

# „Vieles ist nicht im Interesse der Patienten“



Allgemeinmediziner Jörg Garzarolli:  
„Wir kommen mit den Einschränkungen  
im niedergelassenen Bereich schon  
jetzt nicht zurecht.“

Eine gute Gesprächskultur beteuern die Obfrau der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse Verena Nussbaum und der Allgemeinmediziner Jörg Garzarolli von der Kurie der niedergelassenen Ärzte unisono. Doch das positive Klima allein hilft noch nicht über Felsen hinweg, die auf dem Weg zu einer effektiven Gesundheitsversorgung liegen.

*Ende März haben mehrere Minister, Landespolitiker und Vertreter der Sozialversicherung in einem offenen Brief an den Präsidenten der österreichischen Ärztekammer appelliert, die konstruktiven Kräfte in der Ärzteschaft zu stärken. Wie konstruktiv sind denn die Kräfte in der Steiermark?*

**Verena Nussbaum:** Konstruktive Gespräche zwischen der Ärztekammer und der STGKK gehören in der Steiermark zum guten Ton, die Kooperation wird laufend verstärkt. Es liegt in der Natur

Wie in allen Bundesländern geht es in der Steiermark darum, die Vorgaben der Zielsteuerung Gesundheit auch im niedergelassenen Bereich auf Schiene zu bringen. Viel hat sich in den vergangenen beiden Jahren noch nicht getan.

der Sache, dass wir nicht immer gleicher Meinung sind. Die Gesprächskultur ist aber sehr gut.

*Ist es erstaunlich für Sie, dass es bei den Kollegen in Wien offenbar nicht so glatt läuft?*

**Jörg Garzarolli:** Nein, das ist nicht erstaunlich. Das ist erstens historisch gewachsen und zweitens hängt es sehr viel mit den Akteuren zusammen. Ich kann nur bestätigen, dass, seit die Frau Obfrau Nussbaum der steirischen Gebietskrankenkasse vorsteht, wirklich ein anderes Gesprächsklima herrscht, dass man versucht, wieder ein partnerschaftliches Verhältnis zu haben. Ich hoffe, dass dieser Weg weitergegangen wird, weil die richtigen Felsen, die aus dem Weg zu räumen sind, die kommen erst. Dieser Weg ist lang, und ich hoffe, er wird im Sinne aller Beteiligten gegangen, auch im Sinne der Patienten, denn vieles, was passiert, ist nicht im Interesse der Patienten. Wir hören das fast tagtäglich, sind aber bisher abgeprallt, wenn wir es argumentiert haben.

*Was sind denn das für Felsen, die vor Ihnen auf dem Weg liegen?*

**Nussbaum:** Neben den Honorarverhandlungen, die wir alljährlich mit der Ärztekammer führen, gibt es eine Reihe von Themenbereichen, die wir uns sukzessive neu anschauen müssen. Es wird notwendig sein, gemeinsame Strategien zu entwickeln, um künftig zielgerichteter auf den Bedarf unserer Versicherten reagieren zu können. So können auch die vorhandenen finanziellen Ressourcen optimal eingesetzt werden.

*Sie haben gesagt, vieles ist nicht im Interesse der Patienten, spielen Sie da auf die Gesundheitsreform an oder auf das, was derzeit in der Versorgung läuft?*

**Garzarolli:** Eigentlich auf beides. Eines ist Folge des anderen. Im niedergelassenen Bereich haben wir als Folge der Überlastung der Spitalsambulanzen jetzt schon Schwierigkeiten, ausgelagerte Leistungen zu erbringen. Das wird ein großes Problem werden, und es war ja zum Teil auch Inhalt des bösen Briefes, den wir vom Hauptverband bzw. von Ministern und Landeshauptleuten bekommen haben, dass wir darauf aufmerksam machen. Das Problem hat mehrere Gründe: Erstens gibt es im fachärztlichen Bereich sowieso aber auch in der Allgemeinmedizin kaum Leistungen, die nicht irgendwie einer Limitierung, einer Degression oder Einschränkung unterworfen sind. Und wir kommen vor allem im fachärztlichen Bereich mit diesen Einschränkungen schon jetzt zahlenmäßig nicht zurecht. Wie soll das gehen, wenn noch mehr dieser Leistungen dazukommen? Man kann nicht verlangen, dass man noch mehr gratis, über das Limit arbeitet. Zweitens muss der Leistungskatalog entsprechend angepasst werden. Letztendlich muss natürlich auch die Honorierung unter dem Motto Geld folgt Leistung erfolgen, was man sich drinnen erspart, muss draußen honoriert werden. Wir glauben, dass es Fachrichtungen geben wird, wo wir mehr Planstellen brauchen werden.

