ARZT IN TIROL

Informationsschrift des Vereines unabhängiger Tiroler Ärzte (Mitglied des österreichischen Ärzteverbandes)

Ausgabe 2 | März 2020

www.arztintirol.at

VEREIN UNABHÄNGIGER TIROLER ÄRZTE

Dr. Artur Wechselberger

Kassenzusammenlegung

Die Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK), der Zusammenschluss der neun Gebietskrankenkassen, will offensichtlich ihre strategische Linie zur Ausdünnung der kassenärztlichen Versorgung ungerührt fortsetzen. Sie signalisiert weiterhin ein Sparen am falschen Platz statt eines dynamischen Ausbaus der Versorgung und riskiert lieber Versorgungslücken, statt Vertragspartner zur Niederlassung zu motivieren.

Regelmäßig, wie die ersten Frühlingsblumen, tauchen seit Jahren im ersten Quartal die Horrormeldungen über einen prognostizierten Abgang der Krankenkassen auf. So auch heuer. 175 Millionen Miese soll das erste Jahr der Zusammenlegung bringen, posaunen die Manager der größten sozialen Krankenversicherung unseres Landes. Wahrscheinlich, um letztlich wie schon in den vergangenen Jahren, die Horrormeldungen quartalsweise, realitätsangepasst nach unten und letztlich zu einem Überschuss zu korrigieren, um ihre eigene Führungsqualität dank präventiver Schwarzmalerei und einer florierenden Wirtschaft ins richtige Licht zu setzen.

Dafür nehmen sie auch gerne schwere Verunsicherung bei Versicherten und Vertragspartnern in Kauf. Heuer setzte man der bedrohlichen Prognose mit einer 5-Jahres-Hochrechnung noch ein Sahnehäubchen auf. 1,7 Milliarden Euro sollen, so die Auguren der SV, bis 2024 in ihren Büchern fehlen. Gleichzeitig wird schon das Sanierungskonzept kolportiert. Einsparungen bei Ärztinnen und Ärzten, so der Uraltreflex der Kassenbosse. Ungeniert schlägt der Generaldirektor der ÖGK, Bernhard Wurzer (Wurzer war von 2013 bis 2019 stellvertretender Generaldirektor des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger) vor, bei der Versorgung zu sparen. Konsequent soll – so die Signale aus der Kassenführung – die Strategie, die letztlich dazu geführt hat, dass Kassenstellen unbesetzt verwaisen, Wartezeiten bei den verbliebenen Vertragsärztinnen und -ärzten steigen und Patientinnen und Patienten zu Wahlärzten oder in Krankenhausambulanzen ausweichen, fortgesetzt werden.

Dabei hat die gefürchtete Finanzentwicklung der Kasse nur am Rande mit der Kostenentwicklung bei den Vertragspartnern oder in der Patientenversorgung zu tun. Sie ist hauptsächlich der Konsolidierung nach der Kassenzusammenlegung und der Sanierung von sozialversicherungsinternen Altlasten geschuldet. Dazu kommen noch mögliche Rückgänge bei den Beitragseinnahmen durch eine konjunkturbedingte Abnahme des derzeit hohen Beschäftigtenstandes.

Möglichkeiten zum Sparen gäbe es innerhalb der Kasse mehr als genug. Oder will man trotz Zusammenlegung, Synergieeffekten und Entbürokratisierungsversprechen die ungesunde Relation von Verwaltungsmitarbeitern zu Kassenärzten aufrechterhalten? Derzeit stehen 12.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, zu einem großen Teil mit Administration beschäftigt, einer stagnierenden bis schrumpfenden Anzahl von nicht einmal 8000 Vertragsärztinnen und Vertragsärzten gegenüber.

Dabei ginge es darum, die Zahl der versorgenden Vertragspartner zu steigern und das Angebot zu erhöhen. Schließlich haben die Sozialversicherten ein Anrecht darauf, die bestmögliche medizinische Versorgung zu erhalten, die die niedergelassenen Vertragspartner anzubieten in der Lage sind – flächendeckend im ganzen Land. Niemand, weder die Bevölkerung noch die Vertragsärztinnen und Vertragsärzte oder die vielen anderen Vertragspartner haben Verständnis dafür, dass ein Abgang durch Leistungsreduktionen kompensiert werden müsse.

Bei einem jährlichen Gesamtbudget von mehr als 15 Milliarden Euro muss es kreativere Ansätze zur ausgeglichenen Budgetierung geben. Das Management der ÖGK hat sich dabei der Dynamik der medizinischen Möglichkeiten und der Bedürfnisse von Patientinnen und Patienten anzupassen.

