

des Dienstes müssen die Honorare (Pauschale + Einzelleistung) erhöht werden. Die jetzige Dienstpauschale für 24 Stunden Arztbereitschaft beträgt nur wenig über der, für Flüchtlinge unzumutbaren, diskutierten Entschädigung!!

MR DR. ERWIN SCHENZEL

Zum ersten Mal seit langem waren wir angenehm, um nicht zu sagen positiv überrascht, als wir das Schreiben mit der Befragung zum Thema Wochenendbereitschaftsdienst bekommen haben. Noch besser fanden wir die Tatsache, dass überhaupt nur eine Frage gestellt wurde. Ehrlicherweise müssen wir zugeben, dass wir uns zu diesem Zeitpunkt die Antwortmöglichkeiten gar nicht im Detail durchgelesen haben, da für uns klar war, hier kann es nur um die Frage: Abschaffung des WE- Dienstes gehen.

Umso fassungsloser waren wir jetzt als das Abstimmungsergebnis präsentiert wurde, und wie vor den Kopf gestoßen darüber, wie dieses Ergebnis interpretiert und verhandelt wurde.

Hier zeigt sich wieder einmal: „Gut gemeint ist nicht gleich Gut gehandelt!“

Das Anliegen der Befragung war für uns, wie oben angeführt klar. Allerdings scheint es eine typisch österreichische Eigenheit zu sein, keine eigenen Entscheidungen zu treffen, sondern einmal alle zu befragen. Da ist man dann am Ende fein raus, kann sich entspannt zurücklehnen und sagen: „so wollte es die Mehrheit“. Gut wenn man sich schon nicht sicher ist, ob man die Abschaffung im Alleingang durchboxen will, soll man eine Befragung machen, allerdings wozu mit fünf Unterpunkten? In Wirklichkeit hätte es gereicht zu fragen, „Abschaffung ja oder nein?“.

Das jetzige Ergebnis ist schlichtweg eine absolute Katastrophe! Und ich hoffe, dass keiner auch nur annähernd auf die Idee kommt, das als Erfolg zu feiern.

Gerade die Ärztekammer muss allergrößtes Interesse daran haben, den WE-Dienst abzuschaffen. Täglich hören wir vom Ärztemangel, von unbesetzten Kassenstellen bzw. wie zäh und langwierig es sich gestaltet Nachfolger zu finden. Worin soll denn nun der zusätzliche Anreiz bestehen für einen Arzt aufs Land in die Peripherie, in einen Sprengel mit vielleicht 500 Einwohnern zu gehen. Dass man am Wochenende keine Nachtdienste mehr machen muss? Wohl kaum. Ganz im Gegenteil, da diese Kollegen oft alleine im Sprengel sind, bedeutet das jedes Wochenende Dienst! Aus Sicht der Ärztekammer ist dieses nun verhandelte Ergebnis wie ein Schuss ins eigene Knie. Damit wird man sicher keine Kolleginnen für eine Kassenstelle motivieren können. Auch das Argument die Wochenenddienste sind notwendig, um finanziell zu überleben, zeugen wohl auch nur davon, dass hier seit Jahren etwas gewaltig falsch läuft. Statt Honorarverhandlungen zu führen, die zu einer vollständigen Überarbeitung des Honorarkatalogs mit entsprechender finanzieller Sicherheit - nicht überschwänglichem Luxus - auch für Landärzte führen, wird hier ein antiquiertes System weiter gefördert. (Im Übrigen steht es ja den Kolleginnen, die eine Weiterführung des Systems wollen, völlig frei, sich dann am vom Land finanzierten Dienst zu beteiligen...)

Wir kennen natürlich das Verhandlungsergebnis noch nicht, aber es wird wohl darauf hinauslaufen, dass die Wochenendpauschale auch gekürzt wird. Es würde uns nicht wundern, wenn dann plötzlich eine Vielzahl von Kolleginnen, die zuvor für eine Beibehaltung gestimmt

haben, dann empört aufschreien.

Eines muss auch allen Beteiligten klar sein, sowohl Kammer wie NÖGKK und auch allen Kolleginnen: Der Wochenendbereitschaftsdienst ist ersatzlos streichbar! Genauso wie seinerzeit auch der Wochentagsnachtbereitschaftsdienst von einem Tag auf den anderen abgeschafft wurde, sollte es auch in diesem Fall möglich sein.

Der Wochenendbereitschaftsdienst geht auf eine Zeit zurück, als es noch keine flächendeckende Versorgung mit Ambulanzen und Apotheken gab. Damals war auch die Akutversorgung bei Notfällen durch den Praktiker unumgänglich. Heute haben Notarzt und Hausarzt die gleichen Anfahrtszeiten, sodass durch die Berufung des Praktikers nur unnötig kostbare Zeit verstreicht. Alles Gründe dafür warum dieses System obsolet ist.

Klar ist, die Mehrheit der Kolleginnen ist für eine Abschaffung des Wochenenddienstes.

40 % aller Befragten haben für eine vollständige Abschaffung des Wochenendbereitschaftsdienstes gestimmt. Das jetzige Verhandlungsergebnis ignoriert das völlig. Daher können wir dieses Ergebnis nicht akzeptieren.

DR. SASCHA LEVNAIC MR DR. HARALD RUTH

Bezirksärztevertreter Purkersdorf und
Umgebung

Sehr geehrter Herr MR Dr. Ruth,
sehr geehrter Herr Kollege Dr. Levnaic,

vorerst herzlichen Dank für Ihren kritischen Brief. Kritik ist wichtig, notwendig, erst durch Kritik kann man sich weiterentwickeln. Allerdings bin ich über Ihren harschen Ton und Ihre Enttäuschung verwundert.