*Wie sind Sie gewappnet, wenn im Zuge der Gesundheitsreform versucht wird, die Ambulanzbesuche und Spitalsaufenthalte einzuschränken?*

**Nussbaum:** Wir haben in Österreich ein sehr gutes Versorgungsnetz, die Ärztedichte ist im internationalen Vergleich hoch. Natürlich müssen wir genau beobachten, wie die Patientenströme laufen. Offiziell gibt es von der KAGES keine Aussage, welche Leistungen eingeschränkt werden. Wichtig ist, die beiden Bereiche möglichst perfekt aufeinander abzustimmen. Daran wird gearbeitet, wir sind vorbereitet.

*Eine Maßnahme der Zielsteuerung ist, die Anzahl der tagesklinischen Leistungen zu erhöhen. Bringt das nicht automatisch mehr Leistungen für den niedergelassenen Bereich, etwa die Nachsorge nach Eingriffen?*

**Nussbaum:** Das kann, muss aber nicht sein. Inzwischen gibt es ja schon viele Behandlungsmethoden, die einen stationären Aufenthalt gar nicht notwendig machen.

**Garzarolli:** Es hat sich sehr viel geändert. Auch mit einem Herzinfarkt ist man früher sechs Wochen im Bett gelegen. Heute geht man vier Tage nach dem Einsetzen eines Stents nach Hause. Das schafft alles schon eine deutliche Mehrbelastung für uns draußen. Ein banales Beispiel sind die Endoprothesen, wir sollen beispielsweise die Klammern von einem Knieendothetiker entfernen. Das ist keine große medizinische Herausforderung, aber es gibt verschiedene Klammersysteme, du musst verschiedene Klammersysteme kaufen. Und es ist der Zeitaufwand. Da sitzt du locker 20 Minuten. Und dann brauche ich auch noch das Personal dazu. Oder wenn man jemanden in der Leberambulanz in Graz unterbringen will, da gibt es ein spezielles Formular, das du ausfüllen musst, da ist genau vorgeschrieben, welche Laborwerte musst du übermitteln, welchen Ultraschall musst du beistellen und und und. Das soll alles heraußen passieren. Und das ist genau das, was uns zunehmend in die Bredouille bringt.

*Gibt es Verhandlungen mit dem Land nach dem vielzitierten Spruch „Geld folgt Leistung“?*

**Nussbaum:** Natürlich wird es diese Verhandlungen geben. Zunächst müssen die Karten politisch neu gemischt werden\*, dann können wir über das Finanzielle



STGKK-Obfrau Verena Nussbaum: „Primärversorgungsmodelle sind nicht das Allheilmittel.“

sprechen. Und es geht darum, offen zu sagen, was im intramuralen Bereich eingeschränkt wird. Klar ist natürlich, dass niemand gern Geld hergibt.

*Die Versorgung im niedergelassenen Bereich soll in Zukunft ja auch über Primärversorgungszentren erfolgen. In Wien wurde das erste kürzlich eröffnet. Was planen Sie in der Steiermark?*

**Nussbaum:** Primärversorgungsmodelle sind nicht das Allheilmittel für die Stärkung des niedergelassenen Bereichs, sie sind aber eine sinnvolle Alternative zum bestehenden Einzelvertragssystem, um auch in Zukunft den Beruf des Hausarztes attraktiv zu gestalten. Primär geht es uns aber nicht darum, auf Biegen und Brechen eine neue Struktur zu schaffen, sondern ausgerichtet am Bedarf der Bevölkerung gemeinsam mit allen Stakeholdern eine PHC-Struktur aufzubauen, von der alle profitieren. In der Steiermark müssen wir sehr genau auf die unterschiedlichen Bedürfnisse im städtischen Bereich und im ländlichen Raum Rücksicht nehmen. Wir entwickeln derzeit in einer ländlichen und einer urbanen Region ein PHC-Modell, das auf die völlig verschiedenen Strukturen abgestimmt ist. Es wird möglicherweise neue Finanzierungsformen und Anreize brauchen, aber es ist noch zu früh, detailliert darüber zu diskutieren, bevor die rechtlichen Rahmenbedingungen nicht klarer sind.

