



Sklaven der EDV

1. HAUSARZT-Stammtisch in Emmersdorf an der Krens

+++ Evidence based für Ärzte, aber nicht für Politiker. Engagierte Niedergelassene kompensieren Systemdefizite. Das Hilfsmittel Computer wurde zum Götzen erhoben. +++

Kommt die Primärversorgung mit Allgemeinmedizinern und Fachärzten unter die Räder oder wird der niedergelassene Bereich ausgebaut und aufgewertet? Das aktuelle Werkeln von Bund, Ländern und Sozialversicherung an Strukturreformen bereitet vielen Ärzten Kopfzerbrechen, unter anderem weil Ärztevertreter so gut wie gar nicht

am Reformprozess beteiligt sein dürfen. Welche Hoffnungen und Sorgen hegen also die Ärzte an der vordersten Front der Patientenbetreuung? Wie haben sich die Arbeitsbedingungen in den letzten Jahren und Jahrzehnten verändert? Wohin sollte die Entwicklung aus Sicht derjenigen gehen, die als Einzelversorger tagein tagaus die meisten

Patienten in ihren Ordinationen behandeln und beraten?

HAUSARZT-Chefredakteur Herbert Hauser lud 5 Ärzte der Interessengemeinschaft Medizin (IGMed) zu einem Meinungs- und Erfahrungsaustausch am 1. HAUSARZT-Stammtisch. Mit einer gewissen Wut im Bauch wurde analysiert, wohin die Reformreise gehen könnte. Wird es ein Verteilungskampf oder eine weitere Versklavung durch die mächtig gewordene EDV? In der nachfolgenden Zusammenfassung finden Sie die wichtigsten Aussagen der Teilnehmer.

SCHWARZ: Eine Reform im weitesten Sinn bedeutet eine grundsätzliche Änderung: weg von der reinen Ausrichtung auf "Ökonomokratie" (Alleinherrschaft der Ökonomie), hin zu wissenschaftlich evaluierten Benefits für alle Beteiligten. Die Politiker machen derzeit keinen Schritt, der nicht von vornherein ökonomisch ausgerichtet ist. Ich wünsche mir eine Landarztpraxis, die auf gesunden finanziellen Beinen



Dr. Franz Svehla, niedergelassener Facharzt für Chirurgie in Krens

Die Teilnehmer

Dr. Manfred Eder, Arzt für Allgemeinmedizin in St. Oswald
Dr. Rudolf Hofinger, niedergelassener Facharzt für Pulmologie in Scheibbs
Dr. Rudolf Heschl, Arzt für Allgemeinmedizin in Oed bei Amstetten
Dr. Christian Schwarz, Arzt für Allgemeinmedizin in Oberndorf an der Melk
Dr. Franz Svehla, niedergelassener Facharzt für Chirurgie in Krens
Gast: Doris Hierzer, Medizinstudentin, Famulantin in der einer Hausarztordination

steht und in der die tägliche Arbeit nicht von Unsinnigkeiten beherrscht wird. Oft gehen 80% der Zeit für bürokratische Leistungen darauf, die vorwiegend dem Systemerhalt dienen. Es ist beschämend, wie wenig man für Patienten tun kann. Wenn ich für die Gemeinde ein Projekt aufbauen möchte, bin ich mehr oder minder im Stich gelassen. Nachdenklich macht mich auch, dass mein betriebswirtschaftlicher Vorteil aus der Praxis immer mehr schrumpft. Ich habe mittelfristig Existenzängste, weil die ärztliche Leistung allein finanziell nicht reicht – jedenfalls bei mir.

EDER: Bei mir ist das genauso.



Dr. Christian Schwarz, Arzt für Allgemeinmedizin in St. Oswald

HOFINGER: Bei uns funktioniert die Versorgung deswegen noch gut, weil Allgemeinmediziner mit persönlichem Engagement die Defizite der Gesundheitspolitik ausgleichen. Die können nicht „Nein“ sagen, wenn ein Patient dringend was braucht. Was Politikern einfällt ist, uns irgendwelche Check- oder Drohlis-ten aufs Aug zu drücken und vielleicht noch ein paar Leistungen zu streichen.

