



Wildschönau: Idyll ohne Hausarzt. Foto: Touristik Wildschönau/M. Auer

Primary Chaos

In der hitzigen Diskussion um die Primary-Health-Care-Zentren kumulieren neben Macht- und Finanzierungsfragen zahlreiche Versäumnisse im österreichischen Gesundheitssystem. Um die Versorgung der Bevölkerung zu gewährleisten, betreiben Bürgermeister Gesundheitspolitik.

Alexandra Keller

Sie fragen, ob ich mich allein gelassen fühle. Allein gelassen? Ich fühle mich fast schon verarscht“, sagt Rainer Silberberger. Es ist eine Mischung aus Enttäuschung, Verzweiflung und Ohnmacht, die mitschwingt, wenn der Bürgermeister der Tiroler Gemeinde Wildschönau auf die ärztliche Versorgung seiner Bürger angesprochen wird. Durch die touristische Brille betrachtet verspricht die romantische Alpengegend im Bezirk Kufstein die heile Welt naturnaher Erholung. Durch die gesundheitspolitische Brille sieht das 24 Kilometer lange Tal weniger heil aus, stellt die Wildschönau doch eine Bühne dar, auf der das heimische Gesundheitssystem gleichsam plakativ seine Mängel demonstriert.

Trotz mehrmaliger Ausschreibung von zwei Landarztstellen fand sich bisher kein Kassen-Allgemeinmediziner für die Gemeinde, und den knapp 5000 Pflichtversicherten im Einzugsgebiet wie auch den Touristen – die Wildschönau zählt rund 8000 Gästebetten – drohte der medizini-

sche Versorgungsnotstand. „Heute ist es die Wildschönau und morgen eine andere Gemeinde“, sagt Silberberger. „Es sind die Lokalpolitiker, die das Versagen dieses uralten Systems und altmodischen Modells ausbaden müssen.“



Wildschönau-Bürgermeister Rainer Silberberger: „Ich fühle mich fast schon verarscht.“

Das unfreiwillige, aber intensive Eintauchen in den Nebel des Systems macht es Silberberger möglich, die Mängel aus dem Effeff aufzuzählen: „Durch den Wegfall der Hausapotheken wurden die Stellen unattraktiv, die Bezahlung ist vergleichsweise schlecht, auf die Tatsache, dass die Medizin weiblicher wird, wird nicht reagiert und die Wochenend- und Feiertagsdienste sind ein Klotz am Bein.“

An den Niedergelassenen vorbei

Neo-Ärzte gehen lieber auf Nummer sicher als aufs Land. Im Jahr 2013 betrug die Gesundheitsausgaben in Österreich insgesamt 34.869 Millionen Euro bzw. 10,8 Prozent des BIP. Seit Jahren schon fließen die großen Summen zielgerichtet am nie-

dergelassenen Bereich vorbei. Hinzu kommt, dass Landärzte Unternehmer sind und die Ordination genauso organisieren wie eventuelle Urlaubsvertretungen bezahlen müssen. Abrechnungstheater mit der Sozialversicherung verschlingen zusätzlich Zeit wie Nerven.

Viel Hoffnung wird in die Absolventen der seit Juli 2015 implementierten Allgemeinmediziner-Ausbildung gesetzt, doch hielt Manfred Maier, Professor am Zentrum für Public Health der Medizinischen Universität Wien, Ende September 2015 erst in einem (in der ÖKZ veröffentlichten) offenen Brief an die Gesundheitspolitik fest, dass jede der Fehlentwicklungen im Gesundheitswesen für sich schon schlimm genug sei, der kumulative Effekt im gleichen Zeitraum und für dieselbe Generation von jungen Ärzten jedoch fatal sei.

Der Äskulapstab in der Peripherie hat Feuer gefangen. Und die ergebnislose Suche der Wildschönau nach Allgemeinmedizinern mit Absicht, sich vertraglich ins bestehende Sachleistungssystem integrieren zu wollen, zeigt, wie schwindend die Reize sind.

Als dort im Sommer 2015 die Aussicht immer realer wurde, dass die ärztliche Versorgung ab Weihnachten nicht gesichert sein könnte, wurde der Bürgermeister von seinen Mitbürgern beschimpft und für den Misstand verantwortlich gemacht. „Das waren keine schönen Begegnungen“, sagt Silberberger, dem nichts anderes übrigblieb, als selbst aktiv zu werden. Aktiv und kreativ. Er sah sich gezwungen, am System von Ärztekammer, Krankenkasse, Land und Bund vorbei Gesundheitspolitik zu betreiben.

