

# Analyse

Zeitschrift der  
Sozialdemokratischen  
Ärztinnen und Ärzte

www.analyse-online.at

Nr. 4/2011



## AKH – Wien: Es reicht!

### AKH-Personalvertretung zieht Notbremse

Es reicht. Die angekündigten Einsparungsmaßnahmen im größten und renommiertesten Spital des Landes haben einen massiven Hilferuf der Ärzteschaft nach sich gezogen. Nach drei Betriebsversammlungen und einer beachtenswerten Unterstützungswelle durch PatientInnen und prominente Persönlichkeiten des öffentlichen Lebens sowohl via Internet als auch bei einer Protestveranstaltung vor Ort zieht der geistige Vater und Mitbegründer des Vereins „Rettet das AKH“, Thomas Szekeres, Betriebsratsvorsitzender des wissenschaftlichen Personals, Bilanz und kündigt weitere Maßnahmen an ...

Seite 4

### Inhalt dieser Ausgabe

Editorial .....	Seite 2
Leserbrief .....	Seite 2
Sandra Eder: Flexible Arbeitszeit, aber sinnvoll .....	Seite 3
Interview Thomas Szekeres: Diese Vorgangsweise ist absolut unverantwortlich .....	Seite 4
Birgit Angel: Kindergesundheitsdialog zur Gesundheitförderung für alle Kinder .....	Seite 6
Klaus Wirtinger: Kassenverträge – flächendeckend, transparent und modern .....	Seite 8

# Editorial

**Liebe Kolleginnen,  
liebe Kollegen!**

**Ein wirtschaftlich krisengeschütteltes aber politisch sehr produktives Jahr geht zu Ende. Unsere VertreterInnen in der Ärztekammer berichten über die brennenden Probleme.**

So nimmt unsere Turnusärzte-Vertreterin Sandra Eder die zeitliche Flexibilisierung der Ausbildung unter die Lupe und mahnt weitere Schritte zur nachhaltigen Qualitätssicherung der Turnusausbildung ein.

Als Betriebsratsvorsitzender des wissenschaftlichen

Personals am Wiener AKH kämpft Thomas Szekeres an vorderster Front gegen den Kollaps des renommierten Spitals. Im Interview nimmt er Stellung zur aktuellen Situation und einer entschlossenen Protestbewegung, die letztlich im von ihm kreierten Verein „Rettet das AKH“ mündet.

Klaus Wirtinger setzt sich in dieser Ausgabe mit der Vergabe und der Aktualität der Kassenverträge für die niedergelassene Ärzteschaft auseinander und plädiert unter anderem für eine mediale Transparenz des Vergabe-Procedere.

Nach alarmierenden Ergebnissen des OECD-Berichts zur Kinder- und Jugendgesundheit hat Bundesminister Stöger im Vorjahr zum Kindergesundheitsdialog aufgerufen. Daraus resultierende Zielvorgaben für die Politik präsentiert uns Birgit Angel in ihrem Beitrag.

Ich wünsche Ihnen allen eine freudvolle Weihnachtszeit und einen guten Rutsch ins neue Jahr!

Ihre

*Sabine Oberhauser*

**NRAbg. Dr.<sup>in</sup>  
Sabine Oberhauser**  
Vorsitzende der Sozialdemokratischen ÄrztInnen

Foto: DI R. Etti



**Allen Kolleginnen  
und Kollegen  
frohe Weihnachten  
und ein  
gutes neues Jahr!**

Foto: Fotolia/Konstantyn

## Leserbrief

Zum Beitrag anlässlich des 100sten Geburtstags von Prof. Gisel in der ANALYSE-Ausgabe III/201: Ich möchte dessen Verdienste als Anatom und Lehrer um einen vielleicht unbekannt, aber bemerkenswerten Aspekt erweitern und würdigen, weil dieser seine Lehre besonders auszeichnete: Schon seit jeher erklärte und prüfte er auch die sogenannten „Leibesschnitte“, also eine artifizielle, topographische Anatomie, die sich erst aus den durch traditionelle Präparation der Regionen gewonnenen Kenntnisse erschließen lässt. Diese Sicht erlangte dann mit der Entwicklung der modernen tomographischen Verfahren in der bildgebenden Diagnostik( CT u.MRT) fundamentale Bedeutung: Zahlreiche KollegInnen aus dem In- und Ausland kamen wieder an das Wiener Anatomische Institut, um mit Prof. Gisel die vorliegenden „Leibesschnitte“ aus allen Körperregionen - inklusive des Bewegungsapparates - zu diskutieren und seine Hilfe bei der Interpretation zu suchen.

