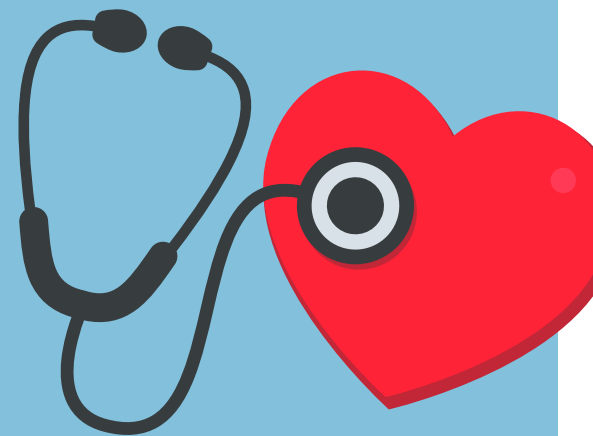


KOMMUNAL

BÜRGERMEISTER

ZEITUNG FÜR KOMMUNALE ENTSCHIEDER



Wie wichtig Gesundheit ist, merkt man erst im Krankheitsfall. Umso wichtiger ist dann eine kompetente Diagnose und Behandlung in der Nähe. Wie Sie diese für Ihre Gemeinde sicherstellen.

Hausärztliche VERSORGUNG

Einzelverkaufspreis: EUR 33,-

FOTO // Daniel Berkmann - stock.adobe.com

+++++

SONDEREXEMPLAR FÜR:

Frau Mag.^a Marianne Musterfrau-Beispielmann

+++++

Firma Mustermann
Abteilung Musterteil
Frau Musterfrau
Musterstraße 105 / Tür 11
1010 Musterstadt

Wir wissen, was es heißt, eine Gemeinde zu führen

Sehr geehrte **Frau Musterfrau!**

Haben Sie die **BÜRGERMEISTER** Zeitung bereits abonniert? Dann wundern Sie sich vielleicht, dass diese Ausgabe etwas früher kommt als sonst. Das ist leicht erklärt: Es handelt sich um eine Sonderausgabe zum Thema Ärztemangel, die gemeinsam mit der Österreichischen Ärztekammer gestaltet wurde.

Sie gehören zu jenen Bürgermeisterinnen und Bürgermeistern, die noch kein Abo der **BÜRGERMEISTER** Zeitung haben, und wundern sich, warum diese Ausgabe nun auf Ihrem Schreibtisch liegt? Auch das ist rasch erklärt: Durch die Kooperation mit der Österreichischen Ärztekammer wird diese kostenlose Sonderausgabe an jedes Gemeindeamt verschickt.

Der erste Teil dieses Heftes wurde von unserer unabhängigen Fachredaktion gestaltet. Für den farblich hinterlegten zweiten Teil ist die Österreichische Ärztekammer verantwortlich. In den letzten Wochen und Monaten wurde viel über bezahlte Medienkooperationen diskutiert. Wir sehen darin eine Möglichkeit, unseren Handlungsspielraum zur tiefergehenden Berichterstattung auszuweiten. Wenn man transparent damit umgeht, helfen sie mit, die Unabhängigkeit eines Fachmagazins wie des unseren zu stärken.

Die **BÜRGERMEISTER** Zeitung liegt seit mehr als sieben Jahrzehnten in den Amtsstuben auf. Als wir vom Kommunal-Verlag sie vor drei Jahren übernommen haben, war uns klar: Wer Gutes bewahren will, muss allerhand verändern. Das haben wir getan. Und wir sind überzeugt, dass die neue **BÜRGERMEISTER** Zeitung vieles mitbringt, was man auch von Bürgermeisterinnen und Bürgermeistern erwartet.

- ✓ **Am Punkt.** Jede Ausgabe widmet sich einem Thema: gründlich recherchiert und aus verschiedenen Blickwinkeln beleuchtet. Weil jede Gemeinde ihre eigenen Herausforderungen hat.
- ✓ **Lösungsorientiert.** Wir belehren nicht. Wir liefern Ihnen das Rüstzeug, Entscheidungen umzusetzen.
- ✓ **Kompetent.** Fachleute klopfen ein Thema auf die Frage ab: Was heißt das für die Gemeinde?
- ✓ **Best Practice.** Wir reden mit Bürgermeistern, nicht über sie. Am liebsten darüber, was sie besonders gut machen.

Überzeugen Sie sich selbst!

Bestellen Sie gleich jetzt ein Probe-Abo unter www.buergermeisterzeitung.at/bestellen

Mit herzlichen Grüßen



Michael Zimper | Geschäftsführer

Die
BÜRGERMEISTER
Zeitung im Probe-Abo:
3 AUSGABEN
ZUM PREIS VON 2
Jetzt bestellen!

Liebe Frau Bürgermeisterin, lieber Herr Bürgermeister!



Michael Zimmer, Geschäftsführer Kommunal-Verlag

Bereitet Ihnen die Zukunft der ärztlichen Versorgung in Ihrer Gemeinde manchmal Bauchweh? Dann geht es nicht nur Ihnen so. Der Bedarf an hochwertiger Behandlung und Betreuung im Krankheitsfall steigt, zugleich finden sich immer weniger Ärztinnen und Ärzte, die bereit sind, eine Landpraxis zu übernehmen.

Es gibt aber auch Grund zur Hoffnung: In den letzten Jahren ist einiges geschehen, um dem medizinischen Nachwuchs das Landleben schmackhaft zu machen. Welchen Handlungsspielraum Ihre Gemeinde zusätzlich hat, lesen Sie in dieser Sondernummer der **BÜRGERMEISTER** Zeitung.

Herzlichst, Ihr

Michael Zimmer

Impressum

Herausgeber:

Dipl.-Bw. Reiner Gebers B.A., MBA
Österreichischer Kommunal-Verlag GmbH
E-Mail: BMZ@kommunal.at

Medieninhaber:

Österreichischer Kommunal-Verlag GmbH
Löwelstraße 6/2, 1010 Wien
Tel.: 01/532 23 88, Fax 01/532 23 77
E-Mail: kommunalverlag@kommunal.at
www.kommunalverlag.at

Geschäftsführung: Mag. Michael Zimmer

Redaktion:

Wolfgang Rössler
wolfgang.roessler@kommunal.at

Mitarbeiter Redaktion:

Sybille Müller, Paula Rausch, Reiner Gebers,

Andreas Hussak

Tel.: 01/532 23 88. E-Mail: BMZ@kommunal.at

Adressverwaltung:

Regina Philipp – DW 518
regina.philipp@kommunal.at

Anzeigenberatung:

Tel.: 01/532 23 88
Martin Pichler (Leitung) – DW 511
martin.pichler@kommunal.at

Grafik: Andrea Hesse

Fotos: Wenn nicht anders angegeben:
adobe.stock.com

Hersteller: Gutenberg Druck in Kooperation
mit Print Alliance HAV Produktions GmbH
2540 Bad Vöslau

Druckauflage: BÜRGERMEISTER Zeitung
Nr. 6a | Sonderausgabe in Kooperation mit
der Österreichischen Ärztekammer: 2.500

Um Ihre Bezugsdaten zu ändern, senden Sie bitte ein Mail an BMZ@kommunal.at. Alternativ können Sie Ihre Daten auch verändern, indem Sie mit dem Handy unten stehenden QR-Code aktivieren oder folgenden Link eingeben:

<https://buergermeisterzeitung.at/MeinKonto>



Die Lage ist ernst, nicht hoffnungslos

Vielleicht lesen wir uns hier zum ersten Mal, weil Sie die **BÜRGERMEISTER** Zeitung bisher noch nicht abonniert haben. Warum sie trotzdem auf Ihrem Schreibtisch gelandet ist? Eine Kooperation mit der Österreichischen Ärztekammer ermöglicht diese Sonderausgabe, die an alle Bürgermeisterinnen und Bürgermeister verschickt wird. Für den ersten Teil sind wir als Redaktion verantwortlich, der zweite spiegelt die Anliegen unseres Kooperationspartners wider. Er ist mit einer anderen Farbe unterlegt, wie es sich für ein unabhängiges Fachmagazin gehört, das seinen Leserinnen und Lesern im Wort steht.

Was sich Jungärzte erwarten

Über das Grundproblem, mit dem sich diese Ausgabe beschäftigt – den Ärztemangel – herrscht freilich ohnehin in allen Bereichen von Politik, Ständevertretung und Gesellschaft weitgehend Einhelligkeit: Angesichts steigender Lebenserwartung bei qualitativ immer höherwertiger Behandlung steigt der Bedarf an medizinischer Versorgung. Gleichzeitig finden sich zu wenige junge Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner, die Ordinationen im ländlichen Raum übernehmen. Das hat viele Gründe, die auf den ersten Blick oft gar nicht so augenscheinlich sind. Wir haben uns dazu mit dem renommierten IHS-Gesundheitsökonom **Thomas Czypionka** unterhalten (Seite 12). So viel sei schon hier verraten: Die Lage ist ernst, aber nicht hoffnungslos. Czypionka ist überzeugt, dass viele junge Medizinerinnen und Mediziner insgeheim von einer Ordination im Grünen träumen.

Aber der ärztliche Nachwuchs tickt anders: Es gibt viel Idealismus und durchaus auch die Bereitschaft, auf höheren Verdienst zu verzichten – wenn dafür bestimmte Rahmenbedingungen stimmen. Welche das sind und wie eine Gemeinde darauf reagieren kann, erzählt **Peter Klar** (Seite 11). Der junge Bürgermeister von Laab im Walde weiß, wovon er spricht: Er ist nebenbei praktizierender Arzt. Ich wünsche gehaltvolle Lektüre.

Wolfgang Rössler



>> 12

Warum es junge Ärzte und Ärztinnen selten aufs Land zieht.



>> 26

Was Sie über Kassenstellen im Ort wissen sollten.



>> 20

Wenn die Hausärztin in der Gemeinde plötzlich fehlt.



>> 22

Warum Netzwerke wichtiger sind als Zentren.



>> 30

So viel verdienen Landärzte wirklich.



>> 32

Petition für bessere Rahmenbedingungen.

In dieser Ausgabe

Ärztliche Versorgung ist in fast jedem Ort ein Thema 6

Vier Ortschefs erzählen über die medizinische Betreuung in ihrer Gemeinde.

Warum Ärzte nicht aufs Land wollen 12

IHS-Gesundheitsökonom Czypionka über die Gründe für den Ärztemangel und den Handlungsspielraum der Gemeinden.

Diese Leute helfen bei der ärztlichen Versorgung weiter 18

Wer Ihre wichtigsten Ansprechpartner sind, wenn Sie nach einer Besetzung für eine Kassenstelle suchen.

Wenn der Hausarzt plötzlich fehlt 20

Bürgermeisterin Maria Skazel über die schwierige Suche nach einer Besetzung für die Kassenstelle in St. Peter im Sulmtal.

So kann jeder seine Praxis behalten 22

Warum ärztliche Netzwerke am Land oft sinnvoller sein können als Primärversorgungszentren.

„Ärztliche Versorgung wird Wahlen entscheiden“ 24

Silvester Hutgrabner ist Landarzt aus Leidenschaft – auch wenn es ihm nicht leicht gemacht wird. Was er sich erwartet.