INHALT

1 Kassenzusammenlegung
2 An ihren Taten sollt ihr sie erkennen!
3 Ärztemangel – Hausaufgaben für heimische Politik
3 Rationalisierungspotential schöpfen – in die Versorgung investieren
4 Aus dem Referat für Ornithologie: Die Dienstgeier sterben aus

Erscheinungsort und Verlagspostamt 6050 Hall · P.b.b. · ZLu: GZ 02Z032737 M

An ihren Taten sollt ihr sie erkennen!

Alle reden von Auslagerung aus dem Krankenhaus, doch die Realität spricht dagegen.

„Best Point of Service“

Wie ein paradigmatischer Leitsatz tönt die politische Absichtserklärung einer wohnortnahen und ressourcenschonenden medizinischen Versorgung unisono aus allen Parteizentralen. Niemand will dem Landvolk seine Dorfpraktiker und den Bezirks- und Hauptstädtern ihre Fachärzte wegnehmen. Niemand in der Politszene nimmt das Wort Zentralisierung in den Mund und jeder will dem Krankenhauspersonal humane Arbeitsbedingungen erhalten, Arbeitsverdichtung vermeiden und vor Burnout schützen. Ebenso einhellig wird das Primat der ambulanten Patientenversorgung unbestritten den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte zugeordnet, soll die Spitalslastigkeit Österreichs auf ein europäisches Maß geschrumpft, müssen Spitalsambulanzen entlastet werden.

Die Worte hör ich wohl, ...!

Warum sollte ein Betreiber eines Krankenhauses Patientinnen und Patienten wegschicken, die ihm die Tür einzurennen drohen? Noch dazu, wenn das Personal dienstbereit und – wie die Betriebsausstattung – noch nicht an der Auslastungsgrenze zu zerbrechen droht? Selbst wenn das Mehr an Patienten keinen Mehrertrag verspricht, ist die Aussicht auf eine adäquate Kapitalzufuhr zur Abgangsdeckung Motivator genug, die Türen zu öffnen. Und die Politik zahlt willig. Schließlich erkauft man sich damit den Schein einer lückenlosen medizinischen Versorgung 24 Stunden pro Tag, das ganzen Jahr hindurch. Beiden Argumentationslinien – der Abgangsdeckung und der Rundumversorgung kann auch die Sozialversicherung einiges abgewinnen. Schließlich fiele ein beträchtlicher Teil des fast 100 Millionen schweren Abgangs ihrem Versorgungsauftrag zu. Ebenso wie die Last der ambulanten Rund-um-die-Uhr-Versorgung.

Einfache Lösungen

Anstatt niedergelassene Ärztinnen und Ärzte in ausreichender Zahl vertraglich zu binden, leisten Krankenkassen neuerdings lieber pauschale Unterstützungszahlungen für ambulante Strukturen in den Krankenhäusern.

Egal, ob so die Kinderambulanz des Krankenhauses Reutte flugs zur „Kinderärztlichen Ordination“ umgetauft wird und den Anschein einer Facharztpraxis zur extramuralen Versorgung des Außerferns erwecken soll oder eine klinikinterne Ambulanzentlastung durch angestellte Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner als Einrichtung der ambulanten Primärversorgung dargestellt wird. Ganz entgegen dem üblichen Lamento, das Zahlungsverpflichtungen der Sozialversicherungen normalerweise auslöst, scheint hier alles eitle Wonne. Offensichtlich kommt den Kassen dieser freiwillige Geldtransfer gar nicht ungelegen. Obwohl für die vertragsärztliche Versorgung verantwortlich, sind ihnen kalkulierbare Pauschale an ein Krankenhaus allemal lieber als nur schwer im Voraus rechenbare Honorare niedergelassener Ärzte. Zudem entledigen sie sich damit noch schwerer vorhersehbarer Folgekosten für weiterführende Untersuchungen, die aus deren Behandlungsleistungen erwachsen.

Gerade in den intramuralen, fachärztlichen Ambulanzen vorgeschalteten, allgemeinmedizinischen Einrichtungen sehen viele Häuser ein vielversprechendes Erfolgsmodell, das möglichst in allen Bezirken umgesetzt werden sollte. – Als Einrichtungen des Krankenhauses mit dort angestellten Ärztinnen und Ärzten wohlgemerkt! – Von wegen Auslagerung!