Als Studentin hatte ich das Glück, beide Sezierkurse bei Prof. Gisel zu absolvieren, seine auf der Tafel mit schnellen präzisen Strichen angefertigten anatomischen Zeichnungen zu bewundern und, auch wenn wir ziemliches Herzflattern bekamen, als die Leibesschnitte zur Prüfung vorgelegt wurden, diese retrospektiv als zukunftsweisend zu erkennen.

Dr<sup>in</sup> Dorothea Salzer, Fachärztin für Pathologie, 1010 Wien, Landesgerichtsstraße 6/10

TurnusärztInnen:

## Flexible Arbeitszeit, aber sinnvoll.



Fotos: z.v.g. Fotolia/Meddy Popcorn



Was ihr Tätigkeitsprofil betrifft, sind TurnusärztInnen in der Regel während ihrer Ausbildung multifunktionell. Sie werden je nach Bedarf im gesetzlich vorgeschriebenen Rahmen nicht nur für medizinische Routinearbeiten sondern auch für Schreibarbeiten und in der Administration eingesetzt. Bestenfalls also flexibles „Learning by Doing“. Entsprechend einer aktuellen Novelle zum Ärztegesetz wird nun auch der Zeitrahmen für JungmedizinerInnen flexibler gestaltet.

**Wahlfreiheit ermöglichen.** Derzeit haben Turnusärzte/ärztinnen eine Kernarbeitszeit von 35 Wochenstunden, davon müssen 25 Stunden zwischen acht Uhr und dreizehn Uhr erfüllt werden. Nacht-, Wochenend- und Feiertagsdienste sind entsprechend zu berücksichtigen. Jetzt wird die Kernarbeitszeit im Sinne einer Teilzeitregelung flexibilisiert und auf Mehrschichtbetrieb umgestellt.

Grundsätzlich ist jede Flexibilisierung der Arbeitszeit während der Spitalsausbildung zu begrüßen, weil dadurch eine individuelle Anpassung an die sich ändernden Lebensumstände erleichtert wird. Was beispielsweise jungen Eltern – und nicht nur diesen – sicherlich zu Gute kommt. Denn eine Flexibilisierung der Arbeitszeit im Sinne

von Teilzeitregelungen wäre ja durchaus auch für ältere KollegInnen vor der Pensionierung ein sinnvolles Arbeitszeitmodell.

Bei ÄrztInnen in Ausbildung sollte eine Teilzeitregelung jedoch nur nach eigenem Wunsch bzw. beidseitigem Einverständnis zur Anwendung kommen und darf keinesfalls zu einem Schichtbetrieb führen. Denn ein Mehrschichtbetrieb bedeutet vielfach auch häufiges Pendeln zum Arbeitsplatz und möglicherweise finanzielle Einbußen.

**Qualität sichern.** Außerdem sollte die Qualität der Ausbildung nicht leiden. Mag zwar sein, dass unter Umständen ein besseres Betreuungsverhältnis gegeben ist, weil dem Fachpersonal außerhalb der Kern-

arbeitszeit mehr Zeit für die Ausbildung bleibt. Allerdings ist gerade in der Kernarbeitszeit zwischen acht Uhr und dreizehn Uhr der größte Umsatz in den Ambulanzen zu verzeichnen und auf den Stationen werden Visiten abgehalten. Da wie dort ist der Lerneffekt am stärksten.

Weiters muss darauf geachtet werden, dass der notwendige Facharzt-Schlüssel für die in Ausbildung stehenden KollegInnen erhalten bleibt, damit ihnen die Zeit als Ausbildungszeit auch angerechnet werden kann.

### Unsere Forderungen:

- Die Teilzeit soll also nach Ablauf der Probezeit und in Wahlfreiheit sowohl für TurnusärztInnen als auch für die in Ausbildung befindlichen Fach-

ärztInnen möglich sein.

- Es braucht aber dringend das Recht auf Abschluss der Ausbildung in vorgeschriebener Zeit, um nicht zum Lückenbüßer ohne Karrierechancen zu werden.