Medizinische Tristesse

Silberberger fand zwei Wahlärzte, die Anfang November 2015 ihren Dienst antraten, die Gemeinde übernimmt für vorerst zwei Jahre die Miete und die Mediziner verzichten im Gegenzug auf einen Teil ihrer Einkünfte. „Dadurch haben die Patienten keinen Nachteil und bekommen das von der Kasse zurückerstattet, was sie bezahlen“, erklärt Silberberger, der sich nicht nur von der Ärztekammer und der Gebietskrankenkasse, sondern auch von der Tiroler Landesregierung allein gelassen fühlt. Gesundheitslandesrat Bernhard Tilg hatte angesichts der bedrohlichen medizinischen Tristesse im April 2015 zu einem Arbeitsgespräch ins Landhaus geladen und hoffnungsfroh verkündet, dass ein gemeinsames Maßnahmenpaket zur ärztlichen Versorgung der Wildschönau geschnürt worden sei sowie Gespräche mit Beratern geführt würden. Diesbezügliche Absagen und einige

Monate später verweist er darauf, dass im Zusammenhang mit der sprengelärztlichen Versorgung „sinnvolle Übergangslösungen“ geschaffen wurden, und hält auf ÖKZ-Anfrage fest: „Insgesamt besteht die grundsätzliche Herausforderung im Sprengelärztlwesen, in Abstimmung mit dem Gemeindeverband und der Ärztekammer Anpassungen und Weiterentwicklungen des Systems anzugehen. Im Kern geht es darum, auch für die Zukunft die Erbringung der sprengelärztlichen Aufgaben sicherzustellen.“ Diese Sicherstellung ist schwer geworden und angesichts seiner Erfahrungen bezeichnet

Bürgermeister Silberberger die Tatsache, dass in den kommenden zehn Jahren jeder zweite Landarzt in Österreich in Pension gehen wird, als „Wahnsinnsdiagnose“.

Primärversorgungs-Vakuum

Eine Diagnose, die andere Kommunalpolitiker nicht minder herausfordert und zu politischen wie finanziellen Verzweigungen treibt. „Ich habe mir schon ernsthafte Gedanken gemacht, ob wir uns nicht ein Ärztefinanzierungssystem überlegen sollten. Das ist ja lächerlich – zu sagen, wir als Gemeinde zahlen einen Arzt und überlegen, wie wir das finanzieren können. Es ist eine verzweifelte Lage“, berichtet der Bürgermeister einer knapp 5000 Einwohner zählenden Gemeinde in Niederösterreich, der weder seinen noch den Namen der Gemeinde genannt haben will, um potenziell interessierte Allgemeinmediziner nicht abzuschrecken.

Im Labyrinth aus komplexer Bürokratie, Interessen, Begehrlichkeiten, föderaler Fragmentierung, Kompetenzgelüsten und nackten Tatsachen ist ein Primärversorgungs-Vakuum entstanden, in dem die Ende 2014 von ÖVP-Gesundheitssprecher Erwin Rasinger formulierte Forderung, dass es „idealerweise“ in jeder der 2300 österreichischen Gemeinden einen Hausarzt geben solle, etwas realitätsfremd wirkt.

Die Situation wird prekärer, der Ton rauer. „Die politisch Verantwortlichen haben unser Gesundheitssystem zu einem Selbstbedienungsladen verkommen lassen“, sagte der Sprecher des Österreichischen

Hausärzteverbandes Wolfgang Geppert im September. „Besonders Leidtragende sind Notfallpatienten, die in den mit der Behandlung geringfügiger Erkrankungen überlasteten Ambulanzen endlos warten müssen oder gar abgewiesen werden.“

Gepperts Feststellung wird durch zahlreiche Alltags-Beispiele in den österreichischen Ambulanzen untermauert. Die 55-jährige Patientin, die in Erwartung einer Hüftprothese zwei Mal dem mühsamen Vorbereitungsprozedere unterzogen wurde, ehe sie



Tiroler Gesundheitslandesrat Bernhard Tilg:
Anpassungen und Weiterentwicklungen
des Systems.