Niedergelassene ambulante Versorgung

Extramural kocht man das Thema zeitlicher rundum-Versorgung lieber auf kleiner Flamme. Hier benötigte das Land Tirol zwei Sitzungen der Gesundheitsplattform, um im letzten Abdruck wenigstens Mittel für den Nachtbereitschaftsdienst der Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner für 2020 freizugeben. Dabei ging es um eine Summe, die weit unter den Kosten liegt, welche die neue Versorgungshotline „Wenn´s weh tut! 1450“ verschlingt. Mit der Konsequenz, dass die niederschwellige telefonische Beratungsstelle oft, mangels niedergelassener Versorgungsmöglichkeiten, Ratsuchende an die Krankenhausambulanzen verweist.

Prioritäten

Nicht nur eine seit Jahrzenten stagnierende Entwicklung der Kassenarztstellen, die schleppenden Verhandlungen um die Etablierung von Primärversorgungseinheiten, aber auch die Ausbildung des Ärztenachwuchses zeigt auf, dass die Versorgungsprioritäten klar im Krankenhausbereich liegen. – Auch die der ambulanten Versorgung.

Vierzig Jahre ist es her, dass der Bund die Spitalsträger per Gesetz zwang Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner auszubilden. Sie hatten nicht eingesehen, dass sie für die Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten, die später als Kassenvertragsärzte die ambulante Versorgung sichern sollten, Mittel einsetzen müssen. Jetzt, nach Abschaffung des damals staatlich dekretierten Bettenschlüssels von einer Ausbildungsstelle in Allgemeinmedizin pro 15 Spitalsbetten, feiern die alten Stereotypen wieder fröhliche Urständ.

„Wat geiht meck dat an?“, scheint aus den Verwaltungstrakten der Krankenhäuser zu klingen, wenn Bürgermeister und Bevölkerung offene Hausarztstellen beklagen. Lieber blockt man ab, zieht sich in der Argumentation auf pflichtgemäße Erfüllung der – viel zu niedrig kalkulierten – Ausbildungskontingente des Ministeriums zurück und verweist Ausbildungswerber auf Wartelisten oder andere Ausbildungsstätten. Gleichzeitig wird potentiellen Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmedizinern die Facharztausbildung schmackhaft gemacht, nicht zuletzt, um den eigenen Bedarf an Fachärzten abzusichern.

Denn auch die Krankenhäuser haben zusehends Probleme ihre Facharztdienste zu besetzen. Sie versuchen das mit politischer Macht, oft auch mit zweifelhafter Kreativität zu lösen. Dies zeigen angestrebte Änderungen im Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz und „kreative Werkvertragsverhältnisse“ statt korrekter Dienstverhältnisse für Vertretungsärzte.

Auslagerung ambulanter Leistungen

Politische Ankündigungen und Versprechen sind rasch gemacht. Doch selbst gebetsmühlenartige Wiederholungen machen sie noch lange nicht zur Realität. Ganz im Gegenteil! Sie verstellen die Sicht auf die reale Entwicklung, auf den Versorgungswettstreit zwischen den Anbietern ambulanter Leistungen

in den Krankenhäusern und im Vertragsärztebereich.
Ein Wettkampf, der über die Personalressourcen im Arzt- und Pflegebereich geführt wird. Gewinnen wird, wer sich hier durchsetzen kann. Die Krankenkassen scheinen allerdings den Kampf schon aufgegeben zu haben. Zuschüsse für Krankenhausambulanzen statt Eigeninitiativen, ein seit Jahrzehnten stagnierender Ausbau der Stellenpläne und Kassenleistungen weisen darauf hin. Zudem sorgen eine ungehemmte Bürokratie, fehlende Flexibilität und die chronische finanzielle Unterdeckung der vertragsärztlichen Leistungen dafür, dass selbst die wenigen Stellen kaum zu besetzen sind.
Der Lösungsansatz der Politik lautet: „The show must go on, der Anschein und das Versprechen des besten Gesundheitssystems der Welt muss aufrechterhalten werden! " – Und sei es durch offene Ambulanztüren.