- Die Ausbildung muss nach eigenem Wunsch verlängert werden, wenn sich dadurch eine FA-Ausbildungsstelle ergibt.

- Und die Umsetzung des Turnusärztetätigkeitsprofils (AP7) muss umgehend erfolgen.

Denn wenn Pflegepersonal, StationssekretärInnen und StationsärztInnen gesetzlich vorgeschriebene Arbeiten übernehmen, kann wesentlich mehr an ärztlicher Tätigkeit von TurnusärztInnen auch in der Kernarbeitszeit verrichtet werden.

### Dr<sup>in</sup> Sandra Eder

Mandatarin in der Sektion TurnusärztInnen der ÄKW



Thomas Szekeres:

# „Diese Vorgangsweise ist absolut unverantwortlich!“

Es reicht. Die angekündigten Einsparungsmaßnahmen im größten und renommiertesten Spital des Landes haben einen massiven Hilferuf der Ärzteschaft nach sich gezogen. Nach drei Betriebsversammlungen und einer beachtenswerten Unterstützungswelle durch PatientInnen und prominente Persönlichkeiten des öffentlichen Lebens sowohl via Internet als auch bei einer Protestveranstaltung vor Ort zieht der geistige Vater und Mitbegründer des Vereins „Rettet das AKH“, Thomas Szekeres, Betriebsratsvorsitzender des wissenschaftlichen Personals, Bilanz und kündigt weitere Maßnahmen an, sollten die vorgesehenen personellen und strukturellen Kürzungen nicht zurückgenommen werden.



**Analyse (A.):** Wie würden Sie einem besorgten Patienten die aktuelle Situation am Wiener AKH beschreiben?

**Univ. Prof. Dr. Thomas Szekeres (S.):** Die derzeitige Situation in unserem Haus ist eigentlich unbeschreiblich. Der Medizinischen Universität, die ja das ärztliche Personal bezahlt, fehlt es an Geld. Wir werden somit heuer und auch 2012 mit jeweils einem Defizit von neun Millionen Euro abschließen. Ab 2013 bis 2015 fehlen jährlich prognostizierte 30 Milli-

Foto: AKH Wien, Franz Fischill



onen Euro. Der Rektor hat deshalb zu rigorosen Maßnahmen gegriffen. Er hat mit Anfang dieses Jahres einen Aufnahme-stopp ausgesprochen, der seit Oktober zu einem absoluten Aufnahmestopp ausgebaut worden ist. Es werden also keine freiwerdenden Stellen mehr besetzt. Zusätzlich hat er ab Februar 2012 die Reduktion von 27 Journaldienststrädern angeordnet. All diese Maßnahmen haben enorme Auswirkungen auf unser Krankenhaus, bedenkt man, dass schon jetzt zwei Drittel der Kollegenschaft am Rande eines Burnouts steht. Ich halte diese Vorgangsweise für absolut unverantwortlich und appelliere an die Politik, allen voran an das Wissenschafts- und das Finanzministerium, die Universitäten entsprechend finanziell zu bedecken.

**A.:** Warum konnte es so weit kommen?

**S.:** Mir ist es unverständlich, wie es dazu kommen konnte. Aus meiner Sicht gehören sowohl die Universität als auch das AKH entsprechend finanziert. Man versucht in Zeiten der Schuldenbremse offensichtlich auch das Gesundheitswesen runterzufahren. Hier legt man jetzt aber eine Vollbremsung hin, die von uns weder mit tragbar noch mit verantwortlich ist.

**A.:** Wie geht die Belegschaft mit der Situation um?

**S.:** Die KlinikmitarbeiterInnen

konnten lange Zeit gar nicht glauben, dass es zu derart drastischen Maßnahmen kommen würde. Jetzt stehen sie vor der traurigen Realität und daraus entsteht eine noch nie dagewesene Solidarität in der Kollegenschaft. Wir sind bereit, gemeinsam im Namen unserer PatientInnen und unserer auszubildenden jungen KollegInnen zu kämpfen. Es hat bislang zwei Betriebsversammlungen mit bis zu tausend TeilnehmerInnen und eine öffentliche Betriebsversammlung gegeben, bei der Ärzteschaft, Pflegepersonal und StudentInnen gemeinsam mit PatientInnen und prominenten Ex-PatientInnen massiv gegen die Kürzungen protestiert haben. Und wir sind zu weiteren Maßnahmen bis hin zum Streik bereit.