SVEHLA: Die jetzige Strukturreform hat nur budgetäre Gründe. Die einzige Motivation ist, billiger zu werden. Vor einigen Jahren war von einer Verwaltungsreform die Rede, die aber nie in Angriff genommen wurde, offenbar am Wider-

„Von uns Ärzten fordert man „evidence based“, nicht aber von den Politikern. Welche Studie weist nach, dass politische Entscheidungen die Versorgung verbessert haben?“

stand der Tagespolitik gescheitert ist.

Was wird passieren? Von oben herab werden aufgrund ökonomischer Vorgaben Strukturen verändert. Die Strukturreform ist eine Diktatur des Sparstifts. Die vorliegenden Pläne bedeuten für jeden Arzt, dass seine Leistung billiger werden muss. Es wird auch zu Leistungskürzungen kommen müssen, sonst rechnet sich das nicht: 3,4 Mrd. Sparvolumen bis 2016 und 11 Mrd. bis 2020 ist die Vorgabe.

Wie es aussieht, steht ein Verteilungskampf bevor. Der findet primär einmal zwischen Ländern und Gebietskrankenkassen statt. Die durch die Reform noch

„In Spitälern werden Spitalsärzte ausgebildet. Es ist wertvoll, die eigene Erfahrung weitergeben zu können, doch das geht immer mehr verloren.“

stärker werdenden Landeshauptleute wollen ihre eigene Strukturreform machen. Das gewachsene System mit ausgewogener Parität Arbeitgeber und Arbeitnehmer soll wohl durch Strukturen ohne demokratische Konsensfindung ersetzt werden.

Wir Ärzte haben 2 Möglichkeiten: entweder wir werden schlagkräftig wie der ÖGB - konzentrieren uns ausschließlich auf die Standesverteidigung - oder wir bringen unsere Expertise ein und machen deutlich, dass wir das System mitgestalten wollen. Darauf warten sogar einige Leute in den geldverteilenden Institutionen. Vor allem jene, die von der Strukturreform betroffen sein werden: die Kassen. Die werden nach dem neuen Plan entmachtet.

HESCHL: Ich bin jetzt 30 Jahre in der Praxis. Früher hatte ich noch ausreichend Zeit für die Patienten, heute nicht mehr. Die Praxis ist in jeder Beziehung gewachsen. Warum? Weil ich gezwun-



Foto: © Wilhelm Tadrös

gen bin, jährlich so und so viel Prozent mehr zu erarbeiten, damit ich mein System aufrechterhalte. Ein System, das eigentlich nicht ich geschaffen habe, sondern die Krankenkassen, und in dem wir Ärzte nur kleine Rädchen sind. Ich kann nur versuchen, das System auszuschlachten, indem ich immer besser werde. Der Betrieb bleibt dabei immer derselbe, aber ich arbeite heute um 30 bis 40% mehr als früher, damit unterm Strich dasselbe herauskommt. Auf wessen Kosten, frag ich mich?

SVEHLA: Diese Entwicklung, die auch andere Branchen betrifft, bedient den in den letzten Jahren explodierenden Kontrollwahn, der selbst wieder durch den

Computer. Drei Jahre später war ich der zweite Arzt in Krems, der sich einen PC angeschafft hat. Seit damals wird sukzessive alles schlechter, sprich teurer. Immer mehr Energie und Hirnschmalz wird



Dr. Rudolf Hofinger, niedergelassener Facharzt für Pulmologie in Scheibbs

aufgewendet, um dieses Kontrollsystem zu bedienen. Wir werden Sklaven, wir werden binär.

Wir haben in unseren Praxen einen Paradigmenwechsel erlebt: nicht mehr der Patient steht im Vordergrund, sondern das, was wir am Patienten leisten und dokumentieren können. Wir hängen in einem System, das unsere Energie bindet und uns vom eigentlichen Auftrag, dem Patienten zu dienen, abzieht.