*Offenbar werden diese PHC in jedem Bundesland auf andere Beine gestellt. In Wien ist die rechtliche Grundlage des ersten Zentrums eine Gruppenpraxis, in Oberösterreich soll es die Basis einer Ärzte GmbH werden. Was wird der Weg in der Steiermark sein?*

**Nussbaum:** In der Steiermark besteht jedenfalls Konsens zur gemeinsamen Finanzierung von Land und Gebietskrankenkasse. Wie diese im Detail aussieht, wird ganz stark vom Aufgabengebiet und Leistungsspektrum der jeweiligen PHC-Einrichtung abhängen. Die rechtlichen Rahmenbedingungen lassen verschiedenste Möglichkeiten offen.

*Es gibt das Styriamed-Netzwerk von Ärzten. Werden die eingebunden?*

**Garzarolli:** Die Styriamed-Netzwerke sind eine Art virtueller Gruppenpraxis, wo jeder seinen Vertrag und seine Ordination hat. Das hat sich sehr bewährt und expandiert. Hartberg ist da unser Paradebezirk, es ist durchaus denkbar, dass man dort eine PHC-Variante ausprobiert. In die Styriamed-Netzwerke sind auch schon andere Berufsgruppen eingebunden, sogar immer das lokale Spital. Und die Evaluierungen zeigen eine deutliche Verbesserung für die Bevölkerung. Ich hoffe, es bleibt dabei, dass in den PHC der Arzt der zentrale Angelpunkt sein muss, er hat ja auch

die Verantwortung. Zweitens ist es eine Finanzierungsfrage, wie geht man das überhaupt an? Und drittens: Wie wird die vertragliche Gestaltung sein? Wir sind unbedingt dafür, dass das im Rahmen der Gesamtverträge geführt und in den bestehenden Stellenplan integriert wird und nicht zusätzlich kommt.

*Für das zweite PHC in Wien gibt es noch keine Bewerber. Wie sieht es in der Steiermark aus?*

**Nussbaum:** Wir haben die Fühler ausgestreckt, weil alle Planungen nur dann sinnvoll sind, wenn auch die Ärzte mit im Boot sind. Es gibt sehr wohl Interessenten.

**Garzarolli:** Wenn die Bedingungen nicht stimmen, wird man die Akteure nicht finden.

*Vor Kurzem hat die KAGES großformatige Ärztesuchanzeigen in Tageszeitungen geschaltet. Wie ist das im niedergelassenen Bereich, können Sie da alle Planstellen problemlos besetzen?*

**Nussbaum:** Bis jetzt sind mit einer Ausnahme alle Stellen, die wir ausgeschrieben haben, auch besetzt worden.

**Garzarolli:** Da leisten wir sehr viel Vorarbeit. Wir haben seit 2010 ca. 240 Planstellen, das ist rund ein Viertel, ausgetauscht. Bei ca. zehn Prozent hatten wir Probleme, sie zu besetzen, wir mussten Motivations- und Überzeugungsarbeit leisten. Ein paarmal mussten wir auch zweimal ausschreiben. Wir können derzeit in zwei Städten in der Steiermark Kinderheilkunde nicht besetzen. Wir haben im Februar eine Umfrage unter der Ärzteschaft bis zum 45. Lebensjahr gemacht, wie sie sich ihr Berufsleben vorstellen. Hier findet ein gigantischer Wandel statt. Ein Drittel möchte am liebsten im Spital bleiben und daneben niedergelassen tätig sein. Für rund 20 Prozent ist ein Kassenvertrag erstrebenswert, für gleich viele die wahlärztliche Tätigkeit, ca. zehn Prozent haben gesagt, ich fange als Wahlarzt an und möchte irgendwann eine Kassenplanstelle. Unterm Strich heißt das, es ist der Kassenvertrag nicht mehr das Nonplusultra, es müssen die Bedingungen stimmen. Man wird Anreize schaffen müssen, da werden aber nicht nur die Sozialversicherungen, sondern

auch die Gemeinden oder wer auch immer gefordert sein.

*Was gibt es denn für Überlegungen, die Planstellen auf dem Land attraktiver zu machen?*

**Nussbaum:** Aus Sicht der Sozialversicherung wird man über innovative Modelle der Zusammenarbeit sowie über neue finanzielle Anreize nachdenken. Hier sind aber sicher auch die Gemeinden gefordert, attraktive Angebote zu machen.

