

# Analyse

Zeitschrift der  
Sozialdemokratischen  
Ärztinnen und Ärzte

www.analyse-online.at

Nr. 1/2012



- Erreicht:**
- Rücknahme der Journaldienstträger am AKH
  - ELGA - Befragung
  - erfolgreiche KAV - Protestmaßnahmen
- In Arbeit:**
- kostengünstiger WFF
  - schlankere und effizientere Kammerstruktur

Wohlfahrtsfonds:

„**Beiträge *auf* statt  
um zehn Prozent kürzen!**“

## ÄK – Vizepräsident Szekeres zum Wohlfahrtsfonds

Der Wohlfahrtsfonds (WFF) der Wiener Ärztekammer hat Altlasten zu bewältigen gehabt und genießt deshalb trotz Sanierungsmaßnahmen keinen guten Ruf. Er ist im Gegenteil Hauptgrund für die Unzufriedenheit der Kollegenschaft mit der Ärztekammer.

**Analyse (A.): Warum ist der Wohlfahrtsfonds so unbeliebt?**

**Univ. Prof. Dr. Thomas Szekeres (S.):** Fehlentscheidungen vor rund zwanzig Jahren haben zu einem schmerzvollen finanziellen Engpass mit Langzeitfolgen geführt. Ein Teil der einbezahlten Beträge wird seither zur Schuldentilgung verwendet ...

Seite 4

## Inhalt dieser Ausgabe

Editorial: Neo-Vorsitzender Marcus Köller stellt sich vor .....	Seite 2
40 Jahre Gesundheitsministerium .....	Seite 2
Szekeres: ÄK neu - schlank und fit .....	Seite 3
Interview Szekeres: Wohlfahrtsfonds .....	Seite 4
Seel: WFF - Inkorrekte Zahlungsbescheide .....	Seite 5
Interview Szöniy-Wirtinger: Situation der AllgemeinmedizinerInnen .....	Seite 6
Leutner: HausärztInnen brauchen Aufwertung .....	Seite 7
Mörz: ELGA - Eine kritische Betrachtung .....	Seite 8
Szekeres: Gedanken zu ELGA .....	Seite 8

# Editorial

**Liebe Kolleginnen,  
liebe Kollegen!**

**Als neuer Vorsitzender der sozialdemokratischen ÄrztInnen darf ich mich vorab näher vorstellen.**

In Wien geboren, bin ich in Linz aufgewachsen und habe meine gesamte Kindheit und Schulzeit dort verbracht. 1984 kam ich zum Studium wieder nach Wien. Es ist diese tolle Stadt, die mich nach meiner Promotion 1991 hier gehalten hat. So begann ich als Assistenzarzt am damaligen Institut für Allgemeine und Experimentelle Pathologie, wechselte 1993 an die Klinik für Innere Medizin III im AKH Wien und absolvierte die Ausbildung zum Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie. Dort war ich bis Juli 2009 als Oberarzt tätig. Im August 2009 wurde ich zum Vorstand der Abteilung für Akutgeriatrie im SMZ Sophienspital der Stadt Wien bestellt und habe dann auch die Funktion des Medizinisch Verantwortlichen des dortigen Pflegeheims mit übernommen. Aufgaben, die mich mit großer

Freude erfüllen. Ebenso ehrend war für mich die Bestellung zum Mitglied des Obersten Sanitätsrats durch BM Stöger 2011. Politisch bin ich im BSA und der SPÖ Döbling beheimatet und seit acht Jahren auch Mitglied des Vorstandes der Sozialdemokratischen Ärztinnen und Ärzte. In der letzten Jahresversammlung wurde ich auf Vorschlag des Vorstands zum Vorsitzenden gewählt. Eine große Herausforderung, diese Aufgabe nach Sabine Oberhauser übernehmen zu dürfen, die durch ihr Engagement und ihre Erfahrung die Latte für mich sehr hoch gelegt hat. Aber ich kann auch weiter auf ihre Erfahrung und die Unterstützung vieler Genossinnen und Genossen zählen.

Als Arzt ist mir die nachhaltige Sicherung des öffentlichen Gesundheitssystems ein zentrales Anliegen. Es muss auch in Zukunft gewährleistet sein, dass der Zugang zu einer adäquaten medizinischen und pflegerischen Versorgung unabhängig von Einkommen und sozialem Status besteht. Vor dem Hintergrund der schwierigen

wirtschaftlichen Entwicklungen sind wir aufgerufen, Ideen und Perspektiven zu entwickeln, um eine sozialdemokratische Gesundheitspolitik dahingehend zu unterstützen. Trotz verantwortungsbewusstem Umgang mit den knapper werdenden Ressourcen soll aber nicht alleine die Frage, wie viel unser Gesundheitssystem kostet, sondern auch, wie viel wir als Gesellschaft bereit sind dafür auszugeben, entscheidend sein. Letztlich ist die Gesundheit das höchste menschliche Gut und neben einer guten Ausbildung ein systemrelevanter Faktor dafür, Menschen in den Arbeitsprozess einzugliedern und unseren Wohlstand zu sichern.