**A.:** Wie soll es jetzt weitergehen?

**S.:** Die Kürzungen der Nachtdienste sind mit erstem Februar 2012 angeordnet, wir aber können das unmöglich hinnehmen. Auch der Aufnahmestopp muss zurückgenommen werden. Es gibt seitens der Belegschaftsvertretung ein Eskalationsszenario, das wir mit dem Schritt an die Öffentlichkeit eingeleitet haben und das letztendlich alle Kampfmaßnahmen einschließt.

**A.:** Ihr Appell an die politisch Verantwortlichen?

**S.:** Geld in die Hand nehmen und entsprechend vernünftige Prioritäten setzen. Es ist wichtig

Patientinnen und Patienten des AKH zeigen sich solidarisch mit den Anliegen der Ärzteschaft.

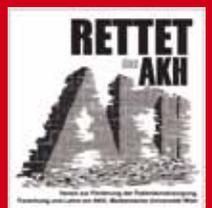


Banken zu retten, indem man innerhalb weniger Tage 100 Milliarden Euro zur Verfügung stellt, es mögen auch teure Straßen- und Tunnelprojekte wichtig sein, aber für unser Spital gibt es scheinbar kein Geld. Für uns

und unsere PatientInnen hat die ausreichende Dotierung des Gesundheitssystems jedenfalls höchste Priorität. Und das werden wir auch deutlich machen. **A.:** Wir danken für das Gespräch!

[www.rettetakh.at](http://www.rettetakh.at)

Nach einer Idee von Thomas Szekeres hat der Betriebsrat des wissenschaftlichen Personals einen Verein zur Rettung des AKH gegründet. Er ruft sowohl zur Hilfe als auch zum Protest auf. Unter [www.rettetakh.at](http://www.rettetakh.at) werden Spenden akquiriert und können Unterstützungserklärungen abgegeben werden. „Der Verein ist offen für alle, die sich engagieren wollen. Gemeinsam kann viel bewegt werden.“, appelliert Szekeres.



Prävention:

# Gesundheitsförderung für alle Kinder



Fotos: Mathias Brezina, Fotolia

**In der Kindheit werden Weichen gestellt, die großen Einfluss auf die Gesundheit haben und die Lebensgewohnheiten nachhaltig prägen. Deshalb ist Gesundheitsförderung im Kindesalter besonders wirksam, ihr Fehlen wirkt sich ein Leben lang aus. Und um die Gesundheit der Kinder steht es auch in Österreich nicht zum Besten, wie die aktuelle OECD-Statistik zeigt (siehe Kasten II). Vor allem präventiv muss vieles getan werden, um Folgeschäden für die jungen Menschen und letztendlich für das gesamte Gesundheitssystem zu minimieren.**

**Kindergesundheitsdialog.** Aus diesem Grund hat Gesundheitsminister Alois Stöger vor rund einem Jahr einen Kindergesundheitsdialog gestartet. Mehr als 180 Expertinnen und Experten aus dem Gesundheitswesen und vielen anderen Bereichen haben darin mit großem Engagement und hoher Kompetenz ihr Wissen und ihre Erfahrung eingebracht. Ende September dieses Jahres wurden die Ergebnisse präsentiert. Die Strategie stellt einen Paradigmenwechsel in Österreich dar: Erstmals wurden die vielfältigen Bedürfnisse und Lebenswelten von Kindern und Jugendlichen sowie ihren Familien in einem Gesamtzusammenhang betrachtet. Denn Kindergesundheit ist mehr als Krankenversorgung. Das Wohlbefinden der Kinder und Jugendlichen hängt davon ab, wie sie wohnen, wo sie spielen, was sie

lernen und ob ihre Eltern arm oder reich sind. Nicht zuletzt – und das ist wohl das Wichtigste – hängt es davon ab, wie viel Liebe, Fürsorge und Unterstützung sie bekommen können.