Kassenstellen: Was Sie als Ortschef darüber wissen sollten 26

Der Weg zu einer Planstelle in der Gemeinde ist steinig. Mit diesen Tipps sind Sie auf der sicheren Seite.

Zurück ins Zentrum 28

Warum die Kilometergrenze für Hausapotheken ein Problem für alle ist.

Legende und Wahrheit 30

Allgemeinmediziner verdienen nicht schlecht. Aber oft kursieren in der Öffentlichkeit Fantasiazahlen über ihre Honorare.

Meine Ärztin, mein Arzt und meine Gemeinde 32

Petition: Bessere Rahmenbedingungen für Allgemeinmediziner am Land.

Hausarzt gesucht: Die Checkliste 34

Worauf es bei der Suche nach einer Besetzung für die Gemeindepraxis ankommt.

Menschen helfen:
Das ist für viele junge
Medizinerinnen und
Mediziner immer
noch die wichtigste
Motivation.



BÜRGERMEISTER-UMFRAGE

Die **ÄRZTLICHE** Versorgung ist in fast jedem Ort ein Thema

Der Bedarf an kompetenter Behandlung vor Ort steigt, zugleich gibt es weniger Hausärzte und Hausärztinnen. Damit sind fast alle Gemeinden konfrontiert, sie müssen individuelle Lösungen finden. Die Ortschefs sind sich einig: Es gibt hier politischen Handlungsbedarf.

Text | Wolfgang Rössler

Was hält junge Ärztinnen und Ärzte davon ab, eine Ordination am Land zu übernehmen? Das im Vergleich zu einem Spitalsjob schmalere Salär sei es nicht, meint Peter Klar. Ebenso wenig die Vorstellung, es sich abseits des städtischen Lebens häuslich einzurichten. Ganz im Gegenteil: Mit beidem würden sich Junge gerne arrangieren. Die nachrückende Generation sei voller Idealismus, beseelt vom Wunsch, zu helfen. Geld? Wichtig, aber nicht das Wichtigste im Leben.

Peter Klar muss es wissen. Er ist nicht nur Bürgermeister der kleinen niederösterreichischen Gemeinde Laab im Walde, sondern auch Allgemeinmediziner. Der junge Arzt kennt beide Seiten. Er ist überzeugt: Dass es für kleinere Gemeinden immer schwieriger wird, Hausarztpraxen nach Pensionierungen nachzubetzen, liegt nicht daran, dass es zu wenige Kandidatinnen und Kandidaten gibt. Sondern an den starren Strukturen der medizinischen Versorgung am Land und an fehlender Flexibilität für die oft sehr individuellen Lebensentwürfe der jungen Generation.

Wenn die Wasserrettung einspringen muss

Man muss ehrlich sagen: Das liegt nicht an den Bürgermeisterinnen und Bürgermeistern. In vielen Gemeinden muss man sich damit abfinden, dass es bei der medizinischen Betreuung, höflich ausgedrückt, Luft nach oben gibt. Dass die Versorgung im Ernstfall immer funktioniert, liegt an viel zusätzlichem Engagement der Gemeinde, einzelner Bürgerinnen und Bürger und oft



ehrenamtlicher Organisationen. Etwa in Ossiach, wo die Wasserrettung mehr als einmal einspringen musste, weil auf die Schnelle kein Notarzt zur Stelle war. Die kleine Kärntner Tourismusgemeinde hat keine Kassenstelle, ebenso wenig wie Ranten in der Steiermark: Wer am Wochenende krank wird, muss dort mitunter bis zu 40 Kilometer zur nächsten geöffneten Ordination fahren, erzählt Bürgermeister Franz Kleinförchner.

Es gibt aber auch positive Beispiele: etwa Oftering in Oberösterreich. Bürgermeisterin Margit Angerlehner ist es gelungen, vor einigen Monaten einen jungen, besonders engagierten Hausarzt in ihre Gemeinde zu holen. Auch sie ist überzeugt: Es gibt genügend junge Leute, die einen sinnstiftenden Job mit hoher Anerkennung suchen. Man muss sie nur finden.

Im Ernstfall funktioniert die medizinische Versorgung am Land. Aber es gibt eindeutig Luft nach oben.

Gemeinde: Ossiach
Einwohner: 872
Bürgermeister: Gernot Prinz

Wir haben schon lange keinen Hausarzt mehr in unserer Gemeinde. Ossiach ist ein kleiner Ort mit 780 Seelen, die Infrastruktur ist einfach zu klein für eine eigene Ordination. Das ist grundsätzlich kein großes Problem: Auf der anderen Seite des Sees, in Bodensdorf, gibt es zwei praktische Ärzte, mit denen wir in gutem Kontakt stehen. Wenn es sein muss, machen sie auch Hausbesuche in Ossiach.

Für die älteren Leute, die nicht mehr selbst mit dem Auto fahren können, gibt es eine Fahrgemeinschaft. Das ist der Vorteil einer kleinen Gemeinde: Man kennt einander, es findet sich fast immer jemand. Und wenn nicht, versuchen wir als Gemeinde irgendwie zu helfen – indem wir selbst einen Fahrdienst organisieren oder jemand vom Bauhof die Leute einfach mitnimmt. Das wäre an sich nicht das Problem. Allerdings spüren wir seit einiger Zeit deutlich,



Blick über den See auf die Tourismusgemeinde Ossiach mit dem berühmten Stift



Immer wieder muss ein Krankenwagen gerufen werden, weil kein Arzt zur Stelle ist.

Gernot Prinz

dass die Bereitschaft zum Wochenend- und Nachtdienst abnimmt – auch bei den Notärztinnen und Notärzten. Wenn man außerhalb der üblichen Zeiten ärztliche Behandlung braucht, dann wird es oft schwierig.

Und das ist besonders für eine Tourismusgemeinde wie Ossiach manchmal problematisch. Egal ob im Winter, wenn die Leute Ski fahren, oder im Sommer beim Mountainbiken oder Schwimmen. Natürlich gibt es da immer wieder Unfälle. Als Gemeinde bekommen wir nicht alles mit, aber ich höre immer wieder, dass ein Krankenwagen gerufen werden musste, weil kein Arzt zur Stelle war. Gott sei Dank haben wir eine sehr gute Wasserrettung, auf die wir zurückgreifen können und die schon so manches abgefangen hat. Das funktioniert sehr gut. Aber eine wirkliche Lösung kann das ja nicht sein.

Ganz generell würde ich mir von der Bundesregierung wünschen, dass man bei der ärztlichen Versorgung nicht auf die Landgemeinden vergisst. Besonders auch nicht auf jene Regionen, die stark vom Tourismus leben – und wo es zeitweilig viel mehr Urlauberinnen und Urlauber gibt als Einheimische. Ganz abgesehen von allem anderen: Es macht einfach kein gutes Bild, wenn im Ernstfall kein Arzt kommt.



Gemeinde: Ranten
Einwohner: 1.130
Bürgermeister: Franz Kleinfurchnner

Wir haben keinen Hausarzt in der Gemeinde und hatten – bis auf ein kurzes Zwischenspiel – auch nie einen. Damals wurde eine Kassenstelle aus unserer Nachbargemeinde für eine Weile zu uns verlegt. Aber das hatte organisatorische Gründe, sie ging dann bald wieder zurück. Ranten ist ja eine kleine Gemeinde mit 1.130 Einwohnern. Im Großen und Ganzen funktioniert die ärztliche Versorgung ganz gut, da es in den beiden Gemeinden links und rechts von uns Ordinationen gibt. So weit ich weiß, sind derzeit in der Region alle Stellen besetzt. Aber ich höre aus den anderen Gemeinden, dass es nicht immer einfach ist, eine Nachbesetzung zu finden, wenn jemand in Pension geht. Das trifft wohl auf den gesamten ländlichen Raum zu.

Definitiv ein Thema ist der Wochenenddienst. Früher gab es Ärztinnen und Ärzte, die grundsätzlich 365 Tage im Jahr, 24 Stunden am Tag einsatzbereit waren. Das hat sich inzwischen geändert. Am Wochenende gibt es im ganzen Bezirk nur ein oder zwei Hausärzte. Und dann kann es sein, dass man 40 Kilometer mit dem Auto fahren muss, weil die meisten Ärzte keine Hausbesuche mehr machen. Gerade mit kleinen Kindern ist das ein Problem und natürlich auch für ältere Menschen, die nicht mehr mobil sind. Aber das sind die Rahmenbedingungen, die man als Gemeinde leider nicht ändern kann.

Ein offensichtliches Problem ist, dass es immer mehr Wahlärzte gibt und weniger, die einen Kassenvertrag haben. Das mag aus Sicht der Ärzte nachvollziehbar sein, für die Menschen bedeutet das aber, dass sie bei einem Besuch in der Ordination das Geld erst vorstrecken müssen, bevor sie einen Teil davon oder auch die ganze

Am Wochenende kommt es vor, dass man 40 Kilometer fahren muss.

Franz Kleinfurchnner



Summe von der Krankenkasse zurückerstattet bekommen. Das ist eine finanzielle Belastung, die man sich leisten können muss. Und es gibt eben auch insgesamt weniger Allgemeinärzte und mehr Fachärzte.

Ich denke schon, dass sich die Politik dieses Problems bewusst ist. Man merkt das ja auch in den Krankenhäusern. Vermutlich müsste man die jungen Leute stärker zum Allgemeinbereich verpflichten und gewisse Strukturen ändern, damit der Beruf des Hausarztes wieder attraktiver wird.

Die Sommerlinde im Ortskern ist ein Naturdenkmal und Wahrzeichen der kleinen Gemeinde Ranten im Bezirk Murau.



Gemeinde: Oftring

Einwohner: 2.122

Bürgermeisterin: Margit Angerlehner



Das denkmalgeschützte Wasser-
schloss im Oftringer
Ortsteil Freyling

Was die ärztliche Versorgung betrifft, schaut es bei uns sogar sehr gut aus! Wir haben letztes Jahr einen jungen, hoch motivierten Arzt bekommen, der sich mit seiner Ordination im Gemeindeamt eingemietet hat. Und die Leute in unserer Gemeinde lieben ihn. Inzwischen ist es sogar so, dass Menschen aus anderen Gemeinden zu ihm kommen. Er muss schauen, dass er nicht zu viele Kundinnen und Kunden hat. Ich bin sehr froh: Das ist ja auch eine Absicherung der Gemeinde für die Zukunft.

Wir sind eine kleine, aber sehr junge Land-gemeinde. Die Stelle haben wir ganz klassisch ausgeschrieben, insgesamt kamen drei Bewerbungen. Man muss ehrlich sagen, dass die Hausapotheke ein starkes Zugpferd für die Kandidatinnen und Kandidaten war. Ich halte

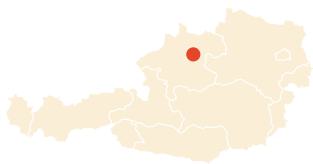


**Man muss ehrlich sagen:
Die Hausapotheke ist
ein starkes Zugpferd.**

Margit Angerlehner

das im Übrigen für eine gute Sache, auch im Interesse der Bevölkerung. Die nächstgelegenen Apotheken sind in Hörsching oder Marchtrenk, da braucht man einfach ein Auto, um hinzukommen. So können vor allem auch die älteren Leute zu Fuß zum Arzt gehen, um sich ein Medikament zu holen – auch wenn sie gar keine Behandlung brauchen.