In einer Industrie- und Arbeiterstadt aufgewachsen, habe ich früh erkannt, dass Verteilungsgerechtigkeit und Chancengleichheit wesentlich sind, um den gesellschaftlichen Zusammenhalt zu gewährleisten. Es wird unverzichtbar sein, diesen sozialdemokratischen Grundsatz in den zu führenden Diskussionen immer wieder zu betonen.



Foto: privat

**Prim. Univ. Prof. Dr.  
Marcus Köller**  
Vorsitzender der sozialdemokratischen ÄrztInnen

Meine Freizeit verbringe ich natürlich am liebsten mit meiner Familie, z.B. beim gemeinsamen Urlaub mit Segeln oder Skifahren. Lassen mir meine beiden Kinder etwas Zeit, dann greife ich zu einer meiner vier Gitarren – das ist aber eine andere Geschichte...

Ich freue mich auf den gemeinsamen Weg mit Euch und möchte mich für das entgegengebrachte Vertrauen herzlich bedanken!  
[marcus.koeller@sozdemaerzte.at](mailto:marcus.koeller@sozdemaerzte.at)

Euer, Marcus Köller

## Jubiläum

### 2. Feb. 2012: 40 Jahre Bundesministerium für Gesundheit

Das Bundesgesetz vom 21. Jänner 1972 über die Errichtung eines Bundesministeriums für Gesundheit und Umweltschutz trat am 1. Februar 1972 in Kraft.

Am 2. Februar 2012 jährt sich die Angelobung von **Dr. Ingrid Leodolter zur ersten Gesundheitsministerin Österreichs** zum vierzigsten Mal. Nach ihr waren mit Unterbrechungen zehn weitere sozialdemokratische PolitikerInnen, nämlich Hertha Firnberg, Herbert Salcher, Kurt Steyrer, Franz Kreuzer, Franz Löschnak, Harald Ettl, Michael Ausserwinkler, Christa Kramer, Eleonora Hostasch und derzeit Alois Stöger für das Ressort zuständig. 1997 gingen die Agenden für drei Jahre größtenteils ins Sozialministerium über und 2000 wurde für drei Jahre ein Staatssekretariat für Gesundheit und Generationen eingeführt. Danach gab es ein Gesundheits- und Frauenministerium und für kurze Zeit ein Ministerium für Gesundheit, Familie und Jugend. Alois Stöger steht heute dem BM für Gesundheit vor.

Ärztammer neu:

# Schlank und effizient

Fotos: Zeitler, Walthausl



**Die Ärztkammer Wien ist als politische Ständevertretung der gesamten Wiener Ärzteschaft unverzichtbar und leistet als solche auch wertvolle Arbeit. Dennoch ist nach Jahren der Stagnation vieles nicht so, wie es sein sollte. Um die Effizienz zu steigern und die Kollegenschaft auch finanziell zu entlasten ist eine Kammerreform unumgänglich.**



**Kammerumlage senken.** Die Kammerumlage beträgt, nachdem sie um gerade mal zehn Prozent gesenkt worden ist, 1,9 Prozent des Bruttoeinkommens (statt 2,1 Prozent!). Das ist gelinde gesagt Makulatur, ein reiner Wahlkampf Gag! Ärztinnen und Ärzte in Ausbildung zahlen nur die ersten drei Jahre weniger. Wir verlangen daher zumindest, dass die Kostenreduktion auf die gesamte Ausbildungszeit, sei es im Turnus oder in der Facharztausbildung, ausgeweitet wird. Weiters verlangen wir, dass die Honorare der Ärztkammer-FunktionärInnen endlich zur Berechnung der Kammerumlage als auch des Wohlfahrtsfonds-Beitrags herangezogen werden müssen.

**Die aktuelle Senkung der Kammerumlage ist reine Makulatur.**

**Funktionsperioden schaffen.** Es gibt derzeit in der Ärztkam-

mer keine zeitliche Limitierung für die Funktionen des Präsidenten, des Vizepräsidenten und des Finanzreferenten. Diese Quasi-Bestellung auf Lebenszeit hemmt aber unserer Ansicht nach den Reformwillen beträchtlich. Deshalb schlage ich vor, die Amtszeit künftig auf maximal zwei Wahlperioden – das sind ohnehin zehn Jahre – zu beschränken. Ich denke, es wäre auch sinnvoll und der Sache dienlich, PräsidentIn und FinanzreferentIn künftig aus verschiedenen Fraktionen und nicht - wie seit nunmehr 25 Jahren (!) - aus ein und derselben Fraktion zu stellen.