*Die Pflege ist ja auch eingebunden in die PHC, und da ist immer noch die Frage der Honorierung offen. Werden Sie mit den einzelnen Berufsgruppen Verträge abschließen oder wird ein Geldsack in die Mitte des PHC gestellt und der Leiter teilt aus?*

**Nussbaum:** Wie gesagt ist die Finanzierung des PHC generell offen, das ist aber ohnehin Thema der Landeszielsteuerung. Weil aber auch Pflege- und Sozialeinrichtungen involviert sind, kann die Sozialversicherung sicher nicht alles allein finanzieren. Hier müssen auch Länder und Gemeinden in die Finanzierung eingebunden werden.

*Gibt es einen Zeitplan?*

**Nussbaum:** Der Gesetzgeber verlangt, bis Ende 2016 ein Prozent der Bevölkerung zu erreichen – das werden wir schaffen. Vor unüberlegten Schnellschüssen muss aber dezidiert gewarnt werden.

*Prävention ist ein anderes Thema der Gesundheitsreform. Was geschieht diesbezüglich in der Steiermark?*

**Nussbaum:** Die STGKK tut eine ganze Menge und hat gerade im Bereich der Gesundheitsförderung eine Vorreiterrolle inne. Da wäre zunächst die Betriebliche Gesundheitsförderung mit 150 Partnerbetrieben zu nennen, von der bereits 70.000 Menschen profitiert haben. Wir sind aber auch in Schulen und Kindergärten tätig, unterstützen mit dem Projekt „Frühe Hilfen“ junge Familien in schwierigen Lebenssituationen und setzen ganz stark auf Tabakprävention. Dazu kommen die Ernährungsberatung, Programme für Diabetiker und Bluthochdruck-Patienten und eine Reihe weiterer Aktivitäten.

*Sind die Ärzte involviert in Prävention und Gesundheitsförderung?*

**Garzarolli:** Wir machen bei zahlreichen Projekten mit, wir sind Mitglied bei Styria vitalis, eine Nonprofitgesellschaft, die von Zahnmedizin im Kindergarten bis zur Bewegungsförderung im Alter eine ganze Reihe von Angeboten hat, die alle in diese Kategorie hineinfallen. Also die Kollegenschaft ist bereit und selbstverständlich ist das ein Thema, aber ich glaube, dass die Erwartungshaltung der Bevölkerung zum Teil falsch ist. Viele Menschen glauben, wenn sie da jetzt zu einem Check gehen, dann gehen sie nach Hause mit einem Picklerl, sie sind 100 Prozent gesund. Handeln muss noch immer der Betroffene. Jetzt bin ich 35 Jahre in der Praxis und ich bin oft verzweifelt, wenn jemand, der zehn Jahre Diabetiker ist, mich fragt: Was, ich soll nicht einen Kilo Weintrauben essen?

*Inwieweit ist das SVA-Modell für die steiermärkische Gebietskrankenkasse ein Vorbild?*

**Nussbaum:** Das SVA-Modell ist für uns kein Thema – Kranksein darf unter keinen Umständen bestraft werden. Wir stehen voll hinter dem solidarisch finanzierten System und hoffen, mit Positiv-Kampagnen und Gesundheitsförderung mehr zu erreichen als mit Bestrafungen.

*Die finanzielle Lage der Sozialversicherung ist nicht mehr so rosig, wie vor Kurzem behauptet. Was ist Ihre Strategie, um ausgeglichen zu bilanzieren?*

**Nussbaum:** Das Schlagwort von den „wenig rosigen Zeiten“ gilt ja nicht nur für die Krankenkassen, sondern ist leider ein Spiegelbild der momentanen Weltlage. Wir haben als STGKK aber bereits sehr schwere Zeiten hinter uns und haben es geschafft, wieder positiv zu bilanzieren. Die STGKK weist mit 1,81 Prozent den geringsten Verwaltungsaufwand aller Kassen auf, dennoch gelingt es Jahr für Jahr, das Leistungsspektrum für unsere Versicherten zu verbessern. Das wollen wir auch in Zukunft ::

\* Das Gespräch fand vor der Landtagswahl statt.

Das Gespräch führte  
Elisabeth Tschachler  
tschachler@schaffler-verlag.com