



AUSGEBROCHEN
Nach 22 Jahren hat Anton Biedermann seinen Kassenvertrag gekündigt, er arbeitet nun als Wahlarzt.

AUSGELAUGT
Robert Kollermann behandelt acht Patienten pro Stunde, die Honorare der Kassen seien „ein Witz“.



GERIT TEGENBERGER

Von Kammern, Kassen und Kranken

Wartezimmer gehen über, Ärzte demonstrieren für mehr Gehalt und die Privatmedizin floriert wie nie. Die Zweiklassenversorgung ist Realität.

VON JAKOB WINTER

„15 Minuten“, sagt Anton Biedermann und strahlt. „So viel Zeit kann ich mir jetzt für jeden Patienten nehmen.“ Der 51-Jährige sitzt in seiner kleinen Praxis im niederösterreichischen Obergrafendorf, die er seit über 20 Jahren betreibt. Er ist Allgemeinmediziner aus Leidenschaft, wie schon sein Vater. Im April dieses Jahres ist ihm der Geduldsfaden gerissen: „Ich wollte aus dem Kassensystem ausbrechen, bevor ich mich im Akkord zu Tode arbeite.“ Biedermann hat seinen Vertrag mit der Krankenkasse aufgekündigt und arbeitet jetzt als privater Wahlarzt. 15 Minuten sind zwar nicht viel. Doch davor musste er in derselben Zeit doppelt so viele Patienten behandeln. Mindestens. „Die Zeit mit den Patienten ist jetzt wieder viel schöner, und ich bin nicht mehr permanent urlaubsreif.“ Biedermann spricht vielen niedergelassenen Ärzten aus der Seele, die sich unterbezahlt und überfordert fühlen: „Die Honorare stagnieren seit 25 Jahren.“

Etwa 300 Kilometer südlich von Obergrafendorf demonstrieren zur selben Zeit 500 angestellte Spitalsärzte in Klagenfurt für mehr Gehalt. Die öffentliche medizinische Versorgung scheint überlastet. Wie konnte es dazu kommen? Im Gesundheitssystem stehen sich historisch gewachsene Machtblöcke gegenüber. Und die neue Ministerin Sabine Oberhauser (SPÖ) kann sich in vielen Bereichen ganz zu Recht für nicht zuständig erklären, sind doch die größtenteils landeseigenen Krankenhäuser mit den Landesärztekammern für die Gehaltsverhandlungen der Ärzte zuständig. Bei den Universitätskliniken hat wiederum das Wissenschaftsministerium ein Wörtchen mitzureden. Mit insgesamt 36 verschiedenen Besoldungsschemata herrscht in Österreichs Krankenhäusern ein Wildwuchs. Und im niedergelassenen Bereich verhandeln die Ärztekammern mit den Krankenkassen über 14 Honorarkataloge – Vereinheitlichungsversuche scheitern seit Jahren.

Die Kammer warnt aufgrund der schlechten Bedingungen unaufhörlich vor dem drohenden Ärztemangel. Allein: In Österreich kommen auf 1000 Einwohner 4,9 Ärzte. Die Ärztedichte liegt damit deutlich über dem OECD-Schnitt von 3,2 Ärzten. Es herrsche „Übersorgung und Unterversorgung in einem System“, wie das die Wiener Patientenanwältin Sigrid Pilz formuliert. Dass sich etwas ändern muss, darin sind sich fast alle einig. Doch an welchen Stellschrauben gedreht werden soll, ist Mittelpunkt heftiger Debatten. Die Krankenhäuser finanzieren sich durch Steuern, die Krankenkassen über Beiträge ihrer Pflichtmitglieder. Eine zentrale gesundheitspolitische Steuerungsstelle gibt es nicht, vielmehr versuchen die einzelnen Blöcke, ihre Eigeninteressen durchzusetzen – zum Leidwesen von Ärzten und Patienten. Nun entlädt sich der angestaute Frust.