**Leistungsbezogene Honorierung.** Die Finanzierung der Kammer muss erschlanken und deren Effizienz gesteigert werden, wo immer es möglich

ist. Dazu gehören die Reduktion der Personalkosten und die schon erwähnte Einbeziehung der Funktionärshonorare in die Bemessungsgrundlage. Es gibt in der Kammer Referate, eine leistungsbezogene Honorierung der Kammerfunktionäre wäre daher durchaus angemessen. Es könnte der tatsächliche Zeitaufwand (in Stunden oder Halbtagen) abgegolten werden oder auch eine projektbezogene Honorierung zum Beispiel in Zeiten von Gehaltsverhandlungen erfolgen. Eine unbezahlte Tätigkeit halte ich nicht für sinnvoll, weil erfahrungsgemäß auch nicht effizient.

Um Geld zu sparen, um damit unsere KollegInnen finanziell zu entlasten und effizienter

für die Ärzteschaft tätig sein zu können, bedarf es einiger wichtiger Neuerungen, die wir in der nächsten Wahlperiode gerne umsetzen wollen. Dafür stehe ich als Vizepräsident mit meinem Namen. Jüngste Erfolge, wie die Rücknahme der Journaldienststräcker in meinem Dienstspital, dem Wiener AKH, die Durchsetzung der ELGA-Befragung und die letztlich erfolgreichen KAV-Protestmaßnahmen haben mich in der Annahme bestärkt, dass man mit konsequentem Einsatz für die Sache mit und für die Kolleginnen und Kollegen vieles erreichen und verbessern kann. Das wird uns auch mit einer Kammerreform gelingen.

**Univ. Prof. Dr. Thomas Szekeres**  
Vizepräsident der Ärztkammer Wien



Foto: Zeitler

## „WFF-Beiträge nicht *um* sondern auf zehn Prozent senken!“



Der Wohlfahrtsfonds (WFF) der Wiener Ärztekammer hat Altlasten zu bewältigen gehabt und genießt deshalb trotz Sanierungsmaßnahmen keinen guten Ruf. Er ist im Gegenteil Hauptgrund für die Unzufriedenheit der Kollegenschaft mit der Ärztekammer. Vizepräsident Univ. Prof. Dr. Thomas Szekeres beantwortet der Analyse die dringlichsten Fragen.

**Analyse (A.): Warum ist der Wohlfahrtsfonds so unbeliebt? Univ. Prof. Dr. Thomas Szekeres (S.):** Fehlentscheidungen vor rund zwanzig Jahren haben zu einem schmerzvollen finanziellen Engpass mit Langzeitfolgen geführt.

Ein Teil der einbezahlten Beträge wird seither zur Schuldentilgung verwendet. Aber heute ist der WFF so gut wie saniert. Die Senkung der Beiträge um zehn Prozent von 15,8 auf 14,2 Prozent des Bruttoeinkommens ist eine Farce! Sie belasten unsere KollegInnen mit geringerem

**Die 14,2 Prozent des Bruttoeinkommens belasten einkommensschwächere KollegInnen weiterhin stark.**

Einkommen nach wie vor stark. Wir fordern daher dringend eine Senkung der Beiträge nicht um sondern auf zehn Prozent. Man sollte auch den Prozentsatz so senken, dass weniger verdienende KollegInnen auch prozentuell weniger einzahlen müssen. Das würde etwas mehr Gerechtigkeit in unser sehr ungerecht verteiltes Einkommen bringen.

Es ist im Übrigen völlig unverständlich, dass die Honorare von Ärztekammer – FunktionärInnen nicht in die Berechnung des WFF einbezogen werden.

Während andere berufliche Tätigkeiten (siehe Kasten) ohne gesetzliche Grundlage einbezogen worden sind.

**A.: Was ist eigentlich der Wohlfahrtsfonds?**

**S.:** Der Fonds wurde zur Versorgung pensionierter KollegInnen eingeführt, insbesondere niedergelassener Ärztinnen und Ärzte, die sonst keine Pensionsvorsorge hatten. Die Gruppe jener, die ausschließlich auf Pensionsleistungen des Wohlfahrtsfonds angewiesen sind, ist heute allerdings sehr klein.