EDER: Was zählt, sind unsere Checklisten,

nicht unsere Leistung für den Patienten. Alles ist qualitätsgesichert, ISO 2000 und so weiter, nicht nur bei Ärzten, sondern zum Beispiel auch in der Pflege. Die sagen mir: Ich hab so wenig Zeit für Pa-

„Um voraus zu planen, braucht man Struktur und Ruhe. Aufgabe der Gesundheitspolitik ist, die Arbeit der Ärzte zu unterstützen und nicht zu blockieren.“

tienten, weil ich alle möglichen Listen ausfüllen muss. Was hat's gebracht? Ein Beispiel dazu liefern die Todesstatistiken: es sterben heute gleich viele Leute wie früher, aber qualitätsgesichert.

HOFINGER: Ich glaube, dass wir trotz all dieser Erschwernisse sehr gute Arbeit leisten, aber die Politik weiß das nicht. Wir können aber auch nicht anders, weil wir dem Patienten gegenüberstehen. Die Politiker schaffen Ärzte, die sie eigentlich nicht wollen. Das wissen sie vermutlich nicht.

HESCHL: Sind es die Politiker oder die Beamten, die ja über Jahrzehnte bleiben?

Einzug des Computers in unsere Praxen möglich wurde. Ich bin 1993 in die Praxis gegangen – ohne

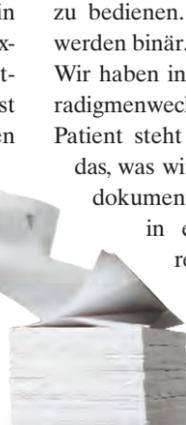


Foto: © Paul Taylor/The Image Bank/Getty Images



Dr. Rudolf Heschl, Arzt für Allgemeinmedizin in Oed bei Amstetten

„Meine moralischen Bedenken bei ELGA sind: Jahrzehntlang wurde uns die Schweigepflicht eingebläut, jetzt hört man nichts mehr davon.“

HOFINGER: Dafür verantwortlich sind die Politiker.

EDER: Ich habe 2008 meine Ordi eröffnet, wollte auch Gemeindearzt werden und hatte kein Interesse an Politik. Weil der Gemeindearzt aber abgeschafft wurde, habe ich mir Protokolle von Landtagssitzungen aus dem Jahr 2000 angeschaut. Da wurde unter anderem gesagt: Wir schaffen die Gemeindeärzte ab, weil die erstens eh nicht mehr arbeiten wollen und es zweitens ein Schritt zur Liberalisierung des Gesundheitsmarktes ist.

HESCHL: Ich bin noch Gemeindearzt. Als solcher bekomme ich zwar kein Honorar, bin aber pensions- und krankenversichert. Das war ein Anreiz, aufs Land zu gehen. Jetzt wird es immer problematischer, Stellen am Land zu besetzen. Die Jungen wollen nicht mehr. Als Gemeindearzt bin ich verpflichtet, vor Ort zu wohnen und während der amtsüblichen Zeiten anwesend zu sein. Junge Kollegen arbeiten heute ein paar Stunden in der Ordination und fahren dann dorthin, wo sie wohnen. So wird die Versorgung ausgedünnt.

EDER: Ich wollte gerne Gemeindearzt werden. Mit einem 5-Jahres-Vertrag muss ich aber anders denken. Jetzt arbeite ich genau so, wie von dir beschrieben. **SVEHLA:** Das hat auch die Bereitschaft der Banken, Kredite an Ärzte zu vergeben, beeinflusst. Da spielt der Standort sehr wohl eine Rolle.

HESCHL: In den nächsten 10 Jahren gehen bei uns mehr als die Hälfte der Kollegen in Pension. Von diesen sind nur mehr wenige bereit, für bessere Bedingungen zu kämpfen. Ich frage mich, ob die Nachfolger das tun werden. Diese Entwicklung ist politisch unverantwortlich.

HOFINGER: Die Frage ist, ob überhaupt welche nachkommen. Da können die Politiker dann sagen, es besteht eh kein Interesse.