Bei der Ausschreibung haben wir Oftring natürlich auch sehr positiv dargestellt. Wir sind eine lebenswerte Gemeinde mit vielen jungen Familien. Man kennt einander bei uns. Viele junge Ärztinnen und Ärzte kommen ja aus dem Spitalsbereich, wo es gar nicht möglich ist, eine Art von Beziehung zu den Leuten aufzubauen. Wenn man aber gerne mit Menschen arbeitet, kann der Job als Hausarzt am Land sehr attraktiv sein. Man kennt oft die ganze Familie und erfährt jeden Tag Dank und Wertschätzung. Ich bin überzeugt: Wenn es ein Beliebtheitsranking gäbe, dann wären die Hausärzte am Land bestimmt ganz weit oben. Dazu kommen gewisse Vorteile der Selbstständigkeit: Man ist flexibel, legt selbst die Öffnungszeiten fest, kann sich die Patientinnen und Patienten grundsätzlich aussuchen. Und dazu kommen die täglichen Erfolgserlebnisse. All das ist viel gesünder als die Frage, wie viel Geld man am Ende des Monats auf dem Konto hat.





Gemeinde: Laab im Walde

Einwohner: 1.102

Bürgermeister: Peter Klar

Ich bin Bürgermeister von Raab im Walde und ordiniere zugleich in einer Gruppenpraxis im benachbarten Breitenfurt. Somit kenne ich also beide Seiten. Zum einen ist der Bedarf nach medizinischer Versorgung in den letzten Jahren stark gestiegen. Als ich ein Kind war, kann ich mich noch an die alten Frauen erinnern, die auf einer Bank vor dem Haus saßen, meist schon sehr krank waren und trotzdem kaum zum Arzt gingen. Sie wurden oft von der Familie gepflegt. Heute übernimmt die Allgemeinheit viele Aufgaben, die früher von den Angehörigen geschultert wurden. Und zugleich steigt die Lebenserwartung. Jeder möchte, von der Jugend bis zum Alter, das Maximale aus der Medizin herausholen. Zu Recht, aber dadurch steigt auch die Belastung für das System. Der Bedarf ist massiv gestiegen.

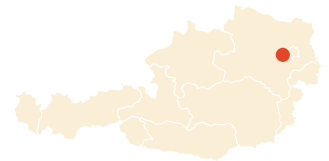
Natürlich ist der Hausärztemangel ein Thema. Gleichzeitig gibt es aber durchaus viele Junge, die am Land arbeiten wollen. Sie möchten etwas Sinnvolles machen, eine Mission haben. Aber möglichst im Team, gemeinsam mit anderen, damit sie zwischendurch auch Urlaub mit der Familie machen können, ohne das Gefühl zu haben, ihre Patientinnen und Patienten zu vernachlässigen.

Auch in Laab im Walde haben wir unseren Hausarzt verloren, es fand sich niemand, der die Einzelpraxis übernommen hätte. Also haben wir uns mit der Nachbargemeinde zu einer Gruppenpraxis zusammengeschlossen, ein Team ausgebildet und die Öffnungszeiten erweitert. Wir gehen jetzt in Richtung Primärversorgungszentrum und können uns vor Bewerbungen kaum erwehren. Ich glaube, dass das eine gute Lösung

Viele junge Ärzte wollen etwas Sinnvolles machen, eine Mission haben. Aber im Team mit anderen.

Peter Klar

ist, wenn es keinen Hausarzt mehr in der Gemeinde gibt. Dann muss man gemeinsam mit anderen in regionalen Versorgungsstrukturen denken. Das ist jetzt drei Jahre her und die Bevölkerung nimmt das gut an. Binnen eines Jahres haben wir die Zahl der Patientinnen und Patienten verzehnfacht.



Laab im Walde wird von einem Bürgermeister geführt, der zugleich Arzt ist.



URSACHEN

Warum Ärzte **NICHT AUFS LAND** wollen

Ein Job für Idealisten, krisensicher, mit gutem Einkommen: Man sollte meinen, dass sich junge Medizinerinnen und Mediziner darum reißen, am Land zu ordinieren. Das Gegenteil ist der Fall. Warum eigentlich? Und: Was tun dagegen?

Text | Wolfgang Rössler

»> Eine Arztpraxis rentiert sich bei uns in Galtür auf jeden Fall.«



Hausarzt gesucht:
Ortschef Herbert Huber

Wer Dr. Martin Gruber die Hand schütteln möchte, muss schnell sein. Jedes Jahr im Mai lädt die kleine Tiroler Berggemeinde Going zum „Fantag“ mit dem berühmten Bergdokter. 30 Euro kostet ein Ticket für das Promi-Event am Fuße des Wilden Kaisers, in der Regel ist es schon zu Jahresbeginn ausverkauft. Seit 15 Jahren mimt der Schauspieler Hans Sigl den grundsympathischen Hausarzt, der einst seinen hoch dotierten Job an einem New Yorker Krankenhaus kündigte, um in einem uraltem Bauernhaus aus Holz eine kleine Praxis zu eröffnen – in der er sich nicht nur um Knochenbrüche und grippale Infekte kümmert, sondern auch um gebrochene Herzen und andere Katastrophen. Egal wie schlimm es aussieht: Schließlich gibt es doch verlässlich ein Happy-End.

Wenn ein Besucher oder eine Besucherin des Fantags kollabiert, steht ein echter Hausarzt bereit. Das ist freilich in kleinen Gemeinden längst keine Selbstverständlichkeit. Gerade in abgelegenen Dörfern, abseits der Ballungszentren, stehen immer mehr Ordinationen frei. Darüber, wie viele Kassenstellen derzeit unbesetzt sind, gibt es unterschiedliche Angaben. Von rund 300 spricht die Ärztekammer, weit mehr als die Hälfte davon im Bereich der Allgemeinmedizin. Die Zahl sei viel zu hoch gegriffen, heißt es seitens der Krankenkassen: Insgesamt würden gerade einmal hundert Ärztinnen und Ärzte fehlen.

Ordinieren, wo andere Urlaub machen

So oder so: Das Problem an sich leugnet niemand. Gerade im ländlichen Bereich bereitet die medizinische Grundversorgung vielen Bürgermeisterinnen und Bürgermeistern Kopfzerbrechen. Auch dann, wenn es zwar einen Hausarzt gibt, dieser sich aber langsam dem Pensionsalter nähert und keine Nachfolge in Sicht ist. Wie schwer die Suche nach geeigneten Medizinerinnen und Mediziner ist, weiß der Bürgermeister von Galtür, Herbert Huber. Seit mehr als einem Jahr sucht er fieberhaft nach einer Besetzung für das Arzthaus. Und man sollte meinen, dass ihm die Bewerberinnen und Bewerber die Tür einrennen.

Denn die Gemeinde Galtür hätte allerhand zu bieten: eine schöne Arztpraxis mit Hausapotheke, dazu eine großzügige Wohnung mit Wintergarten und sogar einer zusätzlichen Garçonnière. Verdienen würde man gut als Hausarzt, meint Ortschef Huber – besonders im Winter, wenn zu den rund 800 Einheimischen noch Zehntausende Touristen kämen: „Das rentiert sich auf jeden Fall.“ Und dann noch die malerische Landschaft



des hinteren Paznauntals, am Fuße der Silvretta. Der künftige Bergdokter, die künftige Bergdokterin könnte dort ordinieren, wo andere Urlaub machen.

Im Ausland locken höhere Löhne

Und trotzdem gab es bisher nur eine ernsthafte Bewerbung, die an verschiedenen bürokratischen Hürden scheiterte. Woran liegt das?

Zum einen gibt es in Österreich tatsächlich einen Ärztemangel. Viele junge Medizinerinnen und Mediziner verschlägt es nach dem Abschluss ins Ausland, wo die Verdienstmöglichkeiten in der Regel besser sind. Das, meint der renommierte Gesundheitsökonom Thomas Czypionka, habe auch damit zu tun, dass es in Österreich keine Studiengebühren gibt. Die öffentliche Hand kommt für die erheblichen Ausbildungskosten auf, im Gegenzug sind die Gehälter vergleichsweise niedrig. In vielen anderen Ländern müssen sich Studierende aber für einen erfolgreichen Abschluss verschulden: „Später verdient man schon deshalb mehr, weil man Kredite zurückzahlen muss.“ Dazu kommt die steigende Mobilität junger Menschen, die neugierig auf fremde Kulturen sind. Viele haben schon im Studium die Möglichkeit genutzt, ein Semester im Ausland zu verbringen. „Das hat die Perspektiven nachhaltig verändert“, sagt Czypionka.



Der „Bergdokter“ Martin Gruber wird von seinen Fans beneidet. Im echten Leben suchen aber viele ländliche Gemeinden händeringend nach einem Hausarzt. Eine davon ist der Tourismusort Galtür im Tiroler Paznauntal.

Und noch etwas hat sich den vergangenen Jahrzehnten dramatisch verändert. Viele junge Leute, die es zum Studium vom Land in eine größere Stadt verschlagen hat, verlieren rasch die Verbindung zu ihrer Heimatgemeinde. Sie kommen an Feiertagen zurück oder um einmal ein paar Tage in der Natur auszuspannen. Aber in Wirklichkeit fühlen sie sich der Dorfgemeinschaft längst nicht mehr zugehörig. Mit der Globalisierung hat auch die innere Verwurzelung am Heimatort abgenommen.

Sehnsucht nach dem Landleben

Aber muss das so sein? Klar: Man kann niemanden verpflichten, nach erfolgreich absolviertem Medizinstudium und Turnusausbildung wieder zurück nach Hause zu kommen, um eine frei werdende Arztpraxis zu übernehmen. Was jedoch spricht dagegen, wenn man seitens der Gemeinde aktiv Kontakt zu den jungen Leuten hält, die in Wien, Graz oder Innsbruck an ihrer Zukunft arbeiten? Bei nicht wenigen Akademikerinnen und Akademikern ist auch ein wenig Verbitterung dabei, weil sie einst unter den mitunter allzu engen Strukturen des dörflichen Lebens gelitten haben. Wenn ein Ort für hoch spezialisierte Fachkräfte – aus welchen Bereichen auch immer – attraktiv sein möchte, sollte er für eine gewisse gesellschaftliche Öffnung sorgen. Und das fängt schon bei Kindern und

Jugendlichen an. Dabei könnten gerade kleinere Gemeinden durchaus attraktiv sein für junge Hausärztinnen und Hausärzte. Denn es ist keineswegs so, dass es alle in die Ballungszentren zieht. Schon seit geraumer Zeit ist zu bemerken, dass der Trend zur Landflucht deutlich abnimmt. Spätestens mit der Gründung einer eigenen Familie zieht es viele insgeheim ins Grüne. Ein eigenes Haus mit Garten, Naherholungsgebiete, die fußläufig erreichbar sind: Davon träumen viele. Laut einer Umfrage des Markt- und Meinungsforschungsinstituts „Marketagent“ möchte jeder siebente Wiener und jede siebente Wienerin in den kommenden drei Jahren aufs Land ziehen. Der Klimawandel, die steigenden Lebenskosten und die zunehmende Reizüberflutung wecken gerade auch bei Jüngeren eine neue Sehnsucht nach dem einfachen Leben.