Der Fonds funktioniert wie die

staatliche Pension nach dem Umlageverfahren. Einbezahlte Beiträge werden zum überwiegenden Teil für die unmittelbaren Pensionszahlungen verwendet, nur ein relativ kleiner Teil wird veranlagt und bringt daher Zinsgewinne. Mittlerweile setzt man angesichts der sinkenden Anzahl aktiver ÄrztInnen auch im WFF vermehrt auf ein kapitalgedeckte Verfahren, um höhere Zinsgewinne zu lukrieren. Das einbezahlte Geld wird auf individuellen Konten angelegt und bei Pensionsantritt samt Zinsgewinn als Pension ausbezahlt. Dies soll insbesondere

**Es muß uns gelingen, die Beiträge zu senken und die Pensionen zu erhöhen.**

re für die jüngeren Kolleginnen und Kollegen höhere Pensionen sichern.

**A.: Wozu eine Pflichtmitgliedschaft im WFF?**

**S.:** Ohne Pflichtmitgliedschaft wäre es nicht möglich, die WWF-Beiträge zur Gänze steuerlich abzusetzen. Das ist ein großer Vorteil. In der Pension fällt ja durch die niedrigere Progression bei geringerem Einkommen auch die Belastung.

**Funktionärshonorare müssen künftig als WWF-Beitragsgrundlage herangezogen werden.**

**A.: Und wenn man trotzdem keine zusätzliche Pension möchte?**

**S.:** Ein Ausstieg aus dem Wohlfahrtsfonds ist derzeit nur für Pragmatisierte im öffentlichen Dienstverhältnis vorgesehen. Nachdem es davon immer weniger gibt, ist ein Ausstieg de facto nicht möglich. Der WFF ist zu dem österreichweit geregelt. Und weil die Kollegenschaft in fast allen anderen Bundesländern mit ihrem Fonds recht glücklich ist, hat sich die Mehrheit gegen eine Aufhebung der Pflichtmitgliedschaft entschieden. Außerdem müsste man selbst bei einer Auflösung des Fonds die Pensionen zumindest eine Generation lang weiter zahlen, was für die aktive Generation Fondsbeiträge ohne jede Gegenleistung bedeuten würde.

**A.: Die Zukunft des WFF?**

**S.:** Wir müssen uns bemühen, die Rahmenbedingungen so zu verändern, dass die Mitgliedschaft im WFF zu einer attraktiven Lösung wird und der Wohlfahrtsfonds nicht wie bisher eine massive finanzielle Belastung darstellt. Es ist gelungen, mit dem veranlagten Anteil gute Renditen zu erwirtschaften, die Einnahmen liegen über den Ausgaben und der Altlastanteil konnte gesenkt werden. Jetzt muss es gelingen die Beiträge zu senken und die Pensionen zu erhöhen.

**A.: Wir danken für das Gespräch!**

## Kommentar



Foto: privat

Dr.<sup>in</sup> Stefanie Seel MBA, Referentin für Psychotherapie und Psychosomatik der ÄKW:  
**Wohlfahrtsfonds: Inkorrekte Zahlungsbescheide, die gar keine sind ...**

**Ich möchte vorausschicken, dass ich als Referentin der Wiener Ärztekammer für Psychotherapie und Psychosomatik einen besonderen Zugang zu der von mir beschriebenen Causa habe.**

Schon lange vor meiner Fachberechtigung als Ärztin eröffnete ich bereits eine Praxis für Psychotherapie samt Eintragung in die Psychotherapeutenliste des Gesundheitsministeriums. Später kam die Arztpraxis dazu und ich habe wie vorgeschrieben meine Einkünfte via Steuerberater immer penibel getrennt gegenüber dem Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer (WFF) ausgewiesen, weil nur das ärztliche Einkommen als Beitragsgrundlage herangezogen werden darf. Es gab auch keinerlei Probleme, bis plötzlich und ohne jegliche Ankündigung oder Information 2007 auch mein Psychotherapie-Einkommen für die Beitragsbemessung herangezogen wurde. Erst dachte ich an einen Irrtum der Verrechnungsfirma Concisa. Meine Beschwerde beim zuständigen Ausschuss der ÄKW wurde mit der Begründung, es handle sich um ärztliches Einkommen, abgelehnt. Also doch kein Irrtum. Nächster Schritt: Klage beim Verwaltungsgerichtshof (VwGH), der mir in seinem Spruch 2011 in der Sache Recht gibt, aber – und das ist wirklich bemerkenswert – aus formalen Gründen kein Urteil fällen kann. Grund: Die von der Concisa ausgeschiedenen Zahlungsbescheide hatten keine amtliche Signatur, waren daher keine Bescheide und daher auch nicht als Bescheide anfechtbar! Obwohl die Ärztekammer im Laufe des Verfahrens bereits davon wusste, wurden weiterhin Bescheide ohne Amtssignatur ausgeschiedt, also bloß eine nette Bitte um Einzahlung. Besonders lustig wird's, wenn man meine Zahlungsbescheide während des Verfahrens heranzieht: 2008 wurde wieder korrekt, also ohne Psychotherapie-Einkommen, abgerechnet, 2009 hingegen wieder mit Psychotherapie-Einkommen, 2010 wieder ohne...