Ärztemangel – Hausaufgaben für heimische Politik

Auch wenn noch nicht ein landesweiter Versorgungsnotstand ausgebrochen ist, mehren sich doch die Zeichen eines zunehmenden Ärztemangels. Damit ist es dringend an der Zeit Maßnahmen zu treffen, um genügend Ärztinnen und Ärzte für die Arbeit in den Spitälern, besonders aber für die Niederlassung als Kassenärztinnen und Kassenärzte zu gewinnen.
Das Thema ist zu ernst, um es oberflächlichen, politischen Betrachtern und ihren Rufen nach mehr Studienplätzen zu überlassen. Ihre Argumentation zeigt, dass ihnen die Vielschichtigkeit der Ursachen des mangelnden Nachwuchses fremd ist. Grund genug für die Ärztekammer für Tirol die anzusprechen und aufzuklären, die in der Gemeinde- und Landespolitik Verantwortung tragen. Sie haben es in der Hand, zumindest in den Krankenhäusern ihres Einflussbereiches, einen wesentlichen Beitrag zur Versorgungssicherheit zu leisten.
Nicht nur in Landeck, auch in Kufstein, Kitzbühel, Söll oder Kirchberg gibt es verwaiste Hausarztstellen. Trotz wiederholter Ausschreibungen, bis zu 25 mal wie etwa in Kufstein, gelingt es nicht, genügend Ärztinnen oder Ärzte für Allgemeinmedizin zu finden, die bereit sind, sich niederzulassen und eine der ausgeschriebenen Hausarztstellen zu übernehmen.
„Solange die Krankenhäuser Jungmediziner auf Wartelisten für eine allgemeinmedizinische Ausbildung setzen, statt eine zusätzliche Stelle zu schaffen, werden uns Ärzte in der Niederlassung fehlen", bringt Präsident Wechselberger die lokale und hausgemachte Misere auf den Punkt. Denn für die Bereitstellung der Ausbildungsstellen seien die Krankenhausträger verantwortlich.

Dr. Artur Wechselberger Präsident der Ärztekammer für Tirol

Es helfe nichts, die Versorgungsfrage wie eine heiße Kartoffel im Kreis zu schicken und die Schuld beim Anderen zu suchen.

Wechselberger: „Fakt ist, dass sich die Träger der „Fondskrankenanstalten" – auch die öffentlichen, wie Gemeindeverbände oder Land – darum kümmern müssen, bedarfsgerecht Ausbildungsstellen vorzuhalten!"

Ein wichtiger erster Schritt, damit sich Ärztinnen und Ärzte, die in einer Region ausgebildet werden, letztlich auch in dieser Region niederlassen, ist Präsident Wechselberger überzeugt. Dann wird es allerdings an den Krankenkassen liegen, ihnen attraktive und zeitgemäße Verträge anzubieten, um sie als Kassenärztinnen und Kassenärzte zu gewinnen

Rationalisierungspotential schöpfen – in die Versorgung investieren

Schwarz sieht der Kurienobmann der Kurie niedergelassene Ärzte, wenn sich die neue Führung der ÖGK nicht von alten Verhaltensmustern befreit. Sie waren schließlich Auslöser zum Run auf Krankenhausambulanzen und zu freien Kassenstellen als Ladenhüter.
„Der ambulanten, sozialen Krankenversorgung, für die die Krankenkassen verantwortlich sind, laufen die Patienten und die Ärzte davon", kommentiert Momen Radi die Achillesferse der sozialen Krankenversicherungen. Umso unverständlicher ist die Ansage des Generaldirektors der Neo-Krankenkasse ÖGK zur Sanierung drohender Finanzlöcher. Nach ihm könnten sie mit Einsparungen zulasten der Versorgung – also am Rücken der Versicherten und der Vertragspartner – gestopft werden.
Statt das Rationalisierungspotential, das die Zusammenlegung bringen sollte, zu heben, versuchen die Verantwortlichen lieber andere Quellen anzuzapfen, erklärt der Vertreter der niedergelassenen Ärzte die durchschaubare Strategie nach dem Motto: „Zahlen die anderen Versicherungen nicht in einen Topf zum Strukturausgleich zugunsten der ÖGK ein, dann zahlen eben die Versicherten durch eingeschränkte Versorgungsleistungen drauf."

VP Dr. Momen Radi, Kurienobmann der niedergelassenen Ärzte

Aus dem Referat für Ornithologie

Die Dienstgeier sterben aus

Prof. Dr.
Christoph Brezinka
Vorstandsmitglied der
Ärztekammer für Tirol

Beängstigende Nachrichten kommen von der Weltnaturschutzunion IUCN und dem Vogelschutzbund: der Dienstgeier (Aegypius diensticus) stirbt in Österreich aus. Zuletzt gab es nur noch vereinzelte Sichtungen an peripheren Spitälern. Mit seinem charakteristischen Gefieder und seiner imposanten Flügelspannweite war er bis vor wenigen Jahren ein fixer Bestandteil der österreichischen Spitalslandschaft und sowohl im urbanen wie im ländlichen Raum heimisch. Schon früh hatten kundige Ornithologen darauf hingewiesen, dass der drastische Überhang männlicher Dienstgeier ein reproduktionsökologisches Risiko darstellte, zumal sich niemand erinnern konnte, je ein brütendes Paar länger als eine Saison beobachtet zu haben: So lange eben ein Hausbau braucht.