Franz Kiesel, Oberösterreichische
Gebietskrankenkasse: „Wir haben nicht zu
wenige Ärzte, sondern zu viele Arztstellen, die
systemisiert sind.“

„aus organisatorischen Gründen“ wieder nach Hause geschickt und für zwei Monate später bestellt wurde. Der Patient mit Verdacht auf Hautkrebs an der Schulter, der in der Ambulanz abgewiesen wurde – mit den Worten „mit einer solchen Kleinigkeit möge er doch zum Facharzt gehen“. Der Österreichische Hausärzterverband ist an Exempeln nicht verlegen und schon vor zwei Jahren hatte Sprecher Geppert angemerkt: „Mit Schnupfen ins AKH kann nicht die Zukunft sein, nur weil enthemmte Landespolitik um Milliarden an Steuergeldern Krankenhäuser errichtet und PR-wirksam als attraktive Wellness-Versorgungszentren bewirbt.“

Zu viele Arztstellen

Zwischen den „Wellness-Versorgungszentren“ und den sich leeren Landarztpraxen scheint die Kluft immer größer zu werden. Auf der einen Seite geht die Anzahl der Betten und Krankenhausaufenthalte nicht herunter und die Ambulanzen platzen aus allen Nähten. Etwa, weil der Patient mit simpel zu behandelnder Bronchitis in den Genuss des ausgeklügelten Untersuchungs-Reigens im Spital kommt, um am Ende mit der Diagnose Bronchitis nach Hause zu gehen.

Auf der anderen Seite wird allseits – und auch in den Spitälern – betont, dass die Nachbesetzung bestehender Arztstellen ein Problem darstelle. „Ärztemangel“ lautet das Reizwort, mit dem zahlreiche aktuelle Ungleichgewichte erklärt werden. Ein Argument, mit dem Franz Kiesel, Ressortdirektor in der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse, nichts anfangen kann. Gar nichts. „Wir haben keinen Ärztemangel, wir haben Nachbesetzungsprobleme, weil die Strukturen derzeit nicht richtig sind“, sagt Kiesel gegenüber der ÖKZ und hält zudem fest: „Wir haben nicht zu wenige Ärzte, sondern zu viele Arztstellen, die systemisiert sind. Es ist notwendig, die Strukturen zu ändern. Man muss unbedingt darüber nachdenken, wie man das System besser und billiger macht.“

Kiesels Lösungsansatz fußt auf mehreren Säulen. Grob umrissen schlägt er etwa eine Stärkung des Pflegepersonals und die damit verbundene Korrektur des bislang arztlastigen Verhältnisses vor. Mit einer durchdachten Lenkung der Patientenströme könnte die bislang angebotsinduzierte in eine bedarfsorientierte Nachfrage verändert werden. Schließlich misst er dem Ausbau von Prävention, Gesundheitsförderung und Bewusstseinsbildung der Menschen eine tragende Rolle zu.

Angebot und Nachfrage

Zu Angebot und Nachfrage hielt Albert Maringer, Vorsitzender des Ausschusses für Krankenversicherung und Prävention im Hauptverband der Sozialversicherungsträger, erst Ende August 2015 fest: „Wie wissenschaftliche Studien zeigen, sind von 1000 Fällen mit Gesundheitsproblemen im Schnitt 900 durch Selbsthilfe zu lösen, 90 erfordern maximal eine Primärversorgung, nur neun Fälle erfordern einen Facharzt und gar nur ein Fall macht einen Spitalsaufenthalt notwendig.“

Mit diesen Zahlen argumentierte Maringer die überaus positive Einstellung des Hauptverbandes zur aktuellen causa prima der österreichischen Gesundheitspolitik – den Primary-Health-Care-Zentren (PHC-Zentren). Den einen sind diese Zentren der Stein



meine gesundheit.
meine entscheidung.

Karl Kopecky, Pensionist:

„In meinem Alter kann es schon mal passieren, dass man ins Krankenhaus muss. Früher musste ich mich immer selbst darum kümmern, dass ich dann alle Befunde mithabe. In Zukunft übernimmt das ELGA für mich. Dann hat meine Ärztin die Befunde und Informationen, die sie braucht.“

Meine elektronische
Gesundheitsakte.
Meine Entscheidung!



Mehr Information:
ELGA-ServiceLine 050 124 4411 oder elga.gv.at

der Weisen, den anderen sind sie Stein des Anstoßes und in der teils hitzig geführten Diskussion kumulieren sie irgendwie alle – die Versäumnisse der Gesundheitspolitik, aber auch die nicht unerheblichen Macht- und Finanzierungsfragen.