Zurück zu den gesetzlich klar geregelten Fakten: Das PSY III-Diplom der ÖÄK ist eine ärztliche Zusatzqualifikation und berechtigt damit auch in der Ausübung zu einer ärztlichen Tätigkeit. Die Psychotherapieausbildung nach dem PTH-Gesetz berechtigt zur Führung einer psychothera-

peutischen Praxis, beruht also auf einer eigenen Gesetzesgrundlage und ist daher getrennt von der ärztlichen Tätigkeit zu sehen, genau so, als ob ich eine Taxifahrer-Lizenz erwerbe, die ja auch nicht als ärztliche Tätigkeit verbucht werden könnte. Etwaige Satzungsänderungen und Änderungen der Beitragsgrundlagen für den WFF müssen überdies von der Vollversammlung und nicht nach „Einschätzung des Beschwerdeausschusses“ vom Verwaltungsausschuss beschlossen werden, wie man jetzt im Nachhinein versucht eine Rechtsgrundlage zu konstruieren.

Neue Berufsbilder und differenzierte Angebote am Gesundheitsmarkt mögen zu unklaren Situationen und Irrtümern führen. Die Frage ist allerdings, wie geht man als Ärztekammer und Landesvertretung, die für ihre Mitglieder zu arbeiten hat, damit um? Ich habe dieses Verfahren angestrebt, um Klarheit zu schaffen, denn für mich persönlich ist es in jedem Fall (Anwaltspflicht!) ein finanzieller Verlust. Meine Bemühungen, vor

und während des Verfahrens kammerintern Klarheit zu schaffen, waren schlicht umsonst. Meine Email als zuständige Referentin an den Vorsitzenden des Verwaltungsausschusses mit der Bitte um Klärung der verworrenen Situation wurde –höflich formuliert – mit einer eher ahnungslosen und desinteressierten „Ich erinnere mich nicht an einen Beschluss ...“-Floskel beantwortet. Mein Schreiben als Ärztin an den Präsidenten Dr. Dorner blieb bis heute unbeantwortet. Status quo: Jegliche Hinweise auf Unregelmäßigkeiten bei der Zahlungsaufforderung durch die Concisa wurden ignoriert. Der VwGH hält die Betroffenen (immerhin rund 200 bisher) an, nach neu erlassenen - gültigen! - Zahlungsbescheiden abermals Rechtsmittel zu ergreifen. Was letztendlich wieder zu vermehrten Kosten beiderseits führt. Das wird seitens informeller Kreise in der ÄKW in Abrede gestellt, wie auch dem VwGH die Schuld an der (von der ÄK durch falsche Bescheide selbst verursachten!) Verzögerung in der Urteilsfindung zugeschrieben wird. Nachzulesen unter: „Doktor in Wien“, September 2011, Seite 11).

Rat suchenden und interessierten Kolleginnen und Kollegen stehe ich gerne für weitere Informationen zur Verfügung (**stefanie@seel.at**).

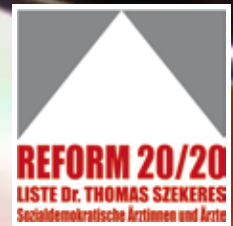
AllgemeinmedizinerInnen:

# Gatekeeper oder schlecht bezahlte Lückenbüßer?



Foto: privat, Fotolia

Seit Jahren wird darüber diskutiert, dass die Allgemeinmedizin aufgewertet werden muss, dass der Arzt/die Ärztin des Vertrauens künftig als Gatekeeper eine Schlüsselrolle im Gesundheitswesen übernehmen soll. Um das auch effizient umzusetzen, sollen vermehrt Gruppenpraxen gegründet werden, damit Flexibilität und Qualität des Angebots gesichert sind. Allein es scheitert an essentiellen Voraussetzungen, um diese durchaus sinnvollen Ziele auch tatsächlich umsetzen zu können. Unsere Vertreterin der AllgemeinmedizinerInnen in der Wiener Ärztkammer Elke Szöniy –Wirtinger erklärt im Interview, was wirklich notwendig ist.