Plötzlich Unternehmer

Wenn junge Ärztinnen und Ärzte vor einem Umzug aufs Land zurückschrecken, dann ist die fehlende Urbanität selten ausschlaggebend. Viel häufiger, meint Experte Czypionka, sei es der Respekt vor der Aufgabe. Zum einen vor der medizinischen: Wer in einer größeren Stadt ordiniert, vielleicht in einer Gruppenpraxis, oder gar in einem Spital arbeitet, trage weitaus weniger Verantwortung. „In der Stadt gehen

» Am Land verlässt man sich darauf, dass der Hausarzt weiß, was zu tun ist.«



- › viele Menschen gleich zu einer Hautärztin oder einem Orthopäden“, sagt Czypionka. „Aber am Land verlässt man sich darauf, dass der Hausarzt weiß, was zu tun ist.“ Er oder sie muss mehr können und hat weniger Möglichkeiten, sich im Zweifel fachlichen Beistand zu holen.

Und noch eine Sache gibt es, die nicht wenigen Angst bereitet: Eine Landarztpraxis zu führen, bedeutet nicht nur, kranken und verletzten Menschen zu helfen. Damit ist auch eine unternehmerische Aufgabe verbunden, auf die man im Medizinstudium nicht vorbereitet wird: Verantwortung für das Personal, Steuern und Sozialversicherungsabgaben und immer wieder die Entscheidung über hohe Investitionen, von denen man nicht weiß, ob sie sich am Ende lohnen. Gerade Idealisten, die ihren Beruf mit Leidenschaft ausüben, sind mit solchen Notwendigkeiten des Unternehmertums überfordert.

Wenige bereuen die Entscheidung

Im Gespräch mit Interessenten für eine Kassenstelle lohnt es sich, solche Fragen offen anzusprechen. Vielleicht kann die Gemeinde helfen – egal ob es nun um Haushaltsrechnungen, die Steuererklärung oder auch eine finanzielle Unterstützung bei der Anschaffung neuer Gerätschaften geht. Die Angst vor einem finanziellen Dilemma durch den Sprung in die Selbstständigkeit ist gerade bei Jüngeren stark ausgeprägt. Obwohl sie – zumindest bei Hausarztpraxen in Gemeinden – meist unbegründet ist: „Als Vertragsarzt am Land verdient man nicht so schlecht. Das wird nur oft nicht so kommuniziert“, sagt Czypionka. „Ich kenne viele Leute, die heute eine Gemeindepraxis führen und sehr glücklich sind, diese Entscheidung getroffen zu

Die Ordination des Fernseharztes ist meist belebt. In der Realität stehen aber viele Praxen am Land leer.



haben.“ Wohl auch nicht nur, weil sie davon ganz gut leben können. Die Arbeit in einer Landarztpraxis ist meist abwechslungsreicher als in einer Klinik, man kennt die Patientinnen und Patienten, nicht nur deren Krankenakten, und kann in vielen Fällen ganz konkret und rasch helfen. Es gibt wenige Berufe, die quer durch alle Gesellschaftsschichten so hohes Ansehen genießen. Dass eine eigene Ordination für Allgemeinmedizin auch für angehende Ärztinnen und Ärzte eine durchaus attraktive Vorstellung ist, zeigt eine Studie aus dem Jahr 2017 unter 1.700 Studierenden der Medizinischen Universität Graz. Rund die





FOTO // Daniel - stock.adobe.com

Hälfte der Befragten zeigte sich dafür grundsätzlich offen. Die schlechte Nachricht: Nur zwei Prozent wollten auf jeden Fall Allgemeinmediziner werden.

Mehr Flexibilität gefordert

Ist das Glas nun halb voll oder halb leer? Tatsächlich zeichnete sich der momentane Hausärztemangel schon seit Langem ab. Entsprechende Maßnahmen wurden erst mit deutlicher Verspätung in den letzten Jahren gesetzt: Die Allgemeinmedizin wurde in den Lehrplänen aufgewertet, Praktika und Turnusdienste in Landarztordina-



Galtür ist wildromantisch, aber abgelegene. Viele Ärztinnen und Ärzte schrecken die Entfernung von den Ballungsräumen ab.

tionen wurden forciert, die eine oder andere besonders starre bürokratische Hürde bei der Eröffnung einer eigenen Praxis wurde gelockert. Aber zum einen braucht es Zeit, bis diese Änderungen ihre Wirkung entfalten. Zum anderen gehen sie wohl nicht weit genug. Es bräuhete mehr Flexibilität für individuelle Lebensentwürfe, meint Experte Czypionka: Für den jungen Arzt, der sehr gerne am Land ordinieren würde – aber nur 30 Stunden pro Woche, weil er auch Zeit mit seiner Familie verbringen möchte. Für die Ärztin, die lieber in einem Team arbeitet als ganz alleine und dafür auch finanzielle Einbußen in Kauf nehmen würde. Oder auch für jene, die angestellt sein möchten, weil sie nicht die unternehmerische Verantwortung für eine Praxis übernehmen möchten. Das freilich wäre Aufgabe der Bundesregierung.

Erfüllung im Job

Die Gemeinden können nur attraktive Angebote schaffen, sich rechtzeitig um Nachfolgeregelungen kümmern und durchaus selbstbewusst junge Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner ansprechen. Bergdoktor-Idylle hin oder her: In einer zunehmend unübersichtlichen und digitalisierten Welt gibt es wenige Berufe, die so erfüllend sein können wie jener eines Landarztes. B

Stichwort Landflucht

BMZ 2022/11: Wie Sie Ihren Ort attraktiv für junge Leute machen.



Was junge Ärzte wollen

- ① **Infrastruktur.** Eine neue Praxis zu eröffnen ist teuer. Es geht leichter, wenn die Gemeinde ein günstiges Arzthaus zur Verfügung stellt, vielleicht sogar mit einer Wohnung.
- ② **Unternehmensgründung.** Viele Junge schrecken die Selbstständigkeit ab. Sprechen Sie das offen an: Vielleicht kann die Gemeinde bei Personal, Bürokratie und womöglich auch fehlendem Kapital helfen.
- ③ **Offenheit.** Dass neue Leute im Ort warmherzig empfangen werden, sollte selbstverständlich sein. Zeigen Sie auch Verständnis für ungewöhnliche Lebensentwürfe. Gerade Junge legen Wert auf eine gute Work-Life-Balance.



Thomas Czypionka ist Gesundheitsökonom am Institut für Höhere Studien (IHS).

» Ich kenne viele Ärzte, die sehr froh über die Entscheidung sind.«

Diese **LEUTE** helfen bei der ärztlichen Versorgung weiter

Der beliebte Hausarzt geht in Ruhestand, eine Nachfolge für die Praxis ist nicht in Sicht: Dann ist es schwer, binnen weniger Wochen jemanden zu finden. Umso wichtiger ist es, rechtzeitig vorzubauen. Auch wenn die Pensionierung erst in einigen Jahren ansteht, können Sie bereits die Fühler

ausstrecken: indem Sie Kontakte zu Studierenden knüpfen, die bald ins Berufsleben einsteigen werden, junge Medizinerinnen und Mediziner über befristete Anstellungen vorsichtig an den Ort heranziehen oder gemeinsam mit anderen Gemeinden regionale Lösungen suchen. Das sind Ihre Partner.



ÄRZTEKAMMER

Die Interessensvertretung der Ärztinnen und Ärzte ist ein wichtiger Ansprechpartner, wenn es darum geht, eine Kassenstelle zu besetzen. Die Landesstellen können auch bei der Suche helfen – und dabei, ein möglichst gutes Angebot für Interessierte zu schnüren.



APOTHEKER

Für viele Allgemeinmediziner ist eine Hausapotheker ein starkes Argument, sich in einer Gemeinde niederzulassen. Und ja: Da geht es auch um zusätzliche Einnahmen, die vielleicht existenzsichernd sind. Das aber sorgt für Interessenskonflikte mit Apothekern. Als Ortschef sollten Sie sich dessen bewusst sein und mit beiden Stakeholdern umsichtig agieren.



JOURNALISTEN

In Deutschland gibt es eine Art Dating-Plattform für Gemeinden und Hausärzte: So finden sich die Richtigen. Hierzulande ist das Modell noch unbekannt. Wenn Sie nach einer Besetzung für die Hausarztpraxis suchen, können Medien aber helfen. Es lohnt sich, bei einer Regionalzeitung anzurufen. Eine andere Möglichkeit sind medizinische Fachmagazine wie die „Ärztezeitung“, die von der relevanten Zielgruppe gern gelesen werden.





HAUSÄRZTE

Wenn der Hausarzt/die Hausärztin sich dem Pensionsalter nähert, sollten Sie das Gespräch suchen. Vielleicht gibt es Ideen für die Nachfolge. Eine andere Möglichkeit ist, Jungärzte zum Turnus in die Gemeinde zu holen oder Studierende zum Praktikum. Immer wieder werden junge Mediziner in Arztpraxen befristet angestellt. So können sie Landluft schnuppern und nach einer Weile entscheiden, ob der Job in der Gemeinde etwas für sie ist.

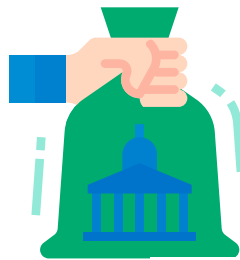


AMTSKOLLEGEN

Viele kleinere Orte ohne eigene Ordination sind bei der medizinischen Versorgung auf Nachbargemeinden angewiesen. Umso wichtiger ist es, in Kontakt zu bleiben, um über mögliche Änderungen rechtzeitig informiert zu werden. Generell werden Gemeindekooperationen immer populärer: Ärztezentren bündeln Kompetenzen und können deutlich bessere Öffnungszeiten anbieten. Aber Achtung: Die Mobilität für ältere Menschen und solche ohne Auto muss gewährleistet sein.

FÖRDERSTELLEN

Wenn es bei der Übernahme einer Praxis am Grundkapital hapert, kann die Gemeinde manchmal helfen. Es gibt dazu aber auch Förderprogramme auf Landes- und Bundesebene. Eine weitere langfristige Möglichkeit sind Landarztstipendien: Dabei bekommen Studierende ein monatliches Salär und verpflichten sich im Gegenzug, später eine gewisse Zeit am Land zu ordinieren. www.oead.at



UNIVERSITÄT

Binnen weniger Wochen einen Hausarzt oder eine Hausärztin zu finden, ist schwierig. Einfacher ist es, wenn man langfristig plant. Dann kann es sinnvoll sein, bei den medizinischen Unis anzuklopfen. An vielen Fakultäten gibt es Programme für junge Menschen, die später am Land ordinieren wollen. Wenn man frühzeitig Kontakte knüpft, lässt sich leichter eine künftige Partnerschaft aufbauen.



STUDIERENDE

Wissen Sie, ob jemand aus Ihrer Gemeinde gerade Medizin studiert? Wenn ja: Dann sollten Sie Kontakt halten. Man kann natürlich niemanden zwingen, zurückzukommen. Doch es macht einen großen Unterschied, wenn man weiß, dass es in der Heimatgemeinde Leute gibt, die sich darüber freuen würden. Aber auch sonst kann es sich lohnen, Kontakt mit Studierenden aufzunehmen – etwa über das (virtuelle) schwarze Brett der Hochschülerschaft. Einen Versuch ist es wert.