In den Kliniken ist das Problem hausgemacht: Um Personalposten und damit Kosten zu drücken, sind die Grundgehälter niedrig angelegt, mit Überstunden kann fleißig dazuverdient werden. Doch dieser Praxis droht nun bald der Schlussstrich: Die von der EU eingeforderten Arbeitszeitverkürzungen greifen ab Anfang 2015 schrittweise, Spitalsärzte kommen dann zwangsläufig auf weniger Arbeitsstunden, weshalb sie Lohneinbußen fürchten. Deshalb fordern sie aktuell so vehement eine Steigerung ihres Grundgehältes. „Es ist inakzeptabel, dass Ärzte, die mit 20-jähriger Verspätung endlich Anspruch auf das grundlegende Arbeitnehmerrecht einer 48-Stunden-Woche bekommen, nun auch noch massive Lohneinbußen hinnehmen sollen“, gibt die Ärztekammer die Marschroute vor. Die Kärntner Spitalsärzte fordern nun eine Erhöhung des Grundgehältes um 30 Prozent. Die Gehaltsverhandlungen sind vorerst gescheitert, weil sich das Land maximal 15 Prozent vorstellen kann. Derzeit sieht das Salär so aus: Ein Turnusarzt mit 2,3 Dienstjahren kommt im Österreich-

Schnitt auf etwa 2400 Euro netto. Etwa 600 Euro davon verdient er durch Überstunden. Fallen die weg, bleiben 1800 Euro Grundgehalt. Leitende Oberärzte nach 26,7 Dienstjahren streifen ziemlich genau das Doppelte ein.

In der Realität verschiebt sich das horizontale Ungleichgewicht noch stärker zugunsten der Oberärzte und Primare. An Sonderklassenpatienten, also jenen, die eine private Zusatzversicherung abgeschlossen haben, verdienen die behandelnden Oberärzte deutlich besser als die hierarchisch nachgereihten Ärzte: Faktisch entscheidet der Primar über die Verteilung dieser Gelder. Zudem hat sich aufgrund der niedrigen Gehälter ein skurriles System entwickelt: Viele Oberärzte arbeiten nur bis 13 Uhr, leisten zusätzlich noch vier Nachtdienste im Monat und kommen so auf ihre Stunden in der Klinik. Nach 13 Uhr behandeln sie dann in ihren Praxen oder Privatkliniken.

Von den 27.954 angestellten Ärzten sind immerhin 4580 nebenbei auch im niedergelassenen Bereich tätig. „Die Kliniken haben die Gehälter niedrig gehalten und dafür den Oberärzten erlaubt, nebenbei noch etwas dazuzuverdienen. Jetzt ernten sie, was sie gesät haben: Mehr und mehr Privatpraxen und -kliniken“, bilanziert Ernest Pichlbauer. Der Gesundheitsökonom moniert, diese „Doppelköpfigkeit“ sei „massiv abzulehnen“. Denn: „Interessenskonflikte, die mit der Vermischung der Systeme eintreten, sind völlig unlösbar.“ Während die einen also bis zu 70 Wochenstunden im Spital verbringen, um ihr Grundgehalt aufzubessern, verdienen sich andere im Privatbereich ihr Zubrot. Pichlbauer schlägt vor, die Grundgehälter der Spitalsärzte ordentlich zu heben und Privatmedizin auf Bereiche zu beschränken, die das öffentliche System nicht anbietet – zum Beispiel auf Schönheitsoperationen.

Bessere Entlohnung vermutet man unter den niedergelassenen Ärzten. Das stimmt nur zum Teil. Gerade die selbst-

10-Jahres-Entwicklung der Ärzteschaft

Ohne Zahnärzte

	2000	2011	Veränderung
Berufsausübende Ärzte gesamt	30.249	39.278	29,80 %
Allgemeinmediziner	10.655	12.857	20,70 %
Fachärzte	14.083	19.502	38,50 %
Turnusärzte	5511	6916	25,50 %
Angestellte Ärzteschaft	21.050	27.954	32,80 %
Niedergelassene Ärzteschaft	12.866	15.904	23,60 %
davon Vertragsärzte	7974	7861	-1,40 %

Nettoeinkommen der Spitalsärzte

Beispiele; ohne Überstunden (ca. 1/3 des Gehalts)

	Alter	Dienstjahre	Netto Gehalt in Euro	Stundensatz in Euro
Turnusarzt	29	2,3	1811	10,46
Assistenzarzt	32	5,4	1874	10,82
Facharzt	38	12,3	2392	13,81
Oberärztin	41	14,2	2500	14,43
Lt. Doz OA	38	12,5	2580	14,9
Oberarzt	46	17,8	2832	16,35
Oberärztin	55	27,8	3420	19,75
Lt. Oberarzt	61	26,7	3698	21,35