Mich erreichten in den letzten Wochen einige Mails, viele Anrufe und ich konnte auch einige Gespräche persönlich führen, immer stand das Positive weit im Vordergrund. Ich möchte trotzdem, eigentlich deshalb, auf Ihre Vorbehalte eingehen.

Faktum ist, dass wir alle - ich vor über dreißig Jahren - den Vertrag mit der GKK unterschrieben haben, der eben die Teilnahme am Wochenenddienst beinhaltet, im vollen Bewusstsein der Pflichten, der Konsequenzen.

Sie beide bezeichnen eine wesentliche Erleichterung (die erste seit Bestehen des Gesamtvertrages) als Katastrophe, als Schuss ins eigene Knie. Dass ich diese Aussagen so nicht akzeptieren kann, ist klar, erlauben Sie mir deshalb, meine Argumente darzustellen.

Zuerst möchte ich die Statistik bemühen. Im Jahr 2015 wurden von den NÖ Allgemeinmedizinern (nur GKK und SVB) 198.264 Wochenendordinationen und 33.713 Wochenendvisiten erbracht, das entspricht pro Sprengel und Tag etwa 12 Ordinationen und 2 Visiten. Im gleichen Zeitraum erbrachten die diensthabenden AM 0,29 Nachtordinationen und 0,24 Nachtvisiten pro Nacht am Wochenende. Bereits an diesen Zahlen kann man erkennen, dass der Wochenenddienst sehr wohl seine Berechtigung hat, die Vorhalteleistung in der Nacht durch uns Allgemeinmediziner überholt ist.

Sie schreiben weiter, dass der Notarzt und der Hausarzt die gleichen Anfahrtszeiten haben. Das mag für Purkersdorf gelten, dies lässt sich aber sicher nicht auf ganz Niederösterreich umlegen. Auch hier sollen nackte Zahlen meine Argumentation untermauern. Purkersdorf, am Stadtrand von Wien gelegen, hat 9.359 Einwohner und eine Fläche von knapp über 30 km².

Diese Stadt wird von vier Allgemeinmedizinerinnen versorgt. Im Wochenenddienst stehen in Ihrem Sprengel 17.784 Einwohnern auf 68,74 km² sieben Ärzte gegenüber, eine durchaus lösbare Aufgabe. Auch für den NAW.

Allein meine Ordination betreut über 81 km², dem stehen aber nur rund 2.600 Einwohner gegenüber. Allerdings umfasst mein Sprengel am Wochenende über 264 km² und knapp unter 20.000 Personen in einer bereits gebirgigen Umgebung. Nachtvisiten, so selten sie auch sind, benötigen gerade im Winter auf schlecht geräumten Straßen oft zwei Stunden. Anfahrtszeiten des Notarztes von über 30 Minuten exklusive der oft mühsamen Alarmierung sind auch im Sommer die Regel und nicht die Ausnahme. Mir sind allerdings Sprengel bekannt, nicht einer, sondern eine Vielzahl, deren Bevölkerung noch schlechter dran ist (Ötschergebiet mit über 400 km² pro Sprengel, Großraum Raabs mit ähnlicher Struktur), die vernünftig mit dem Notarztwagen allein nicht zu versorgen sind. Zumal stellen die meisten Konsultationen keine Indikation für einen Notarzteeinsatz dar, bedürfen aber trotzdem wohnortnaher, schneller ärztlicher Hilfe. Ich denke nur an eine akute Otitis bei Kindern, die mehr als schmerzhaft sein kann und in wenigen Stunden auftritt, ebenso an eine akute Lumbago, aber auch an viele andere Krankheiten, die sich eben nicht an den Kalender, an den Werktag halten. Dies alles ist die Domäne des Hausarztes, auch am Wochenende. Wollen Sie das wirklich aufgeben? Ist das System wirklich obsolet? Ist die Berufung des Praktikers wirklich unnötig, kann er nicht auf Grund seiner Erfahrung, seiner Patientenverbundenheit, seiner Kenntnis des Umfeldes nicht besser, kompetenter entscheiden als der anonyme NAW, ob eine weitere Intervention wirklich nötig ist?

Sie sprechen „Klein- und Einarztsprengel“ an. Die Kurienführung, aber auch die GKK sind für sinnvolle Zusammenlegungen von Kleinst- und Kleinsprengel mehr als offen. Gerade in der Vergangenheit haben wir, allerdings einzig und allein auf Wunsch der betroffenen Ärzteschaft einige Sprengel zusammengelegt und so die Berufsqualität der Betroffenen entscheidend verbessert.

Zum Schluss möchte ich noch auf die Umfrage eingehen. Nachdem für uns auf Grund der Statistik, der persönlich mitgeteilten Wünsche der Kollegenschaft eigentlich alles klar war, wollten wir neben der Zustimmung der Ärzteschaft vor allem auch ein Argument gegenüber dem Vertragspartner erlangen. Sie schreiben, dass vierzig Prozent für die ersatzlose Streichung des Wochenenddienstes gestimmt haben und wir dieses Votum ignorierten. Der Umkehrschluss lässt allerdings zu, dass eben sechzig Prozent den Wochenenddienst nicht abschaffen wollen. Genau auch das wollten und konnten wir nicht ignorieren.

Unser Verhandlungsergebnis, welches nicht nur auf der Abschaffung des Wochenendnachtsdienstes beruht - hier denke ich exemplarisch auch an die Einführung einer „Telefonordination“ - sehen wir tatsächlich als Erfolg, als gar nicht so kleinen, hat sich doch das erste Mal seit Jahrzehnten etwas bewegt. Allerdings ist dies nur ein erster Schritt, die Allgemeinmedizin wieder attraktiver zu gestalten. Weitere werden folgen müssen.

DR. MAX WUDY