„Die PHC-Zentren sind nicht der Tod, sondern eine Stärkung des Hausarztes. Sie bilden eine zukunftssichere Weiterentwicklung der medizinischen Erst- und Nachversorgung“, erklärt Martin Schaffenrath, der zwischen Peter McDonalds Abschied und Ulrike Rabmer-Kollers Einstieg gemeinsam mit Bernhard Achitz die Geschäfte des Hauptverbandes führt. Schaffenrath betont, dass mit PHC-Zentren die Notaufnahmen entlastet, die Patientenströme geleitet und den Jungärzten ohne unternehmerische Managementlust eine Alternative geboten würde. Der Tatsache, dass Medizin weiblicher werde, würde insofern begegnet, als dass Stellen in einem PHC-Zentrum geteilt und Familie und Beruf dadurch vereinbar werden. „Derzeit ist es nicht möglich, eine Kassenstelle zu teilen“, weiß Schaffenrath, allerdings: „Wir warten nun alle auf das PHC-Gesetz.“

„Im Kern mangelt es noch an den bundesrechtlichen Rahmenbedingungen“, sagt auch der Tiroler Gesundheitslandesrat Tilg.



Martin Schaffenrath, Hauptverband:
„Die PHC-Zentren sind nicht der Tod des Hausarztes.“

„Neben PHC wird es aber weiterhin die Einzelordination geben. Aus meiner Sicht sollte die Diskussion rund um PHC nicht zu einer Glaubensfrage hochstilisiert werden.“

Angst vor dem gelegten Ei

Eine Glaubensfrage ist es aber schon längst geworden, spricht sich doch nicht nur der Hausärzterverband, sondern auch und vor allem die Österreichische Ärztekammer gegen das in Ausarbeitung befindliche PHC-Gesetz aus. Gesundheitsministerin Sabine Oberhauser parierte bislang alle diesbezüglichen Verbalattacken mit einer Art ministeriellem Unverständnis. Etwa, nachdem die Kammer mit der bundesweiten Kündigung der Kassenverträge drohte, noch bevor eventuelle Details des Gesetzestextes öffentlich geworden wären. „Aus

jahrzehntelanger Erfahrung traut die Ärztekammer der Politik nicht. Sie geben Gas, weil sie davor Angst haben, ein Ei gelegt zu bekommen. Zu oft wurde die Kammer in der Vergangenheit von der Politik übergangen“, orakelt ein Insider. Die PHC-Zentren sollen auf anderen vertraglichen Grundlagen basieren, als es die Einzelordinationen tun. Ob das Mitspracherecht der Kammer dabei in bekannter Form berücksichtigt werden kann, ist fraglich, weswegen die Furcht, die Gesamtvertragskompetenz zu verlieren und damit gleichsam aus dem ordnungspolitischen Spiel gekickt zu werden, nicht unbegründet scheint. „Hinter dem Deckmantel PHC-Zentren, wie sie derzeit vom Gesundheitsministerium geplant werden, verstecken sich aber jetzt ganz andere Modelle. So fallen darunter Gesundheitsgroßinstitutionen, die von Konzernen ausschließlich nach deren betriebswirtschaftlichen Überlegungen geleitet werden sollen“, warnte Johannes Steinhart, Vizepräsident und Obmann der Kurie niedergelassener Ärzte der Ärztekammer Wien, Anfang Oktober 2015 ebenfalls in einem offenen Brief an Ministerin Oberhauser.

Mit dem Ziel, den Weg der Konfrontation zu verlassen und ein Zeichen gegen Privatisierung und Zentralisierung zu setzen, pocht die Kammer auf andere Lösungsmodelle, wie etwa das Netzwerk styriamed.net, das im bestehenden System in einer Art Verbund von Arztpraxen und Spitälern 740.000 Patienten versorgt. „Man muss nachdenken dürfen und es ist wichtig, nicht nur in den eingefahrenen Gleisen zu denken“, plädiert auch Franz Kiesel für die Rückkehr zu einem konstruktiven Gesprächsklima. „Wenn eine Gemeinde dem Arzt billig Räumlichkeiten zur Verfügung stellt, ist das schön. Aber das Problem wird damit nicht gelöst“, lenkt Kiesel den Blick zurück in die Wildschönau, wo Bürgermeister Silberberger seine Erfahrungen mit dem „Primary Chaos“ machen musste, und sagt, was offenkundig ist: „Es braucht Lösungen.“ ::



Alexandra Keller
Journalistin, Innsbruck
alexandra.keller@chello.at