LOKALAUGENSCHNITT

Gesundheitsversorgung ist ein wesentliches THEMA

Die kleine steirische Gemeinde St. Peter im Sulmtal sucht schon seit Monaten händeringend nach einem neuen Hausarzt für die unbesetzte Kassenstelle im Ort. Bürgermeisterin Maria Skazel erzählt, wie sie persönlich mit dieser Situation umgeht, was die Gemeinde unternimmt und wie die Einwohner darauf reagieren.



Die Suche nach einer Nachfolge für den pensionierten Hausarzt bereitet Ortschefin Maria Skazel schlaflose Nächte.

» Wir können als Gemeinde keine Gesetze ändern oder gar einen Arzt herbeizubereiten.«

St. Peter im Sulmtal: Der kleine Ort in der Südweststeiermark ist Blumen- und Europadorf, regelmäßig gewinnt er Landespreise für den schönsten Blumenschmuck. Zudem werden im Europadorf Diskussionsveranstaltungen zum Thema Europa abgehalten. In der beschaulichen Gemeinde gibt es 1.285 Einwohner, 450 Arbeitsplätze, einen Nahversorger, Kirche, Volksschule und Kindergarten – aber aktuell keinen Arzt. Ende März 2023 hat sich der langjährige Gemeindefarmer in den Ruhestand zurückgezogen, eine erste Ausschreibung der Kassenstelle blieb erfolglos. Aktuell läuft die zweite Ausschreibung, doch die Interessenten bleiben immer noch aus.

Dieses Problem hat ihr schon einige schlaflose Nächte bereitet, gibt Maria Skazel unumwunden zu. Die engagierte Ortschefin hat 2000 als Vertragsbedienstete in der Gemeinde begonnen, seit 2010 ist sie Gemeinderatsmitglied und seit fast zehn Jahren Bürgermeisterin von St. Peter. Skazel legt ihr Amt besonders bürgernah an. Bei der Führung durch den Ort fällt der offene Kontakt mit den Einwohnern sofort auf. Entsprechend transparent ist auch ihre Kommunikation zur Arztsuche. Man habe diesbezüglich die Flucht nach vorne ergriffen und mit den Einwohnern viele Gespräche über das Thema geführt. „Es ist ja tatsächlich so, dass mich die Leute ansprechen, wenn ich nur über den Kirchplatz gehe. Die Gesundheitsversorgung ist wirklich ein großes und wesentliches Thema für die ganze Bevölkerung und mir macht daher die Nichtbesetzung entsprechende Sorgen“, schildert Skazel. Man habe die Bürger auch schon frühzeitig darauf eingestimmt, dass nun deutlicher Mehraufwand in Form von zusätzlichen Kilometern auf sie

zukommt. „Das trifft natürlich vor allem die chronisch Kranken und die ältere Bevölkerung, die wöchentlich einen Arztbesuch brauchen, die müssen sich nun länger auf den Weg machen“, bedauert die Bürgermeisterin.

Faktor (fehlende) Hausapotheke

Auf den sich abzeichnenden Ruhestand des Gemeindefarmer hat Skazel früh reagiert. „Wir haben gleich einmal mit einem Gemeinderatsbeschluss und in Verbindung mit der Österreichischen Gesundheitskasse sichergestellt, dass die Kassenarztstelle überhaupt in Sankt Peter bleibt“, erzählt sie: „Das war aus meiner Sicht ja das Wesentlichste, da wir ein kleiner Ort sind. Wenn die Ortsstelle weggenommen wird, dann helfen uns auch fünf Bewerber nichts.“ Seit zwei Jahren wisse man bereits fix, dass die Kassenstelle erhalten bleibt. „Wir haben auch schon frühzeitig begonnen, in der Gemeindefarmerzeitung darauf hinzuweisen, dass die Gemeinde alles in ihrer Macht Stehende unternimmt. Aber wir können nur die Rahmenbedingungen im Ort beeinflussen. Wir können keine Gesetze ändern und wir können keinen Arzt herzaubern“, schildert Skazel ihren Einsatz. Man habe die Einwohner in der Folge immer auf dem Laufenden über die Entwicklungen gehalten und auch offen kommuniziert, wie schwierig sich die Suche gestaltet. Erschwerend kam dazu, dass fast zeitgleich die Nachbargemeinden St. Martin und Bad Schwanberg ebenfalls einen neuen Gemeindefarmer suchten. St. Martin hatte dabei den Vorteil, dass die Kassenstelle mit einer Hausapotheke verbunden war und wird die Stelle auch bereits ab Herbst nachbesetzen können. Diese Situation





wurde natürlich auch in St. Peter genau verfolgt. „Die Hausapotheke ist wirklich ein wesentliches Plus, um in einen kleinen Ort zu gehen“, sagt Skazel. Das wurde auch in der Bevölkerung verstanden und die Bemühungen der Gemeinde werden honoriert. „Aber trotzdem bleibt uns die Sorge, wie es ausschaut, wenn wir das nicht zusammenbringen“, gibt die Bürgermeisterin Einblick in ihre Gemütslage.

Ihr großer Wunsch an die Politik wäre eine Lockerung bei der Hausapotheken-Regelung. Skazel, die seit 2019 auch Mitglied des steirischen Landtags ist, weiß um die Bemühungen, die es immer wieder gab, aber auch um die Schwere der Aufgabe. Letztendlich müsse man aus ihrer Sicht vor allem auf das Wohl jener in der Bevölkerung achten, die ständig Medikamente bräuchten: „Am Wochenende sind auch die Apotheken nicht ständig besetzt, da kann es sein, dass man vielleicht 20 Kilometer fahren muss, um überhaupt Medikamente zu bekommen“, argumentiert sie. Die Vermeidung weiter Wege sei St. Peter auch als Klimabündnisgemeinde natürlich ein großes Anliegen. Auch aus dieser Perspektive wäre es eine deutliche Erleichterung, wenn der Arzt den Medikamentenvorrat, den er ja ständig braucht, über seine Hausapotheke abgeben könnte, sagt die Ortschefin: „Und vielleicht würde das den einen oder anderen Arzt oder die eine oder andere Ärztin bewegen, doch zu uns zu kommen.“ Die Hausapotheke könne den Unterschied machen, damit ein Arzt dann leichter das unternehmerische Risiko eingehe, in eine 1.300-Einwohner-Gemeinde zu kommen, ist Skazel überzeugt.

Das Landtagsmandat habe jedenfalls viel dazu beigetragen, Kontakte zu möglichen Unterstützern zu knüpfen, besonders zur Ärztekammer Steiermark und zur Österreichischen Gesundheitskasse. „Da konnten wir viele, viele Gespräche führen und haben hohe Unterstützungsbereitschaft erlebt“, erzählt Skazel, die auch über verschiedene Medien schon Aufrufe an potenzielle neue Gemeindeärzte

gestartet hat. „Ich habe da schon viele Unterstützung bekommen, aber die Entscheidung, ob ein Arzt kommt, kann die Gemeinde oder der Landtag natürlich nicht beeinflussen, weil es eben momentan zu wenige Ärzte gibt“, so die Bürgermeisterin.

Wichtig: Anreize schaffen

Die Ordinationsräumlichkeiten im Privathaus des bisherigen Gemeindefarztes stehen verständlicherweise nicht mehr zur Verfügung, das Hinweisschild „Arzt“, das im Ortszentrum immer noch dorthin weist, wurde bereits abmontiert, sagt die Bürgermeisterin. Doch auch hier hat sich die Gemeinde längst vorbereitet: Das alte Feuerwehrhaus, ebenfalls zentral im Ort und nur 250 Meter von der Bahnhaltestelle entfernt, sei ideal geeignet für eine Ordination, das habe auch das Land Steiermark bereits bestätigt, so Skazel. Der großzügige Bau könne in kürzester Zeit umgebaut werden, daher gebe es auch immer noch die Möglichkeit, dass die neue Ärztin oder der neue Arzt sich noch in den Umbau einbringen könne. „Auch das ist ein großer Vorteil“, unterstreicht die Bürgermeisterin. Für die kurze Umbauzeit stünden Räumlichkeiten im alten Kindergarten bereit.

Dass man sich auf einige Neuerungen einstellen muss und die jüngere Ärztegeneration stärker auf die Trennung von Beruf und Privatleben setzt, ist Skazel klar: „Wir waren mit unserem bisherigen Arzt sehr verwöhnt. Der war wirklich rund um die Uhr da. Die Nachbesetzung ist nicht nur aufgrund seiner hohen Einsatzbereitschaft und Fachkompetenz eine große Herausforderung.“ Für junge Ärzte habe die Gemeinde mit vorhandener Infrastruktur auch einiges zu bieten, wie etwa eine Kinderbetreuungsmöglichkeit, ein Nahversorgergeschäft, eine Bahnhaltestelle, Einbettung in das gemeinschaftliche Leben im Ort und nicht zuletzt ist die Kassenstelle mit einer Anschubfinanzierung von 70.000 Euro verbunden. „Wir freuen uns über jede Bewerbung, die reinkommt“, bleibt die Bürgermeisterin trotzdem optimistisch.

Die Hausarztpraxis im Blumendorf St. Peter im Sulmtal ist seit Ende März unbesetzt.



Sogar vor der Kirche wird die Bürgermeisterin immer wieder auf das Problem angesprochen.



Wer ein Medikament braucht, ist in St. Peter auf ein Auto angewiesen.

ⓑ

ÄRZTLICHE ZUSAMMENARBEITSFORMEN

„So kann jeder seine PRAXIS behalten“

Die öffentliche Gesundheit in Österreich muss gestärkt werden, um die Spitäler zu entlasten. Primärversorgungseinheiten sind ein wichtiger Baustein in der Versorgung – aber kein Allheilmittel. Im ländlichen Bereich sind Netzwerke für die Primärversorgung sinnvoller als Zentren. Aber das scheitert oft an vielen Hürden.

Text | Sophie Niedenzu

» Durch die jetzige Regelung hätte ich einen enormen Verlust gehabt.«



Klaus Schweitzer ist Arzt und ÖÄK-Referent für Hausapotheken.

Eine aktuelle OECD-Studie hat bestätigt, dass die wohnortnahe Versorgung gestärkt werden muss. Zu diesem Zweck möchte Gesundheitsminister Johannes Rauch die Zahl der Primärversorgungseinheiten (PVE) bis 2025 auf 121 verdreifachen. Die Österreichische Ärztekammer (ÖÄK) hat immer wieder betont, dass Primärversorgungseinheiten wichtig, aber kein Allheilmittel seien, um die öffentliche Versorgung zu stärken. Im städtischen Bereich seien zentrale Einheiten leichter umsetzbar – am Land sei es schwieriger. Hier fordert die ÖÄK die Stärkung von Primärversorgungsnetzwerken. Diese hätten gegenüber den Primärversorgungszentren den Vorteil, dass die Ordinationen vor Ort und damit der wohnortnahe Zugang in jeder Gemeinde erhalten bleiben. Die Implementierung von Zentren könne dazu führen, dass manche ländlichen Regionen ohne Allgemeinmediziner auskommen müssten, weil diese in Versorgungszentren in die Ballungsräume wechseln. Zudem plädiert die ÖÄK dafür, generell die Arbeitsbedingungen für Ärzte im ländlichen Raum zu verbessern, um mehr Ärzte für den Kassenbereich zu begeistern. Von seinen Erfahrungen und den Hindernissen, als Kassenarzt in eine PVE zu wechseln, erzählt der Tiroler Allgemeinmediziner und ÖÄK-Referent für Hausapotheken, Klaus Schweitzer, im Interview.