**Analyse (A.): Ist es den AllgemeinmedizinerInnen derzeit möglich, Gatekeeper im Gesundheitswesen zu sein?**

**Dr.<sup>in</sup> Elke Szöniy-Wirtinger (S.):**

Wir sind derzeit alles andere als Gatekeeper. Dazu fehlen wesentliche strukturelle Voraussetzungen. PatientInnen können derzeit uneingeschränkt jeden Facharzt konsultieren und die Dienste jeder Spitalsambulanz in Anspruch nehmen ohne vorher mit dem Hausarzt Kontakt gehabt zu haben. Wichtiger Punkt ist die Bündelung aller Befunde der PatientInnen bei uns als Arzt oder ÄrztIn ihres Vertrauens, was im Zuge der Vernetzung des Gesundheitswesens eine Priorität sein müsste. Wie auch ein beschleunigtes und effizientes Entlassungsmanagement seitens der Spitäler. Die Befunde müs-

**Engpässe entstehen, weil frei werdende Kapazitäten auch in fachärztliche Gruppenpraxen fließen können.**

sen sofort an die AllgemeinmedizinerInnen weitergeleitet und von diesen abrufbar sein. Dann können wir tatsächlich die Entscheidung treffen, ob und wohin PatientInnen weitergeleitet werden müssen.

**A.: Wäre das seitens der HausärztInnen derzeit überhaupt bewältigbar?**

**S.:** Natürlich müssen wir für größere Kapazitäten gerüstet sein und flexibleren Öffnungszeiten anbieten können. Gruppenpraxen sind hier sicher von Vorteil. Allerdings gibt es derzeit noch relativ wenige in Wien. Grund dafür ist unter anderem, dass kleine, ineffiziente Praxen nach ihrer Schließung zwar in einen Pool für die Gründung von Gruppenpraxen kommen, aber nicht zweckgebunden. So haben

wir die Situation, dass es immer weniger allgemeinmedizinische Praxen gibt, weil unsere frei werdenden Kapazitäten auch in fachärztliche Gruppenpraxen fließen können. Das muss geändert werden, sonst haben wir in Wien bald generell zu wenige allgemeinmedizinische Praxen. In Urlaubs-Spitzenzeiten kommt es jetzt schon zu argen Engpässen. Wobei man hier vor allem organisatorisch gegensteuern müsste, in dem man auf Bezirksebene ein via Internet für alle KollegInnen zugängliches Portal mit Urlaubsplänen und Krankenständen schafft.

**A.: Ist die Lehrpraxis junger MedizinerInnen unter diesen Umständen gesichert?**

**S.:** Wir haben im Moment leider nur sehr wenige Lehrpraxen. Viele KollegInnen können sich die Honorare der LehrpraktikantInnen nicht mehr leisten. Wir schlagen daher eine Dreiteilung der Finanzierung zwischen

Bund, Land und dem Arzt/der Ärztin vor. Schließlich bedeuten auszubildende junge ÄrztInnen auch eine Zusatzaufgabe und oft mehr Belastung als Hilfe in der Praxis.

**A.: Warum ist die Einkommenssituation so schlecht?**

**S.:** Seit Jahren steigen unsere Ausgaben aufgrund der allgemeinen Teuerung während das Einkommen stagniert. Wir fordern deshalb die Anhebung des Krankenschein-Basiswertes seitens der Sozialversicherung auf Facharztniveau, deren Scheine um rund ein Drittel höher bewertet sind. Außerdem muss der Honorarkatalog endlich angepasst werden, damit längst gängige ärztliche Angebote, wie der kleine Lungenfunktionstest, die Gefäßdupplermessungen und die 24-Stunden-Blutdruckmessung, seitens der Versicherung auch entsprechend abgegolten werden. Die gedeckelte Finanzierung wird jetzt angehoben und



