mehr Vertrauensperson des Patienten, sondern in erster Linie Gesundheitsadministrator ist. Er hat Disease-Management-Programme umzusetzen, in schwierigen Fällen dem Spital zuzuarbeiten und dafür zu sorgen, dass die Patienten ordentlich diszipliniert werden.“ Damit wird der Hausarzt zum Kontrollor der Patienten und nicht zum Ansprechpartner bei Gesundheitsproblemen: „Diese Programme werden zu einer Reglementierung der Diagnose und Therapie in vier definierte Krankheitsbilder führen, die Daten werden gesammelt und zentral gespeichert oder dezentral ge-

heitsplattformen verheißt für viele niedergelassene Ärztinnen und Ärzte nichts Gutes. Fast null Mitspracherecht für die Ärzte, in Wien wird die Ärztekammer eine Stimme von 29 haben: „Salzburg, wo jetzt die Plattform installiert wurde, wird nun als Pionierbundesland verwendet. Da gibt es schon Projekte, wo aus dem extramuralen in den in-

### Explizit

**„Kranke werden identifiziert, diszipliniert und in irgendein Auffangsystem eliminiert.“**

tramuralen Bereich hineininterventiert wird. Radiologie, MR, Labor und Op.-Vorbereitung sollen nur mehr in den Spitälern stattfinden, nicht mehr draußen bei den Allgemeinmedizinerinnen und Fachärzten. Es zeichnet sich immer mehr das Fernziel ab, dass in den Plattformen

teile. Als wesentlicher Nachteil wird dabei die unechte Mehrwertsteuerbefreiung gesehen: „Wenn ich investiere, muss ich die Mehrwertsteuer zahlen, kann sie aber nicht, wie wir es zum Beispiel im Spital haben, als Durchlaufposten verbuchen, sondern sie bleibt uns voll über“, wie ein Kollege meint.

Zweiter Punkt sind die Werberrichtlinien, zu denen keine einheitliche Meinung herrschte. Wurden diese „auch gelockert, sind sie absolut nicht mehr zeitgemäß“, war die eine Ansicht. „Die Werbefreiheit nützt nur den Werbeleuten (etwas anders im O-Ton, Anm.). Das bringt nichts außer Kosten für Leute, die darauf reinfallen“, wurde von einem anderen Kollegen vertreten. Das könne man so auch nicht sagen, es „kommt darauf an, was man anbietet“, aber: „Was kann man heute-

Mensch außer Anästhesisten“, lautet eine Meinung. Völlig lächerlich sei auch die Situation, dass diverse Medikamente nur vom Facharzt verschrieben werden dürfen. Das Problem wird bspw. bei der Betreuung von Seniorenheimen evident: „Bis man dort einen Neurologen auftreibt, der einen Mini-Mental-Status macht, damit ich Risperdal oder Aricept verschreiben darf – selbstverständlich kann ich das selber auch, darf es aber nicht.“

### Man muss ja keine Kassenordination führen

Im Zuge der Diskussion um die neue Vorsorgeuntersuchung („Der Hauptverband tut alles, um das Programm möglichst unattraktiv zu verpacken“, trotzdem gebe es jetzt gewisse Verbesserungen) wird klar, dass auch das aktuelle Pro-



Foto: Michaela Muggi



Foto: red (5)

am Anfang sind zu hoch, ohne Nebenjob können viele vom Ordinationsbetrieb allein nicht mehr leben. Etliche seien wirtschaftlich bereits akut gefährdet. Fast einhellig wird der Patientenrückgang seit Einführung der e-card mit 10 Prozent beziffert. „Ein wesentlicher Grund ist dabei sicher der ungehinderte Zugang zu Fachärzten. Ein Orthopäde hatte z.B. vor Einführung der e-card 70 Prozent zugewiesene und 30 Prozent Patienten mit Fachschein, mittlerweile hat sich das Verhältnis umgedreht.“

speichert und vernetzt, dem Patienten wird ein Büchlein für Diabetiker, Hypertoniker etc. in die Hand gedrückt.“