HESCHL: Und dann kommen die AVZ, die „Armen“-Versorgungs-Zentren.

SVEHLA: Gesundheitsökonom sa-

gen: Wenn der Nachwuchs fürs Land fehlt, werden die Ballungsräume wichtiger. Dort werden dann zentrale Versorgungseinrichtungen kommen. Damit ersparen sie sich auch Ärzte. Denken wir diese Geschichte zu Ende: Einerseits hätten wir dann Allgemeinmediziner mit höherer Lösungskompetenz vor Ort und den Krankenhäusern



Dr. Manfred Eder, Arzt für Allgemeinmedizin in St. Oswald

vorgelagerte Polikliniken. Der freie niedergelassene Facharzt wird sukzessive aus dem System eliminiert werden. Wer gut situiert oder privatversichert ist, muss solche AVZ (Polikliniken) nicht in Anspruch nehmen. Wohnortnahe Ärzte werden dann privat ordinieren müssen, was die endgültige Zweiklassenversorgung bedeutet.

HOFINGER: Tatsache ist, dass uns das freie Praktizieren immer schwieriger gemacht wird. Weitere Vorschriften werden unser Leben so teuer machen, dass wir uns das gar nicht mehr leisten können.

HESCHL: Ich glaube, wir sind schon so weit. Wie viele Kassenvertragsärzte gibt es? Wahlärzte oder Ärztezentren findet man mittlerweile in jeder Kleinstadt. Diese Entwicklung wird mit dem Generationenwechsel zum Abschluss kommen.

EDER: Durch ELGA wird das noch drastischer werden. Patienten, die ihre Daten schützen möchten, können zum Wahlarzt ausweichen – zumindest in der ersten Phase.

SVEHLA: Die Motivation, Arzt zu werden, wird durch die Elektronik massiv untergraben.

SCHWARZ: Die EDV hat auch ihren Nutzen. Wenn aber ein Hilfsmittel, das

einem bestimmten Zweck dienen soll, zum Götzen erhoben wird ... da steht wir heute. ELGA ist eines der schlimmsten Dinge, die uns ins Haus stehen.

Unser Berufsbild basiert zu einem wesentlichen Teil auf Vertrauen. Fast jeden Tag kommen Patienten, die nur mit mir reden wollen. Mit ELGA wäre ich gezwungen, gegen dieses Vertrauen zu agieren.

HESCHL: Außerdem soll alles standardisiert werden, bei Diagnosen ist das aber gar nicht möglich. Jeden Tag hab ich ein paar Fälle, bei denen sich keine Diagnose stellen lässt. Die wollen mit mir über private oder berufliche Probleme reden.

„Den Ländern sollte die Gesundheitshoheit entzogen und alles über die Selbstverwaltung, die Kassen abgewickelt werden. Wir brauchen keinen Spitälerlobbyismus.“

EDER: Die Systemmacher wollen Daten und werden sie auch bekommen. Die Frage nur, ist welche? Es gibt ja jetzt schon einen großen Wirtschaftszweig, der von solchen Daten lebt.

SCHWARZ: Wir Ärzte haben nicht gelernt, wirtschaftlich zu denken, mussten uns das selber aneignen. Unser hehres Berufsbild, das Lazarus-Syndrom, sollten wir einmal auf die Seite stellen, aber nicht vergessen. Jetzt wäre die Zeit, das zu tun.

► **Doris Hierzer**, Medizinstudentin



Das war eine sehr interessante Runde für mich. Im Medizinstudium hört man nichts von der Situation im Berufsleben. Vom Spital, wo ich 3 Jahre famuliert habe, kann ich sagen: Eines

ist genauso – die Dokumentation dominiert alles. Für mich ist erschreckend, wie das in der Praxis abläuft. Ich wünsche mir, dass auch in Zukunft noch Ärzte da sind, die sich für junge Kolleginnen und Kollegen einsetzen, wie das bei mir jetzt mit dem Hausarzt, bei dem ich famuliere, der Fall ist. Wie viel in der Medizin schon der Bürokratie geopfert wurde, ist schrecklich ernüchternd.