## Hausarzt: Schöne, erfüllende Aufgabe, die Aufwertung braucht

Fotos: Privat



**Hofrat MR. Dr. Michael Leutner,**  
Allgemeinmediziner

Die Bedeutung der Allgemeinmedizin wächst angesichts der Einsparungen im Spitalsbereich und der immer längeren Wartezeiten im Facharztbereich kontinuierlich. Es ist ja nicht so neu, dass wir **KoordinatorInnen und ManagerInnen** im Gesundheitswesen sind. Für uns als VertrauensärztInnen steht die persönliche Betreuung und **lebenslange Begleitung** der Patientinnen und Patienten im Vordergrund. Facharztbesuche sind punktuell und selten, wir müssen den Überblick behalten, um Struktur in den Befundungs- und Medikationsdschungel zu bringen. Künftig wird es auch notwendig sein, das fachliche Angebot zu erweitern, um PatientInnen zu lange Wartezeiten auf wichtige Untersuchungen, wie zum Beispiel 24 h Blutdruckmessung, kleine Lungenfunktion aber auch möglicherweise Herzultraschall, zu ersparen. All das braucht eine **fundierte Ausbildung** und entsprechend Zeit für die/den Einzelnen. Die Ausbildung muss politisch garantiert sein und der Zeitaufwand sollte endlich entsprechend abgegolten werden. Das kann nur durch eine entsprechende Anhebung des Krankenscheinwertes, also eine **angemessene Basisfinanzierung** erfolgen. Gespräche, Befundkontrollen und strukturelle Aufgaben sind schwer als Einzelleistungen zu verbuchen. Das gegenseitige Abgraben von Einzelleistungen in der Ärzteschaft ist wirklich nicht unsere Intention, kann aber in Zukunft möglicherweise nicht ganz vermieden werden.

Eine gute Vernetzung im Gesundheitswesen ist für ein effizientes Arbeiten der Hausärzte unbedingt nötig. Als sozialdemokratischer Allgemeinmediziner mit dreißigjähriger Erfahrung finde ich es schade, dass es derzeit eine großteils politische Diskussion zur Elektronischen Gesundheitsakte gibt, die der Sache weder dienlich noch würdig ist. Ärzteschaft und Politik sollten sich zusammensetzen und unter dem Gesichtspunkt „**Vernetzung muss es geben**“ eine für beide Seiten tragbare Lösung erarbeiten.

da muss in jedem Fall auch das immer wichtiger werdende therapeutische Gespräch Berücksichtigung finden. Für unsere jungen Kolleginnen und Kollegen wäre es wirtschaftlich auch durchaus sinnvoll, die steuerliche Absetzbarkeit von Haushaltshilfen und Kinderbetreuung zu garantieren.

**Bei der Anhebung der gedeckelten Finanzierung muss in jedem Fall das therapeutische Gespräch Berücksichtigung finden.**

**A.: Stichwort Wahlarzt. Gibt es Verbesserungsvorschläge?**

**S.:** Es wäre wichtig, dass alle Wahlarztleistungen auch von der Sozialversicherung abgedeckt werden, um deren PatientInnen nicht zu benachteiligen. Und es muss die Rückverrechnung mit der jeweiligen Krankenkasse auch möglichst rasch, also in einem erträglichen Zeitrahmen erfolgen.

**A.: Wie sieht die Zukunft der**

**Allgemeinmedizin aus?**

**S.:** Das kommt ganz darauf an, wie gewünscht sie ist und welche Rahmenbedingungen geschaffen werden. Mit einer effizienten Vernetzung, die nicht den finanziellen Rahmen sprengt, sondern gegebene Infrastrukturen sinnvoll nützt und erweitert, einhergehend mit einer zumutbaren finanziellen Aufwertung und Leistungsabdeckung wird die Allgemeinmedizin in Zukunft durchaus eine Schlüsselposition im Gesundheitswesen einnehmen. Was liegt denn näher, als dass der Arzt oder die Ärztin des Vertrauens zum wichtigsten Ansprechpartner und Koordinator für hilfesuchende Menschen im immer komplexer werdenden Gesundheitssystem bleibt oder eben wird?

**A.: Wir danken für das Gespräch!**



Fotos: privat

# ELGA: Eine kritische Betrachtung

**Meinen Ausführungen sei vorausgeschickt: Das Engagement des Ministeriums in Puncto Effizienzsteigerung im Niedergelassenen Bereich ist prinzipiell begrüßenswert. Allerdings ist die Elektronische Gesundheitsakte (ELGA) in der jetzt angebotenen Form aus vielfacher Hinsicht zu hinterfragen.**

**Pilot gescheitert.** Das im Dezember ausgelaufene ELGA-Pilotprojekt E-Medikation war aus mehreren Gründen ineffizient: Die Interaktionssoftware brachte nicht den erhofften Nutzen. Die Spitäler haben nur passiv teilgenommen, weil sie aufgrund des zeitlichen Mehraufwands das Eintippen von Medikationen in das System verweigerten. Man hat auch gegen den Ratschlag der Ärzteschaft das ineffizientere System der Apothekerkammer verwendet. Die Interaktionsprüfung verschiedener Medikamente gehört aber zum Arzt und nicht in die Apotheke, während die Kontrolle von Doppelmedikationen eher durch die Apotheke erfolgen sollte.

Eine E-Medikation wäre sofort umsetzbar, wenn die Apothekerkammer ihre Medikamenteneingaben verschlüsselt und patientengebunden zur Verfügung stellen würde. Auf Abruf hätte der Arzt einen Überblick über die Medikationen seiner PatientInnen. Fazit: Die Ärzteschaft wurde in die Vorbereitung involviert, aber nicht gehört.