Quellen: Statistik Austria, ÖAK;

ständigen Allgemeinmediziner fühlen sich von den Kassen ausgenutzt. „Ich behandle bis zu 120 Patienten am Tag, etwa acht pro Stunde. Angenehme Gespräche sind da einfach nicht mehr möglich“, erzählt Robert Kollermann, der eine Kassenpraxis am Wörthersee führt. Er müsse so viele Patienten behandeln, sonst wäre seine Ordination nicht überlebensfähig. Ein Teufelskreis, denn die Zeit reiche nicht aus, die Patienten so zu behandeln, wie es notwendig wäre. Die Honorare der Kassen sind für Kollermann „ein Witz“: Viele Leistungen sind gedeckelt. So darf er laut Katalog der Gebietskrankenkasse nur bei zehn Prozent seiner Patienten ein Heilmittelberatungsgespräch verrechnen. Überschreitet er diese Grenze, wird seine Leistung nicht bezahlt. Kollermann rechnet vor: „Ein Drittel meiner Arbeitszeit wird nicht abgegolten.“

Pichlbauer bestätigt die Kritik: „Der Arzt ist zwar ethisch dazu verpflichtet, den Patienten zu behandeln, das System verlangt allerdings subtil, Patienten ab einer gewissen Auslastung zu überweisen, weil sich manche Behandlungen schlicht nicht rechnen.“ Überdies sind die Kataloge nicht immer zeitgemäß, neue Behandlungsmethoden oft nicht erfasst. Der Arzt kann

dann nur nach altem Schema behandeln und verrechnen. Dafür listet der Katalog der Wiener Gebietskrankenkasse die sogenannte Eigenblutinjektion, eine umstrittene Behandlungsmethode, deren Wirkungsweise schulmedizinisch widerlegt ist. Zudem gibt es große Unterschiede zwischen den Honoraren der Kassen: Für eine Warzenentfernung macht die Versicherungsanstalt öffentlicher Bediensteter 48 Euro locker, während die oberösterreichische Gebietskrankenkasse 41 Euro vergütet und bei der Wiener Gebietskrankenkasse für dieselbe Leistung nur 13 Euro verrechnet werden können.

Dividiert Kollermann sein Jahreseinkommen durch 14 Monatsgehälter, kommt er auf 3275 Euro netto. Niedergelassene Fachärzte verdienen im Schnitt etwa 50 Prozent mehr. Kollermann gehe es aber „nicht ums Geld, sondern um die Arbeitsbedingungen“. Er wolle weniger Patienten besser behandeln können und dafür ordentlich entlohnt werden. „Die Zeit, die ich für die Patienten aufwende, wird nicht fair abgegolten. Das absurde Tarifsystem zwingt mich zur Massenabfertigung und ist das Ergebnis verfehlter Kammerpolitik“, sagt er. Nicht nur Kollermann ist überlastet, die meisten Wartelisten der Hausärzte sind voll. Und das, obwohl zwischen 2001 und 2011 die Zahl der niedergelassenen Ärzteschaft um 24 Prozent anstieg. Allerdings geht dieses Wachstum ausschließlich auf das Konto der Wahlärzte: Von den 15.904 niedergelassenen Ärzten haben nur 7861 einen Kassenvertrag. Der Rest – also 8043 Ärzte – sind niedergelassene Wahlärzte. Sie bilden mittlerweile die Mehrheit.

Anton Biedermann ist seit Kurzem einer dieser Wahlärzte. „Aus einer Partnerschaft ist eine Knechtschaft für den Vertragsarzt geworden“, heißt es in dem Kündigungsschreiben an die niederösterreichische Gebietskrankenkasse, das profil vorliegt. An eine baldige Besserung durch die Gesundheitsreform glaubt er nicht mehr. „Ich bin im Grunde für das Solidarsystem, aber so hat das keine Zukunft mehr. Die werden auch bald niemanden mehr finden, der sich den Kassenarzt antut.“ Den Vertragsausstieg hat er noch keinen Tag bereut: „Jetzt habe ich mehr Zeit für weniger Patienten und bin dem Kassendruck etwas entkommen.“ Biedermanns Arbeitszeit ist nicht weniger geworden, aber er behandelt nur noch vier Patienten pro Stunde und hat so wieder eine „völlig neue Motivation“ entdeckt.