Wehmütig denken Dienstplanverantwortliche an die Zeiten zurück, als sich gleich mehrere Dienstgeier untereinander heftige Kommentkämpfe darüber lieferten, wer die meisten und längsten Wochenenden machen durfte. Da wurden die Schnäbel gewetzt, die Krallen herausgefahren und die Federn flogen. Gefürchtet war bei diesen Auseinandersetzungen die Südtiroler Subspezies (Aygipius diensticus stipendiaticus altoatesinensis) auf Grund ihres besonders kreativen Kampfgeistes. Als Südtiroler Ärzte noch Stipendiaten mit kargen anderthalb Millionen Lire Monatslohn waren und in Innsbruck offiziell keine Dienste machen durften, für den Facharzt aber trotzdem Dienste nachweisen mussten, wurden österreichische Ärzte statt ihrer in die Dienstpläne eingetragen, die Dienste machten die Südtiroler. Die Platzhalter sollten dann die Dienstentlohnung ihren Kollegen von südlich des Brenner cash ausbezahlen. Da die Südtiroler der besagten Subspezies sehr viele Dienste machten, rutschten manche Österreicher durch ihr Platzhaltertum in höhere Steuerkategorien und fielen um ihr Kindergeld um. Dies führte bei den mit einem ausgeprägten territorialen Instinkt ausgestatteten alfa-Tieren zu erheblicher Zugunruhe, die erst mit der Gleichstellung der vormaligen Stipendiaten endete.

Kenner der Vogelzugrouten sprechen auch sorgenvoll von den Auswirkungen der Klimaveränderung, wobei sie bewusst den Terminus „Erwärmung“ vermeiden, da das Biotop an den Tiroler Spitälern im Umgang immer kälter wird. Viele ehemals in Tirol heimische Dienstgeier sind als Strichzieher in die mit reicherem Nahrungsangebot und besseren Nistplätzen ausgestatteten Regionen Bayerns und der schwäbischen Alb gezogen, wo der deutsche Vogelschutzbund auch viele Maßnahmen zum dauernden Sesshaftmachen durchführt. Auch der Schweizer Vogelschutz/Birdlife Suisse beobachtet mit Genugtuung, wie sich Aegypius diensticus-Exemplare aus dem östlichen Nachbarland zwischen dem Engadin und Solothurn niederlassen.

Von den verantwortlichen Vögeln in den Tiroler Spitalsverwaltungen hört man nur stereotyp, dass man alles im Griff im habe, die Stabsstelle für Bagatellisierung arbeitet auftragsgemäß sogar schon an Vergrämungsmaßnahmen für die noch Dienstwilligen, nämlich einem neuen Hearing System: Ähnlich wie bei den allseits so beliebten und erfolgreichen Hearings für das Basisjahr, soll eine Runde medizinisch Ahnungsloser die Ärzte in einem Tribunal so richtig vorführen und dann beschließen, ob sie würdig sind, überhaupt Dienste zu machen. Und wenn dann über das lange Osterwochenende die Lücken in den Dienstplänen in immer mehr Fächern immer größer werden, dann hat man ja noch das Erfolgsmodell Hall/Schwaz – nach dem Businessmodell der bulgarischen 24-Stundenpflegerinnen kommen für die Wochenenddienste deutsche Ärzte, die sich bei sich selbst anstellen und dafür enorme Summen, die man eigenen Mitarbeitern nie zahlen würde, cash auf die Kralle kriegen. Manche Ornithologen konnten in ihren Ferngläsern darunter auch ehemalige hier heimische Dienstgeier ausmachen. Wie ein Berliner Naturforscher so treffend sagte: „Dafür ham se Jeld!“

IMPRESSUM:
„Arzt in Tirol“, Informationszeitschrift des Vereines unabhängiger Tiroler Ärzte. Herausgeber und Redaktion: Verein unabhängiger Ärzte, per Anschrift: Dr. Fritz Mehnert, Anna-Huber-Str. 3, 6322 Kirchbichl. Verleger und Hersteller: Ablinger & Garber GmbH, Medienturm Saline, 6060 Hall in Tirol, Tel. 05223/513, www.AblingerGarber.com