**Step by Step.** Für die effizientere Datenvermittlung zwischen Spital und niedergelassenem Bereich könnte man das vorhandene Datensystem (MedicalNet) kostengünstig erweitern. Das System muss ohnehin erst auf eine kompatible Stufe gestellt werden, indem Entlassungsbriefe und Befundungen für alle medizinischen Bereiche standardisiert werden, um sie rasch verfügbar zu machen. Verspätete Befundungen werden auch von ELGA nicht verhindert. Es nützt nichts, den Ländern die Standardisierung per Gesetz vorzuschreiben, solange Geld fehlt.

**Kostenfrage.** Die sehr hohen Gesamtkosten des Systems sind in Zeiten eines zwei Milliarden Euro Sparpakets grundsätzlich zu hinterfragen. Man sollte billigere Varianten andeuten, um massive Leistungsreduktionen durch ELGA zu verhindern. Die Kosten in den Ordinationen sind in der Kostenschätzung des Ministeriums nicht integriert. Das bedeutet Mehrkosten bei sinkenden Honoraren, weil die Inflationsabdeckung kommendes Jahr wegfällt. Das werden die Ärztinnen und Ärzte nicht mittragen.

**Datenschutz.** In einem großen Datenverbund ist hundertprozentige Datensicherheit nie garantiert. Zudem ist die Beobachtung von Missbrauch sehr schwierig, fakultatives Offenlegen von Daten nicht auszu-

schließen. Hier geht es aber um die heikelsten Daten von Millionen ÖsterreicherInnen. Ein erweitertes MedicalNet hätte den Vorteil, nicht permanent online und weniger komplex als ein komplett vernetztes System zu sein.

**„Opting in“.** Das Datenschutzgesetz legt eine freiwillige Teilnahme an derartigen Projekten nahe, um das Grundrecht auf Datenschutz in sensiblen Fällen zu garantieren. Es sollte neben umfassender Aufklärung daher die Möglichkeit der aktiven Teilnahme durch ein „Opting in“ sowohl für die Ärzteschaft

als auch für die PatientInnen geben. Eine automatische Teilnahme der PatientInnen mit nachträglichem „Opting out“ verletzt das Grundrecht auf Datenschutz. Papierform, USB-Stick und CD-Rom sollten in heiklen Fällen Optionen bleiben.

Die Diskussion um ELGA müsste von beiden Seiten emotionsfrei und auf ernsthaft-sachlicher Ebene geführt werden.

**Prof. Dr. Reinhard Mörz,** niedergelassener Internist und stellvertretender Fachgruppenobmann für Innere Medizin

## Gedanken zu ELGA



Foto: DLR, ERU

Eine elektronische Übermittlung von Medikamentenlisten oder Entlassungsbriefen ist hilfreich, allerdings darf das System nicht gesetzlich auferlegte Kosten verursachen, die verpflichtend von den ÄrztInnen zu tragen sind. Weiters soll der derzeit sowohl in der Niederlassung als auch im Spital überbordende administrative Aufwand nicht noch vergrößert werden. In Zeiten der Verknappung der Ressourcen im Gesundheitssystem bei immer besseren und auch teureren Behandlungsmöglichkeiten stellt sich die Frage, ob ELGA so hohe Priorität haben soll oder die verfügbaren Summen nicht patientennah investiert werden sollten. Ich glaube auch nicht, dass Doppelbefunde durch ELGA verhindert werden können, weil diese meist für Verlaufskontrollen benötigt werden.

**Univ. Prof. Dr. Thomas Szekeres, Vizepräsident der ÄKW**

Redaktionsschluss der nächsten Ausgabe: 17. Februar 2011

**Offenlegung gemäß § 25 des Mediengesetzes:** Eigentümer und Medieninhaber der Zeitschrift **Analyse** ist die Sozialdemokratische Ärztevereinigung, Landesgerichtsstraße 16, 1010 Wien. Erscheinungsweise: 4x jährlich. Die Analyse dient der Information der Ärztinnen und Ärzte.

## Impressum

**Eigentümer, Herausgeber, Verleger:**  
Sozialdemokratische Ärztevereinigung  
Landesgerichtsstraße 16, 1010 Wien  
ZVR-Nr. 454019054

**Für den Inhalt verantwortlich:**  
Univ.-Prof. Dr. Thomas Szekeres

**Redaktion und Grafik:** Verlag des ÖGB, 1020 Wien  
**Druck:** Buch- und Offsetdruckerei OSKAR BUSCHKE