**Prävention vorrangig.** „Es ist die Aufgabe von uns allen dazu beizutragen, dass unsere Kinder in Gesundheit großwerden und ein starkes Selbstvertrauen entwickeln können“, meint Gesundheitsminister Alois Stöger dazu. „Die Kindergesundheitsstrategie ist ein erster wichtiger Schritt. Für die Umsetzung braucht es die Unterstützung aller gesellschaftlichen und politischen Kräfte. Zuständigkeitsgrenzen dürfen keine Hürden für die Gesundheit unserer Kinder sein.“

Die Strategie sieht eine Vielzahl von Maßnahmen vor, die kurz-,

mittel- und langfristig umgesetzt werden. Dabei wird der Gesundheitsförderung und Prävention ein besonderer Stellenwert eingeräumt. Das Zusammenwirken aller wichtigen Partner im Gesundheitswesen und anderer Politikbereiche („Health in

All Policies“) stellt eine wichtige Voraussetzung für den Erfolg bei der Umsetzung dar.

**Maßnahmen entwickelt.** In sechs Arbeitsgruppen sind unterschiedliche Themenbereiche, wie Gesundheitsförderung und struk-

## Statement



**Wir müssen die gesunde Lebenserwartung erhöhen.** In Österreich wird zu wenig Geld für Prävention ausgegeben, weniger als im OECD-Schnitt. Ungesund lebende Kinder von heute sind kranke Erwachsene von morgen. Es muss uns gelingen, die gesunde Lebenserwartung zu erhöhen, denn nur so können Menschen ein langes Leben auch entsprechend genießen. Ganz zu schweigen von den zu erwartenden Folgekosten einer kranken Generation 60plus. Der Focus sollte sich daher vor allem auf die Problemfelder steigendes Übergewicht, Rauchverhalten und Alkoholkonsum von jungen Menschen richten. Hier muss mit gesundheitspolitischen Maßnahmen dringend gesteuert werden.

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

## Maßnahmenkatalog zur Kindergesundheit

### Stärkung der Lebenskompetenzen

Lebenskompetenzen, wie Selbstwahrnehmung, Umgang mit Stress und negativen Emotionen, Kommunikationsfähigkeit und Selbstbehauptung sind Voraussetzungen für eine gesunde Lebensgestaltung und für Wohlbefinden. Die Strategie sieht ein Bündel von Maßnahmen vor, die Kindern und Jugendlichen hilft, diese Kompetenzen zu fördern und Schutzmaßnahmen zu entwickeln.

### Ernährung und Bewegung

Für Maßnahmen, die die richtigen Essgewohnheiten von Kindesbeinen an fördern, wurden von Bund, Ländern und Sozialversicherung für die nächsten drei Jahre rund 10 Millionen Euro freigemacht. Auch im Rahmen des Nationalen Aktionsplans Ernährung (NAP.e) werden Projekte unterstützt. Derzeit wird im Auftrag des Sport- und des Gesundheitsministeriums auch ein Nationaler Aktionsplan Bewegung (NAP.b) erarbeitet.

### Frühe Hilfen

Eltern sollen so früh wie möglich dabei unterstützt werden, ihre Kinder gut zu versorgen und eine sichere Bindung zu ihnen aufzubauen. Das Konzept der Frühen Hilfen, das in anderen Ländern, wie in Deutschland, bereits erfolgreich umgesetzt wird, soll zielt unter anderem darauf abzielen, (werdende) Eltern in ihrem Lebensumfeld bei ihrer Betreuungs- und Erziehungsaufgabe zu unterstützen.

### Eltern-Kind-Vorsorge neu

1974 wurde der Mutter-Kind-Pass Der Mutter-Kind-Pass soll auf Evidenz überprüft, überarbeitet, modernisiert und aktualisiert werden. Dazu hat Der Minister eine Grundlagenarbeit in Auftrag gegeben, die Lösungsansätze für eine neue Eltern-Kind-Vorsorge erarbeiten soll.

### Erweiterung des Kinderimpfplans

Ab 2012 ist auch eine Erweiterung des Impfkonzepts für Kinder um die Gratis-Impfungen gegen Pneumokokken und Meningokokken und die entsprechende Aufstockung der finanziellen Mitteln dafür geplant.