Wahlärzte können sich auch ohne Kassenvertrag überall niederlassen, während Kassenärzte nur auf den vorgesehenen

Planstellen ordinieren dürfen. Den Patienten wiederum steht damit eine freie Arztwahl offen, die hat aber ihren Preis: Wahlärzte wie Biedermann verrechnen ihr Honorar nach eigenem Ermessen. Der Patient erhält von der Kassa maximal bis zu 80 Prozent des für Kassenärzte vorgesehenen Honorars. Die restlichen 20 Prozent und den Aufschlag des Wahlarztes müssen die Patienten aus der eigenen Tasche bezahlen. Für die Wiener Patientenanwältin Sigrid Pilz führt dies zu einer „schwierigen Situation“ für die Patienten: „Früher ist man einfach zu einem Kassenarzt gegangen. Jetzt führen lange Wartezeiten dazu, dass sich Patienten gezwungen sehen, einen Privatarzt aufzusuchen.“ Sie versteht nicht, warum außerhalb des solidarischen Systems ein „wachsender privatmedizinischer Markt“ etabliert wird. Dafür gebe es in Österreich „eigentlich gar keine Notwendigkeit.“ Die gesetzlichen Krankenkassen hätten eine flächendeckende kassenärztliche Versorgung sicherzustellen. Mit dem Anstieg der Wahlärz-

te ersparen sich die Kassen jedenfalls jede Menge Geld, das nun die ohnehin pflichtversicherten Patienten schultern.

Volle Wartelisten und teure Wahlärzte treiben viele Patienten in die Spitalsambulanzen, die ihrerseits unter der Überlastung stöhnen. „Die Primärversorgung sollte bei den Hausärzten erfolgen und nicht in den Spitälern“, sagt Pichlbauer. Laut Berechnungen der Ärztekammer sind insgesamt 1300 neue Planstellen für Kassenärzte notwendig. Stimmt nicht, erwidert der Hauptverband der Sozialversicherungsträger, der als Dachorganisation der Kassen fungiert. Die Zahl niedergelassener Ärzte sei mit dem Bevölkerungswachstum entsprechend mitgestiegen.

Mit der Gesundheitsreform will man nun einlenken: Kassen und Spitalsträger wollen sich künftig stärker aufeinander abstimmen, wird versichert. Geplant sind zudem Primärversorgungszentren, in denen mehrere Ärzte, aber auch andere Gesundheitsberufsgruppen wie Krankenschwestern gemeinsam die Grundversor-

gung sicherstellen sollen – das soll die Spitäler entlasten. Der Hauptverband kann sich sogar Zusammenschlüsse von Ordinationen am Land vorstellen, wie auf Anfrage bestätigt wird. Doch davon wollen wiederum die Landesvertreter der Ärzte nichts wissen. Für sie kommen die Zentren zwar in Frage, aber nur, wenn sie die „existierenden Ordinationen unterstützen und ergänzen, aber nicht ersetzen“ – unter „medizinischer Leitung eines Arztes“ versteht sich. Bis 2016 sind nun erste Planstellen vereinbart worden, von einem flächendeckenden Ausbau ist man derzeit noch weit entfernt. Wie auch immer die Reform realisiert wird, sie wird etwas kosten. Pichlbauer hätte einen Finanzierungsvorschlag parat: „Gesundheitsökonomisch bräuchte es mehr Primärversorgung in der Fläche und weniger Spitäler.“ Doch Spitalschließungen sind politisch denkbar unpopulär. Selbst die Militärkasernen lassen sich nur unter großen Protesten sperren – obwohl deren Nutzen verglichen mit Kliniken eher bescheiden ausfällt. n

„Früher ist man einfach zu einem Kassenarzt gegangen. Jetzt führen lange Wartezeiten dazu, dass sich Patienten gezwungen sehen, einen Privatarzt aufzusuchen.“

Sigrid Pilz, Patientenanwältin

INTELLI LINK

NUR 3,7 LITER AUF 100 KILOMETER.

DER INSIGNIA

ÜBERRASCHUNG IN DER BUSINESS CLASS.

Mit dem intuitiven IntelliLink-Infotainmentsystem und den effizientesten Motoren aller Zeiten.

Opel
 Verbrauch gesamt in l/100 km: 3,7-8,3; CO₂-Emission in g/km: 98-194

Wir haben Autos.