Sie wollten sich mit anderen Ärztinnen und Ärzten in der Region zusammenschließen. Woran ist es gescheitert?

Wir, drei Allgemeinmediziner und eine Allgemeinmedizinerin, hatten die Intention, kein Zentrum, aber ein Netzwerk zu gründen – beides sind Unterformen von Primärversorgungseinheiten. Mit an Bord gewesen wäre eine diplomierte Krankenschwester, eine Diätberatung, eine

Psychotherapie – medizinische Angebote, die wir teilweise jetzt schon, teils sogar schon im Haus, anbieten. Seit sechs Jahren verhandeln wir mit der ÖGK, wir haben immer klar kommuniziert, dass wir in unserer Region ein Primärversorgungsnetzwerk mit dislozierten Arztpraxen als zielführender erachten als eine große Umstellung durch die Errichtung eines Zentrums. Mit einem Netzwerk kann jeder seine Praxis behalten, die wohnortnahe Versorgung in den Tälern ist sichergestellt, bei gleichzeitig intensiver Zusammenarbeit mit anderen Ärzten. Wir hatten schon ausgemacht, wann zuständig ist, wie die Dienste unter der Woche und die Bereitschafts- und Wochenenddienste aussehen. Dann kamen aber die Hürden: Das beginnt bei der Honorierung. Ich hätte einen enormen Verlust gehabt.

Weswegen?

Im Vorschlag der ÖGK-Landesstelle Tirol gibt es beispielsweise eine Grundpauschale über 10.000 Euro pro Quartal. Gleichzeitig regelt der PVE-Vertrag die Aufgaben und das Service für die Patienten – letztlich steht in dem Vertrag alles drin, was in einer Arztpraxis machbar ist. Die zusätzlich geforderten Aufgaben werden meiner Meinung nach durch die Grundpauschale nicht gedeckt. Zusätzlich gibt es eine Fallpauschale pro Alterskohorte, für ältere Patienten erhält man mehr, für jüngere weniger. Und dann gibt es noch den Einzelleistungskatalog, der inkludiert allerdings nur Grundleistungen wie Bereitschaftsdienste, Visiten, Notfallleistungen. Es gibt die Intention, Leistungen wie Verbandswechsel vom Spital in die Niederlassung zu verschieben. Das ist nachvollziehbar und das machen wir grundsätzlich sehr gerne. Aber: Wenn ich einem Patienten wöchentlich den Verband wechsele, dann kommt er zehnmal im



Quartal. Die Bezahlung mittels Fallpauschalen benachteiligt jene Ärzte, die sich intensiv mit Patienten beschäftigen. Darunter fallen beispielsweise Behandlungen wie Infusionstherapien oder auch die Betreuung von psychisch kranken Patienten. Für die Berechnung wurden Durchschnittswerte herangezogen. Auf meine Arbeitsintensität gerechnet, hätte ich bei einem Wechsel in eine PVE acht Prozent Honorarverlust erlitten. Trotz Einschränkungen, wenn man in eine PVE wechselt, bleiben die bekannten Limits im Honorierungssystem erhalten.

Welche Einschränkungen gibt es noch?

Grundsätzlich sind viele Verpflichtungen mit einer PVE verbunden, etwa die Teilnahme an einer begleitenden Evaluierung inklusive Verpflichtung zur Offenlegung von einvernehmlich festgelegten Daten der Betriebs- und Finanzgebarung zum Nachweis der widmungsgemäßen Mittelverwendung, die Verpflichtung zur Teilnahme an verschiedenen Disease-Management-Programmen, die Verpflichtung zur Diabetesschulung einmal im Quartal und die Verpflichtung zur Abhaltung von jährlich zwei Veranstaltungen zur Gesundheitsförderung für Patienten. Regelmäßige Fortbildungen sind schon jetzt gesetzlich vorgeschrieben, was auch zu begrüßen ist. Aber ich lasse mir ungern vorschreiben, welche Fortbildung für mich sinnvoll und notwendig ist.

Inwiefern sind ärztliche Hausapotheken ein Knackpunkt?

Als ÖÄK-Referent für Hausapotheken war es mir wichtig, die Hausapotheke speziell in den Primärversorgungsnetzwerken zu erhalten. Das geht grundsätzlich auch. In anderen Bundesländern gibt es Primärversorgungsnetzwerke mit ärztlichen

Hausapotheken. Ist aber eine Ordinationsübergabe inklusive Hausapotheke geplant, müsste um einen neuen ärztlichen Hausapothekenvertrag angesucht werden. Für eine Genehmigung ist, laut Gesetz, ein sogenannter §2-Kassenvertrag notwendig. Will die ÖGK bei einer PVE als übergeordnete Organisation einen Verein oder eine Gesellschaft, so muss der Arzt mit dem Verein oder der Gesellschaft abrechnen und nicht mehr mit der ÖGK. Es kann daher sein, dass ein Neuantrag nicht angenommen wird. Um diese Unsicherheit im Gesetz zu beseitigen, habe ich gebeten, das Apothekengesetz zu ergänzen.

Welche Erfolge gab es durch die langen Verhandlungen mit der ÖGK-Landesstelle Tirol?

Der PVE-Vertrag, der nun für Tirol gilt, wurde etwas angepasst. Die Fallpauschale wurde geringfügig angehoben, die Verpflichtung zu Bereitschaftsdiensten auch an Wochentagen und eine ursprünglich geplante Zuverdienstgrenze für die Ärzte über 20 Prozent wurde gestrichen. Das ist auch gut so, denn Arzt ist ein freier Beruf und wie viel ich neben dem Kassenvertrag zusätzlich leisten will, sollte nicht von einer Krankenkasse vorgeschrieben oder eingeschränkt werden. Da jetzt keine weiteren Verhandlungen mehr Erfolg versprechen, wurde dem Vertrag von der Tiroler Ärztekammerseite zugestimmt. Ich bin schon davon überzeugt, dass man den ein oder anderen Arzt für eine PVE findet.

Wenn etwa die Räumlichkeiten schon stehen, mit einer Infrastruktur, dann wird das funktionieren. Schwieriger wird es für Ärzte, die vom jetzigen System in eine PVE wechseln. Es wird viel reglementiert. Interessierte Kolleginnen und Kollegen sollten daher genauestens informiert werden, welche Vor- und Nachteile es gibt.

Viele Ärztinnen und Ärzte wollen im Interesse der Grundversorgung kooperieren. Aber es wird ihnen nicht einfach gemacht.

»
Arzt ist ein freier Beruf. Wie viel ich neben dem Vertrag leiste, sollte nicht die Krankenkasse vorschreiben.«

ⓑ

INTERVIEW

„Ärztliche Versorgung wird WAHLEN entscheiden“

Silvester Hutgrabner betreibt eine Praxis im oberösterreichischen Innviertel. Er ist Landarzt aus Leidenschaft. Gerade deshalb setzt er sich in der Österreichischen Ärztekammer stark für ärztliche Hausapotheken ein. Hier spricht er über seine Beweggründe und seine Vision für die Medikamentenversorgung der Zukunft.

Was sind aus Ihrer Sicht die größten Vorteile einer ärztlichen Hausapotheke?

Eine ländliche Gemeinde wie Eberschwang, wo ich ordiniere, ist natürlich prädestiniert für eine ärztliche Hausapotheke. Für die Gemeinde bedeutet das, dass die Patienten sofort vor Ort beim Arztbesuch die Medikamente bekommen und – das ist entscheidend – keine weiteren Wege zurücklegen müssen. Bei den Visiten werden die Medikamente direkt zum Patienten gebracht. Keiner muss sich Sorgen machen, ob der Postbus noch fährt oder ob er jemanden findet, der ihn zur



Im ländlichen Bereich fährt man oft eine halbe Stunde bis zur nächsten Apotheke. Umso wichtiger ist es, dass auch Hausärzte Medikamente ausgeben können.

Apotheke fährt. Die zig Millionen von Kilometern, die mangels Hausapotheken sinnlos verfahren werden, sind zudem ein deutlicher Rückschlag für unsere Klimabilanz.

Wie sehen das Ihre Patienten?

Jeder, der eine Hausapotheke kennt, hat keine Vorstellung davon, wie kompliziert es ansonsten wäre, die Medikamente zu bekommen. Sie sind ja das Service gewohnt, alles bei ihrem Arzt zu bekommen. Unsere Patienten würden aus allen Wolken fallen, müssten sie für eine Schachtel Medikamente, die vielleicht 1,50 Euro kostet, in der Weltgeschichte herumfahren. Bei uns am Land kommen da ja für Hin- und Retourfahrt gleich einmal zehn bis zwanzig Kilometer für eine Strecke zusammen.

Der minimale Abstand zwischen ärztlichen Hausapotheken und öffentlichen Apotheken ist gesetzlich durch die sogenannte Kilometergrenze mit sechs bzw. bei Nachbesetzung vier Straßenkilometern festgesetzt. Was stört Sie daran am meisten?

Dass es hier nicht mehr um die Bedürfnisse der Patienten geht. Es kann doch nicht sein, dass wir in einem Land wie Österreich ernsthaft Kilometer zählen müssen. Teilweise müssen wir diskutieren, ob der gesetzliche Mindestabstand zwischen öffentlicher Apotheke und ärztlicher Hausapotheke von Haustür zu Haustür zu messen ist, ob man Einbahnen umdrehen kann, damit die entsprechenden Straßenkilometer zusammenkommen oder ob man im Kreisverkehr innen oder außen messen muss – all das ist bereits in der Realität vorgekommen. Das hat doch mit Patientenversorgung nichts mehr zu tun. Diese völlig veraltete Regelung muss endlich weg – ersatzlos.

Wie stellen Sie sich die Versorgung mit Medikamenten in Österreich vor?

Genauso, wie es der Gesetzgeber Anfang des 20. Jahrhunderts im Sinn gehabt hat: In den Ballungszentren soll die Versorgung vor allem über die öffentlichen Apotheken erfolgen, in den ländlichen Bereichen garantieren ärztliche Hausapotheken die Versorgungssicherheit. Also ein klares duales System. Mir geht es nicht darum, öffentliche Apotheken zuzusperren, aber es muss endlich Schluss damit sein, dass ständig ärztliche Hausapotheken zugesperrt werden.

Welche Folgen hat der stetige Rückgang bei der Zahl ärztlicher Hausapotheken?

Wir beobachten schon seit Langem zwei Trends, die die Gesundheitsversorgung auf dem Land bedrohen. Bekanntlich gibt es eine sehr ernst zu nehmende Ärzteknappeheit, ganz besonders bei den Allgemeinmedizinerinnen mit Kassenvertrag und verschärft durch die aktuelle Pensionierungswelle. Zusätzlich bleibt der Zug zum Landarzt-Beruf weit hinter dem Bedarf zurück. Ärztliche Hausapotheken sind aber nicht nur versorgungsrelevant, sondern bedeuten außerdem für Landärzte einen unentbehrlichen und existenzsichernden Einkommensbestandteil. Gibt es also in einer Gegend keine Hausapotheke mehr, so verringert das die Attraktivität der Niederlassung als Landarzt. Aber das Problem endet ja nicht dort. Wenn es keinen Arzt mehr gibt, dann gibt es auch niemanden, der Arzneimittel verschreibt – das wäre dann auch



Silvester Hutgrabner ist Landarzt aus Leidenschaft. Er weiß aber auch, dass es vielen Ärztinnen und Ärzten außerhalb der Ballungszentren nicht leicht gemacht wird.

zum Nachteil der davon betroffenen Apotheken. Und man darf nie die Bedeutung der ärztlichen Versorgung für die Gemeinde vergessen. Ohne Arzt im Ort siedeln sich weniger Menschen an, manche Gemeinden wären so akut von starkem Einwohnerrückgang bedroht. Der Bürgermeister in unserem Ort hat es einmal so auf den Punkt gebracht: „Die Hausapotheke gehört zum Hausarzt und der Hausarzt gehört in jede Gemeinde, so wie die Kirche, das Gemeindeamt und der Kirchenwirt.“

Was können Gemeinden tun, um einen Arzt für ihren Ort zu finden?