### Explizit

**„Wir werden hauptsächlich Behandlungsberichte schreiben und nicht mehr behandeln.“**

Und wer steht hinter dieser Entwicklung? „Ziel ist es, die Gesundheitskosten zu minimieren. Vor allem die Industrie steht dahinter, die das Ganze auch mehr oder weniger finanziert, die Menschen möglichst effizient in ihrer Arbeitsleistung auszupressen: Kranke werden identifiziert, diszipliniert und in irgendein Auffangsystem eliminiert.“ Die Einrichtung der Gesund-

die Länder, Krankenkassen und politischen Parteien das Sagen haben. Die Allgemeinmediziner arbeiten draußen unter erschwerten Bedingungen weiter.“ All das wird der Bevölkerung „irgendwann schwer auf den Kopf fallen“.

### Privat versicherte Ärzte haben keine e-card

Viele Wiener Ärztinnen oder Ärzte sind als Alternative zur Gebietskrankenkasse (oder Gewerblichen) privat versichert – und haben damit keine e-card. Das wird allerdings nicht von allen als Nachteil empfunden: „Ich bin seit vielen Jahren bei der Wiener Städtischen privat versichert und habe keine e-card – wozu brauche ich die? Ich bekomme meine Fach- und Zahnärzte, mein Spital und was immer und zahle faktisch weniger, als wenn ich bei der WGKK versichert wäre. Die Rede kommt auf Wettbewerbsnach-

An der MT-Ärztterunde, diesmal in Wien, nahmen v.a. Praktiker und ein Chirurg teil (v.l.n.r., oben beginnend): Prim. Dr. Friedrich Weiser (Chir.), Dr. Elisabeth Maranitsch, Dr. Manfred Weindl, Dr. Thomas Rössler, Dr. Julius Engel, MR Dr. Paul Kapfhammer, Dr. Eva Raunig, Dr. Norbert Jachimowicz, MR Dr. Peter Watzke, Dr. Rainer Balduin, Dr. Richard Edl, Dr. Franz Stauber

schon anbieten? Alternativmedizin oder Akupunktur macht ja eh schon fast jeder“, meldet ein Praktiker seine Bedenken an.

### Völlig lächerliche Diplomitis!

Als Zeichen der Schwächung und Einschränkung des ‚Jus practicandi‘ – egal ob als Facharzt oder als Praktiker – bezeichnet ein erfahrener Kollege die zunehmenden Formalismen: „Jetzt wird uns vorgeschrieben, wenn du ein EKG machst, musst du einen Kurs machen, wenn wir einen Fischerverband wickeln, müssen wir einen eigenen Kurs machen. Demnächst wird es noch so sein, dass wir einen eigenen Kurs für Injektionen unter besonderer Berücksichtigung ‚subkutan‘ kriegen – diese Diplomitis ist völlig lächerlich!“

Daran sei aber auch die Ärzteschaft selber schuld. „Hier sind Revierkämpfe zwischen den verschiedenen Fachgruppen und Gesellschaften voll im Gang, die ihr Mini-Fach zu einem eigenen Fach ausbauen wollen – eine Schmerztherapie kann natürlich kein

gramm im Grunde unzureichend ist: „Viele sportliche jüngere Menschen wollen eine Gesundenuntersuchung machen, aber da kommen die normalen Parameter nicht mit – es ist lächerlich ohne Spirometrie und EKG!“ Befremdlich – da die Untersuchungen bei der GKK ausführlicher sind – mutet auch eine gewisse Konkurrenz an: „Man muss sich auf der Zunge zergehen lassen, dass die GKK in defizitär geführten Kassenambulatorien Konkurrenz für ihre eigenen Vertragspartner macht.“

Als Fazit, auch nach der Kas- senvertragseinigung in Wien, mag folgendes Zitat eines Kollegen gelten: „Am zentralen Problem: Wie geht die Politik mit uns um, und welchen Stellenwert haben wir in der Gesundheitspolitik und in den Agenturen, nämlich gar keinen, ändert sich nichts. Man will uns weiter per Verordnung irgendwas aufs Aug‘ drucken. Denn, wie der Herr Bittner einmal gesagt hat: Sie müssen ja keine Kassenordination haben. Es gibt genug andere, die darauf warten.“ red