### Maßnahmen zur Senkung der Kaiserschnittrate und Frühgeburten

Die österreichische Frühgeburtenquote liegt deutlich über dem europäischen Durchschnitt. Aufgrund von Mehrlingsgeburten durch Hormonbehandlung und künstlicher Befruchtung sowie das steigende Alter der Mütter und Lebensstilfaktoren, wie Stress, Rauchen und Alkohol. Auch die Kaiserschnittraten liegt in Österreich mit rund 30 Prozent weit über der Empfehlung der WHO. Als wichtigste Ursachen dafür werden rechtliche Aspekte der Arzt-Haftung und der Wunsch nach besserer Planbarkeit der Entbindung und des Geburtstermins gesehen. Maßnahmen, wie Standards für die maximale Anzahl zu transferierender Embryonen, Richtlinien für die hormonelle Stimulationsbehandlung sowie für die interdisziplinäre Nachsorge von Frühgeborenen sollen die Situation verbessern.

### Kinderfreundlichkeit im Spital

Kinder sind keine kleinen Erwachsenen. Krankenhausaufenthalte sind für sie besonders belastend. Vor allem in Spitälern ohne Kinderabteilung sollen Bereiche mit entsprechend kindergerechter Ausstattung geschaffen werden. Die Betreuung durch ÄrztInnen und Pflegepersonen mit pädiatrischer Ausbildung soll erweitert und die Infrastruktur für Begleitpersonen verbessert werden. Empfohlen wird auch die Streichung des Selbstbehaltes bei Spitalsaufenthalten von Säuglingen, Kindern und Jugendlichen.

### Kinderrehabilitation

Das Angebot an kind- und jugendgerechter ambulanter und stationärer Rehabilitation wird schrittweise ausgebaut. Die Errichtung von Reha-Info-Points als zentrale Anlaufstellen und die Schaffung eines Rechtsanspruches auf Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen wird empfohlen.

### Versorgung in ausgewählten Bereichen

In der Kindergesundheitsstrategie wird ein rascher Ausbau der stationären kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung gefordert. Ziel ist die Gewährleistung einer optimalen Versorgung unabhängig vom sozialen Status durch ein flächendeckendes, kostenfreies Versorgungsangebot.

### Ambulante Versorgung in Notfällen

Durch geeignete, den regionalen Gegebenheiten angepasste Maßnahmen soll die pädiatrische Versorgung in medizinischen Notfällen und an Wochenenden verbessert werden.

### Kinderarzneimittelforschung

Mehr als die Hälfte der in der Kinderheilkunde gängigen Medikamente sind nicht ausreichend für Kinder untersucht. Für den Aufbau eines Netzwerkes zur Erforschung von Arzneimitteln für Kinder und Jugendliche wird eine Basisfinanzierung für die nächsten fünf Jahre zur Verfügung gestellt.

turelle Prävention, Versorgung, Psychosoziale Gesundheit, Rehabilitation, Risikoschwangerschaft und -geburt sowie Kinder-Arzneimittel analysiert worden. Die Ergebnisse wurden den Themenschwerpunkten in Form eines Maßnahmenkataloges zugeordnet. Vorgestellte Modellprojekte fließen als Beispiele in die Strategie ein. Einige Punkte des Katalogs befinden sich im Pilotstadium, andere sind schon in der Umsetzungsphase (siehe Kasten). Diese Kindergesundheitsstrate-

**Wesentlich ist das Zusammenspiel aller wichtigen Partner im Gesundheitswesen.**

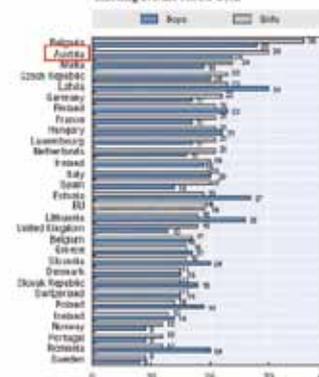
gie ist der Anfang eines langen, konsequenten Weges. Eine Koordinationsstelle im Gesundheitsministerium und ein Advisory Board kümmern sich um die Umsetzung der Maßnahmen bzw. eine laufende Anpassung und Weiterentwicklung der Strategie. Falls Sie Fragen oder Anregungen dazu haben, wenden Sie sich bitte an [veronika.wolschlag@bmg.gv.at](mailto:veronika.wolschlag@bmg.gv.at).

