



## **Aktueller Status der österreichischen Gesundheitsversorgung**

Ein Bericht von Dr. Angelika Reitböck,  
Sekretärin des Österreichischen Hausärzteverbandes (ÖHV)

Es werden von Kassenfunktionären und dahinter stehenden Gesundheitspolitikern alle möglichen Szenarien hochgelobt (z.B. Primärversorgungszentren oder auch neuerdings zusätzliche Übernahme niedergelassener Facharzt-Tätigkeiten in Krankenhausambulanzen über die e-card - als Beispiel Krankenhaus Freistadt, Gynäkologische Abteilung) anstatt die Probleme wirklich an der Wurzel anzupacken und die Kassenärzte in ihrem Honorar aufzuwerten, um damit die Attraktivität des Berufs als Kassenarzt für Allgemeinmedizin zu fördern. Wenn die unsinnigen leistungsfeindlichen Honorarlimitierungen aufgehoben und noch mit einem Aufschlag von 50-100% versehen werden würden, gäbe es wahrscheinlich für jede freie Kassenstelle eine Anzahl Bewerber. Minimalkompromisse wie sie bei den Honorarverhandlungen zwischen Ärztekammern und den Krankenkassen jedes Jahr nach dem Prinzip des zähen Strudelteiges erfolgen, stellen hier keine nachhaltigen Verbesserungen dar. Unsinnigerweise erfolgen diese Verhandlungen auch in jedem Bundesland völlig isoliert voneinander nach völlig eigenen Gesichtspunkten, sodass zum Teil hochgradige Honorarunterschiede der niedergelassenen Ärzteschaft in den verschiedenen Bundesländern resultieren! Und dies in einem Land, das in Summe weniger Einwohner als das deutsche Bundesland Bayern hat!

Wir sehen die Symptome dieser Fehlentwicklungen an allen Ecken und Enden. Ein Kassenarzt für Allgemeinmedizin legte in Linz, OÖ, z.B. im März dieses Jahres seinen Kassenvertrag zurück, da seine Ordination in Windeseile an Größe zugenommen hatte, nachdem drei seiner umliegenden Kollegen ohne Nachbesetzung in Pension gegangen waren. Da dies verständlicherweise über seine Kräfte ging, führt er nun seine ärztliche Tätigkeit als Wahlarzt weiter.

### **Die daraus resultierenden Formeln sind einfach:**

1. Formel: je weniger Kassenärzte > desto mehr Patienten = > entsprechender Arbeitsanstieg pro Kassenarzt.

2. Formel: lange Wartezeiten = unzufriedene Patienten => führt zu steigendem Druck und Beschwerden bei den verbleibenden Kollegen.

3. Formel: steigender Druck auf den Kassenarzt von allen Seiten (Beschwerden der Patienten, zunehmender Dokumentationszwang und Bürokratisierung, ansteigende Arbeitszeiten, Fortbildungsverpflichtungen im Ausmaß mehrerer Wochen pro Jahr, Bereitschafts- und Nachtdienstleistungen, sowie inadäquater Honorierung) = zunehmende Überforderung und Ausbrennen der Kassenärzte = > zunehmend gesteigerte Bereitschaft das Kassensystem zu verlassen (Wechsel ins Wahlarztsystem, sowie früherer Pensionsantritt in Angleichung an das österreichweit übliche niedrigere Pensionsantrittsalter)

Im Krankenhausbereich wurden für die angestellten Ärzte wesentliche Verbesserungen erzielt. Es wurde ein Arbeitszeitgesetz implementiert und die Entlohnung signifikant angehoben. Für den niedergelassenen Bereich gibt es diesbezüglich keinerlei Verständnis. Es wird als selbstverständlich vorausgesetzt, dass die Ärzte sich fast unbegrenzt bis zur völligen Erschöpfung einbringen. Diese Einstellung lässt sich bei Beschwerden über eine sich zuspitzende Terminalsituation auch von Patientenseite immer mehr feststellen.

Die neuen Primärversorgungszentren, die gerade als wundersames Allheilmittel aus dieser Misere von unseren Entscheidungsträgern gepriesen werden, sollen uns aus der Krise helfen! Diese werden mit großzügigen Geldmitteln subventioniert, um Erfolg präsentieren zu können. Obendrein wird auch noch ein Praxismanager finanziert, der Aufgaben übernimmt, die bislang dem niedergelassenen Arzt zu später Stunde nach Beendigung der klinischen Arbeit zufallen. Das sind vielfältige Aufgaben wie Verwaltung von Rechnungen, Sichtung und Einordnung von Befunden, Überwachung bzw teilweise auch Bestellung von Ordinationsmaterialien, Dokumentation der Mitarbeiterstunden, Aktualisierung der ständig eintreffenden EDV- Neuerungen, Planung von Reparaturen, Überwachung und Dokumentation einer Vielzahl von Qualitäts- und Hygienevorschriften, etc. Dieser in anderen Ländern und Praxen bereits unter dem Begriff „office manager“ tätige Angestellte wäre in einer durchschnittlichen österreichischen Praxis bislang nicht zu finanzieren.

Wie bereits hinlänglich bekannt ist, werden in den nächsten 5-10 Jahren über 50% der niedergelassenen Kassenärzte in Pension gehen. Es zeigt sich schon jetzt, dass das hochgepriesene System der Primärversorgungszentren nicht im Stande sein wird, die damit verbundene eklatante Verschärfung der medizinischen Versorgungslage aufzufangen.

Leider gibt es bei unseren Entscheidungsträgern noch keine wirkliche Einsicht. Offensichtlich muss alles noch viel schlechter werden, bevor das Schiff der medizinischen Versorgung wieder auf einem besseren Kurs in die Zukunft segeln kann!

*Dr.med.univ. Angelika Reitböck*

*Ärztin für Allgemeinmedizin*

*Fachärztin für Dermatologie*

*Allgemein beeidete und gerichtlich zertifizierte Sachverständige*

Klaus 74 • A-4571 Steyrling,

Tel [0 7585](tel:07585-214) - 214 • Fax [0 7585](tel:07585-214-2) - 214 - 2

Ordinationszeiten:

Mo, Do: [7:30-11:30](#) und [16:00-18:00](#)

Di, Fr: [7:30-11:00](#), SA: [8:00-9:00](#),

Alle Kassen und ärztliche Hausapotheke

[www.angelikareitboeck.com](http://www.angelikareitboeck.com)