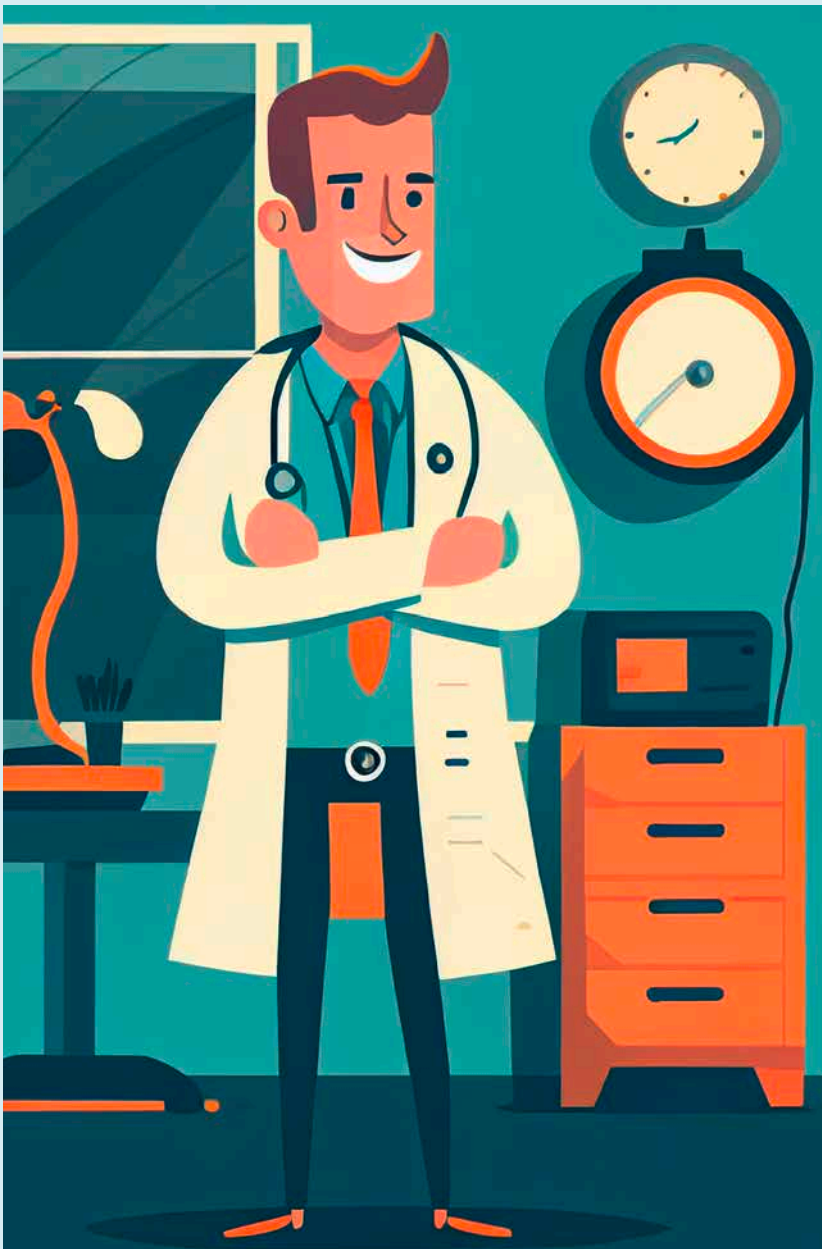
In den vielen Gesprächen, die wir aktuell mit Bürgermeistern führen, wird klar, dass das Problembewusstsein groß ist. Die Gemeindevertreter wissen, dass die ärztliche Versorgung ein großes Thema ist, das künftige Wahlen entscheiden kann. Daher muss einer Gemeinde Gesundheit etwas wert sein. Ich kann nur raten: Überlegen Sie in der Gemeinde, was Sie einem Arzt anbieten können. Das kann Unterstützung bei der Ordinationsgründung sein, Unterstützung bei der Ansiedlung, Unterstützung für die Arztfamilie. Nehmen Sie Kontakt mit den Ansprechpartnern in Ihrer Ärztekammer auf. Und natürlich: Machen Sie sich politisch stark für Hausapotheken – die sind nicht nur das beste Service für die Patienten, sondern können auch bei der Nachbesetzung von Kassenstellen den entscheidenden Unterschied machen.

» Ich führe aktuell viele Gespräche mit Bürgermeistern und weiß, dass ihnen dieses Problem bewusst ist.«



KASSENSTELLEN: Was Sie darüber wissen sollten

Zur Schaffung von Kassenstellen gibt es viele Missverständnisse. Um Bewerber zu finden, sind mehr denn je Gemeinden und ihre Ideen gefordert. Dafür gibt es einige Best-Practice-Beispiele, die sich schon in der Realität bewährt haben.



Auf den aktuellen Kassenärztemangel hat die Österreichische Ärztekammer schon vor Jahren dezidiert hingewiesen und auch ihre Lösungsvorschläge unterbreitet. Die Nichtbeachtung dieser Vorschläge hat zu der Situation geführt, die wir heute vorfinden. Bis sich die Lage endlich bessert, gibt es nur Orientierungshilfen, um mit den aktuellen Gegebenheiten bestmöglich umgehen zu können – dazu gehört viel Information rund um das Thema Kassenstelle.

Die Vergabe von Kassenstellen erfolgt nach einem klaren Prozess. Grundsätzlich legt die Landeszielsteuerungskommission über die RSG (Regionale Strukturpläne Gesundheit) die Zahl der Kassenärztestellen fest. Die Ärztekammern und die Sozialversicherung vereinbaren konsensual die Ausschreibung von Kassenstellen. Dabei gibt es kein „Vetorecht“ im herkömmlichen Sinne, nämlich dass eine Minderheit eine Mehrheitsentscheidung blockieren könnte. Es sitzen zwei Partner am Tisch, die gemeinsam verhandeln. Sollte sich dabei einmal keine Einigung ergeben, sind die Gründe unterschiedlich und stark abhängig von den regionalen Gegebenheiten. Prinzipiell gestaltete sich die Gesprächsbasis aus Sicht der Ärztekammern in der Vergangenheit immer sehr konstruktiv, fair und auf Augenhöhe.

Wurde eine Kassenstelle geschaffen oder muss sie neu besetzt werden, erfolgt die Vergabe nach einer bestimmten Reihung. Die Interessenten werden nach einem exakten Punktesystem bewertet – damit ist eine objektive Besetzungsentscheidung sichergestellt. Folgende Kriterien sind für die Punktevergabe ausschlaggebend:

- ⊙ Berufserfahrung ab Erlangung des ius practicandi
- ⊙ Allgemeine fachliche Qualifikation: Diplome/ Ausbildungen und von der ÖÄK verliehene Diplome, Zusatzfächer, Habilitation, neue Sonderfächer

- ⊙ Nachweis eines in der Ausschreibung angegebenen fachlich medizinischen Schwerpunktes durch entsprechende Diplome, Zusatzfächer etc.
- ⊙ „Wartezeit“ auf der Interessentenliste
- ⊙ Bemühungen um behindertengerechten Zugang
- ⊙ Anerkennungszeiten für Mutterschutz, Elternkarenz, Präsenz- und Zivildienst
- ⊙ Sonderfach Frauenheilkunde und Geburtshilfe: durch das weibliche Geschlecht zusätzlich vermittelbare besondere Vertrauenswürdigkeit

So kommt es zu einer Entscheidung

Die Ärztekammer führt eine Interessentenliste für Kassenstellen in der Allgemeinmedizin bzw. für Fachärzte, wobei für jedes Sonderfach eine eigene Interessentenliste gesondert geführt wird. Auf dieser Liste sind Name und Arztnummer, Datum der Eintragung sowie die Reihenungsnummer angeführt. Maßgeblich für die Reihenfolge der Eintragung in die Interessentenliste ist das Datum des Einlangens des entsprechenden Ansuchens bei der Kammer bzw. bei der Kasse. Die Kammer prüft die bis zum Ende der Bewerbungsfrist eingelangten Bewerbungsunterlagen und führt eine Reihung der Bewerber nach Punktezahlen durch. Die Kasse überprüft die von der Kammer vorgenommene Reihung. Beide können gemeinsam die Invertragnahme des Erstgereihten mit Begründung ablehnen, wenn erhebliche Bedenken bestehen, dass der mit dem Einzelvertrag verbundene Versorgungsauftrag durch diesen Bewerber nicht erfüllt werden kann, oder wenn gerichtliche Verurteilungen gegen den Erstgereihten im In- oder Ausland vorliegen. Haben zwei oder mehrere Bewerber dieselbe Punktezahl erreicht, so gilt jener Bewerber als erstgereiht, dessen Punktezahl bei der Beurteilung der fachlichen Qualifikation am höchsten ist. Ist der Punktestand der Bewerber für die fachliche Qualifikation gleich, so findet ein Hearing statt.

Bei einer neu geschaffenen Kassenstelle wird der erstgereimte Bewerber aufgefordert, Ordinationsräumlichkeiten in der Region zu suchen. Kann er innerhalb von zwei Monaten keine mögliche Praxisadresse bekanntgeben, so rückt der nächstgereimte Bewerber nach, in begründeten Fällen ist eine Fristverlängerung möglich. Bei einer Stellennachfolge wird der erstgereimte Arzt informiert und eingeladen, binnen drei Monaten einen Standort für Ordinationsräumlichkeiten innerhalb eines näheren Umkreises zur ausgeschriebenen Planstelle und unter Berücksichtigung der örtlichen Versorgungssituation vorzuschlagen. Auch hier kommt der nächstgereimte Bewerber zum Zug, wenn keine entsprechend mögliche Ordinationsadresse angeführt wird, auch hier kann die Dreimonatsfrist in begründeten Ausnahmefällen verlängert werden.

Wie komme ich an Bewerber?

Der aktuelle Mangel an Kassenärzten führt immer öfter dazu, dass für ausgeschriebene Stellen aber kaum oder gar keine Bewerbungen einlangen. Die Gemeinden sehen sich immer öfter einem Konkurrenzkampf um Kassenärzte ausgesetzt. Dabei gilt es nun, besonders einfallsreich zu agieren und sich über die Vorzüge der eigenen Gemeinde Gedanken zu machen.