**Dr<sup>in</sup> Birgit Angel**

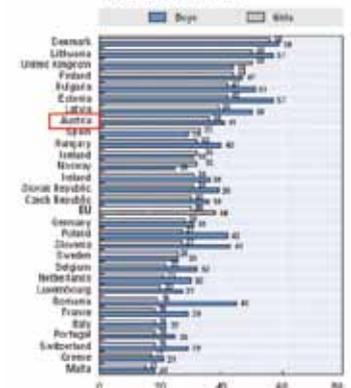
Referentin für Medizin und Gesundheitsberufe im BM für Gesundheit

## OECD-Statistik 2010

2.1.1. Smoking among 15-year-olds, 2005-06  
Smoking at least once a week



2.1.2. Drunkenness among 15-year-olds, 2005-06  
Drink at least twice in life



Besonders der Zigarettenkonsum, aber auch der Alkohohlmissbrauch ist bei österreichischen Jugendlichen alarmierend hoch.

Klaus Wirtinger:

# Kassenverträge – flächendeckend, transparent und modern



Foto: Gnaser

**Die Herausforderungen an die niedergelassene Ärzteschaft steigen mit den durch Sparmaßnahmen verstärkten Engpässen an den Spitälern stetig. Wir sind verpflichtet, unseren Patientinnen und Patienten entsprechende Ausweichmöglichkeiten anzubieten. Das bedeutet allerdings auch, dass künftig mehr Zeit und entsprechend mehr Ressourcen aufgebracht werden müssen.**

**Flexible Öffnungszeiten.** Wenn niedergelassene Ärztinnen und Ärzte verstärkt auch abends und am Wochenende ihre Dienste anbieten, ob in Einzel- oder auch in Gruppenpraxen, so bedeutet das auch ein mehr an Sachaufwand und Arbeitsleistung der MitarbeiterInnen. Beides muss entsprechend honoriert werden. Die Sozialversicherungs-

träger müssen sich hier klar zur Finanzierung des Mehraufwandes bekennen.

**Mehr Kassenstellen.** Für eine flächendeckend optimale Versorgung durch KassenvertragsärztInnen muss die Anzahl der Kassenstellen erhöht werden. Problematisch ist vor allem die nicht Nachbesetzung kleiner, vermeintlich unrentabler Praxen, wenn diese nicht umgehend in eine Gruppenpraxis einfließen. Wie sollen lange Wartelisten und Wartezeiten vermieden und qualitativ hochwertige Betreuung gesichert werden, wenn immer mehr PatientInnen immer weniger verfügbare Kassenordinationen vorfinden?

**Vergabetransparent gesichert.** Als Vorsitzender des NLA für

FachärztInnen der Ärztekammer Wien (ÄKW) ist es mir ein Anliegen die Objektivität der Vergabe von Kassenverträgen möglichst zu optimieren. VertragsinteressentInnen werden sowohl seitens der ÄK als auch seitens der Kassen mittels Punktesystem beurteilt. Bei identem Ergebnis erfolgt eine Reihung durch den IVA. Die drei erstgereihten ÄrztInnen treten schließlich mit dem Ordinationsanbieter in Verhandlungen. Jede Ärztin/jeder Arzt hat derzeit die Möglichkeit, ihre/seine Punkte in der Ärztekammer zu erfragen. Wünschenswert wäre eine entsprechende Internet-Serviceseite, auf der sich die KandidatInnen mittels ihrer Ärztenummer über ihren Punktestand unverbindlich und anonym informieren können.

**Honorarkatalog aktualisieren.** Es ist zwar schon einiges passiert, ab nach wie vor strotzt der Honorarkatalog für KassenärztInnen von antiquierten Leistungsangaben. Eine konsequente Entrümpfung ist den Kassen dringendst anzuraten. Die Einzelleistungen müssen dem Stand der modernen Medizin entsprechen, um eine faire und für beide Seiten wirtschaftlich sinnvolle Honorierung zu gewährleisten.

**Honorarkatalog: Einzelleistungen müssen dem Stand der modernen Medizin entsprechen.**

KassenvertragsärztInnen stellen sich gerne den Herausforderungen der Zukunft. Allerdings müssen diese auch von den Sozialversicherungsträgern entsprechend mitgetragen werden.

**Dr. Klaus Wirtinger**  
Sektionsobmann – Stellvertreter für Fachärzte der ÄKW

Redaktionsschluss der nächsten Ausgabe: 20 Jänner 2012

## 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 BUSCHKEK