„Gesundheit muss dir als Bürgermeister und für die Gemeinde etwas wert sein“, sagt etwa der Bürgermeister von Stetten in Niederösterreich, Thomas Seifert-Windsor. Seine Gemeinde mit 1.350 Einwohnern, die nur 18 Kilometer von Wien entfernt liegt, nahm für ein Ordinationsgebäude und die komplette Infrastruktur 250.000 Euro in die Hand – mit Erfolg. Neben der Finanzierung oder Bereitstellung von Ordinationsräumlichkeiten gibt es noch viele weitere Möglichkeiten für Gemeinden, bei der Arztsuche erfolgreich zu sein: Das reicht von der Schaltung entsprechender Inserate, beispielsweise in den Zeitungen der Ärztekammern (die „Österreichische Ärztezeitung“ erreicht überhaupt alle Ärzte in Österreich), über die Bereitstellung eines Baugrundes zur privaten Ansiedelung bis hin zur Unterstützung bei der Arbeitsplatzsuche für Partner oder Partnerin oder die Möglichkeit einer Kinderbetreuungsstelle. Alles, was die Übernahme einer Kassenstelle attraktiv machen kann, ist ein Vorteil. Ein riesiges Plus ist die Möglichkeit einer Hausapotheke: Diese ist dort gestattet, wo die nächste öffentliche Apotheke mindestens sechs Straßenkilometer entfernt ist (bei Nachfolgersuche vier Straßenkilometer). Entscheidend ist der Standort der Ordination, wobei nur ganzjährig befahrbare, öffentliche Straßen zu berücksichtigen sind.

Wenn das Startkapital knapp ist

In einigen Bundesländern werden durch die Kassen bereits Anschubfinanzierungen ermöglicht, die beispielsweise nach einer ersten erfolglosen Ausschreibung zur Anwendung kommen. Eine weitere Möglichkeit, wenn es die Altersstruktur zulässt, ist die eines Gemeindestipendiums. Das bedeutet, dass die Gemeinde einen Medizinstudenten mittels eines Stipendiums fördert, der sich im Gegenzug bereit erklärt, mindestens einen gewissen Zeitraum in der Gemeinde ärztlich tätig zu sein. So könnte sich eine Gemeinde einen potenziellen Nachfolger selbst „aufbauen“.

Für Anfragen und Hilfestellung gibt es in jedem Bundesland genau definierte Ansprechpartner in den einzelnen Landesärztekammern, die individuell Auskunft geben können. Wir sind für Sie da. Nutzen Sie diese Gelegenheit und kommen Sie mit uns ins Gespräch!



» Mit einem Gemeindestipendium wird ein Nachfolger für die Praxis sozusagen aufgebaut.«

Zurück ins ZENTRUM

Eine anachronistische Kilometergrenze für Österreichs Gemeinden verhindert ärztliche Hausapotheken und sorgt damit für bizarre gesundheitspolitische Auswüchse. Darunter leidet am Ende die Versorgung der ländlichen Bevölkerung.

» Viele Entwicklungen in der Gesundheitspolitik gemahnen an Geschichten aus Schilda.«

Eine weltfremde Kilometergrenze geht zu Lasten der medizinischen Versorgung.

Im Zentrum der Gesundheitspolitik muss der Mensch stehen – dieser Stehsatz wird oft und gerne in den Mund genommen, weil er so selbstverständlich wirkt. Doch viele Entwicklungen in der Gesundheitspolitik erinnern eher an Geschichten aus Schilda als an menschenzentrierte Entscheidungen des 21. Jahrhunderts. Viele davon drehen sich um die Kilometergrenze, die den Abstand zwischen öffentlichen Apotheken und Hausapotheken reglementiert.

Im Apothekengesetz ist dazu festgehalten, dass im Umkreis von vier Straßenkilometern einer öffentlichen Apotheke gar keine ärztlichen Hausapotheken bewilligt werden, im Umkreis zwischen vier und sechs Kilometern nur in Form einer Nachfolgepraxis. Konsequenterweise müssen auch langjährig bestehende ärztliche Hausapotheken geschlossen werden, wenn – warum auch immer – innerhalb von vier Kilometern eine Konzession für eine neue öffentliche Apotheke erteilt wird.

Diese starre Regelung ist der Ursprung für Entwicklungen, die kurios anmuten, aber für die Bürgerinnen und Bürger eines Ortes gravierende

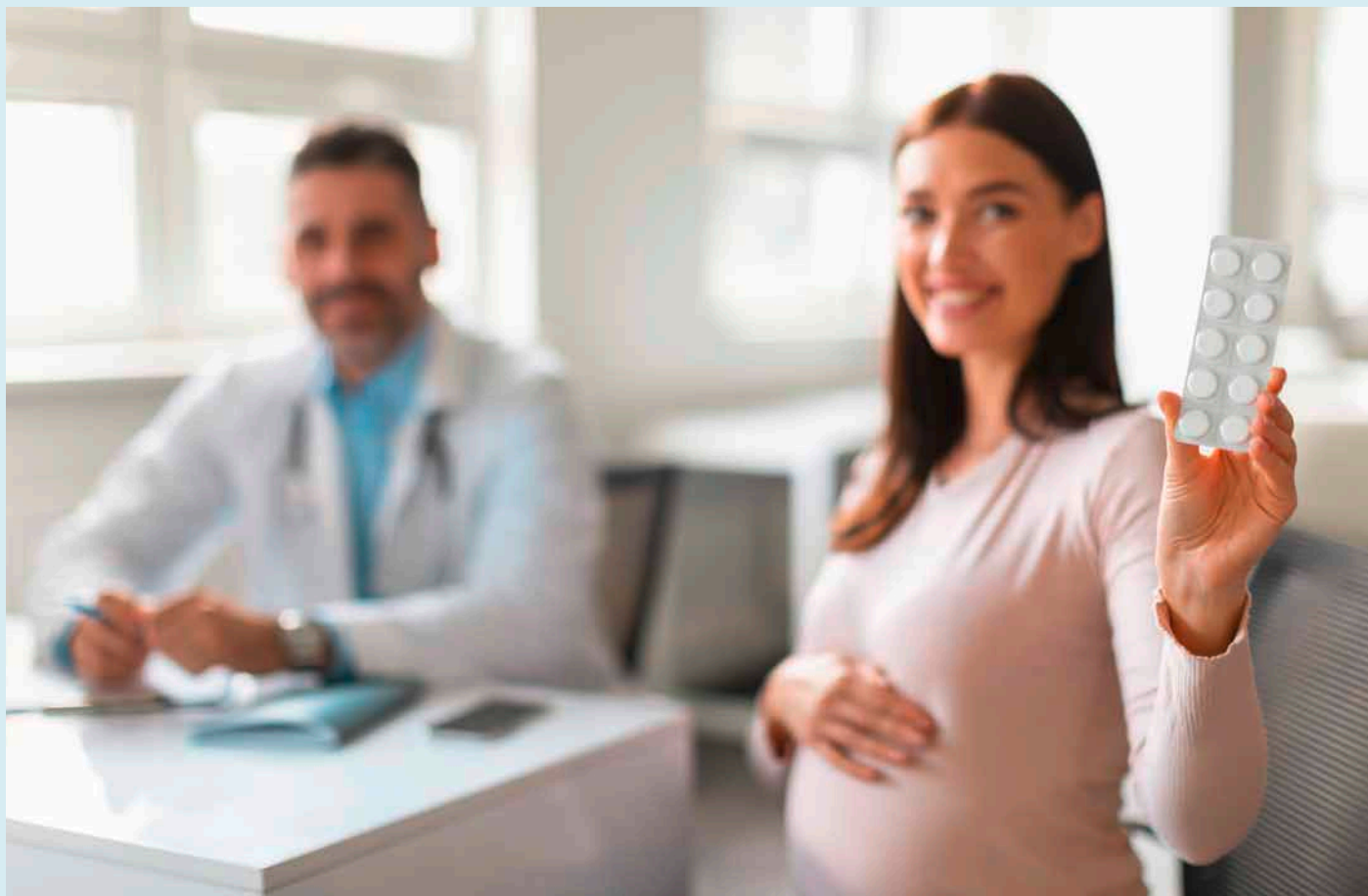
Konsequenzen haben können. Beispielsweise wenn Hausapotheken abgelehnt werden, weil die Straßenmeisterei den Abstand zur nächsten öffentlichen Apotheke zwar mit 6.045 Metern bemisst, ein Gegengutachten aber nur 5.979 Meter ergibt. Auch dass die Bezirkshauptmannschaft dann Begehungen durchführt, ob bestimmte Straßen zu Einbahnen gemacht werden können, um über die Sechs-Kilometer-Grenze zu kommen, weil dem Bürgermeister „die Leute die Haustüre einrennen“, ist schon vorgekommen. Erst zum Jahreswechsel sah sich eine niederösterreichische Kleingemeinde gezwungen, ein völlig neues Ärztehaus in einem über drei Kilometer entfernten Ort zu bauen, um so eine Hausapotheke zu ermöglichen und damit eine neue Ärztin finden zu können.

Hausapotheken für den ländlichen Raum

All diese Vorfälle zeigen, dass sich die Regelungen von den Bedürfnissen der Menschen und Gemeinden entfernt haben. Dabei sah das ursprünglich anders aus und so hatte es der Gesetzgeber auch im Sinn. 1907, als die Stammfassung des Apothekengesetzes in Kraft trat, war dort schon die gesetzliche Koexistenz von öffentlicher Apotheke und ärztlicher Hausapotheke vorgesehen. „Bereits der historische Gesetzgeber hatte vor Augen, dass einerseits öffentliche Apotheken vor allem Ballungsgebiete versorgen und andererseits die ärztlichen Hausapotheken primär die Versorgungssicherheit im ländlichen Raum sicherstellen sollten“, schlussfolgerte die Bundeswettbewerbsbehörde in ihrer Branchenuntersuchung Gesundheit aus dem Oktober 2019.

Bis zum Jahr 1998 gab es in Österreich einen stabilen Gleichstand zwischen knapp 1.000 öffentli-





Gleich in der Praxis das Medikament mitnehmen: Das ist für viele eine große Erleichterung.

chen Apotheken und rund 1.100 ärztlichen Hausapotheken. Zahlreiche gesetzliche Änderungen und Höchstgerichtsentscheidungen zum Nachteil der Hausapotheken haben dazu geführt, dass die Zahl ärztlicher Hausapotheken auf aktuell etwa 820 Standorte zurückgegangen ist. Demgegenüber gibt es aktuell 1.415 öffentliche Apotheken.

Diese Entwicklung rief auch die Kritik der Bundeswettbewerbsbehörde hervor, die in ihrem Bericht unverblümt festhielt: „Insbesondere im ländlichen Raum ist es aus wettbewerblichem Verständnis auch nicht nachvollziehbar, warum ein Patient mit diagnostizierter Krankheit von einem behandelnden Allgemeinmediziner, bei möglicherweise nicht flächendeckendem öffentlichem Personennahverkehr, noch mehrere Kilometer bis zur nächsten öffentlichen Apotheke für die Ausgabe von notwendigen, verschreibungspflichtigen Arzneimitteln zurücklegen muss.“

Mehr Auswahlmöglichkeit wünschenswert

Aus wettbewerblicher Perspektive wäre es im Sinne der Auswahlmöglichkeit für Patienten daher auch wünschenswert, wenn die starren Regelungen hinsichtlich der vier bzw. sechs Straßenkilometer

zugunsten der ärztlichen Hausapotheken liberalisiert werden.“ Geschehen ist seither nichts, auch ein Beschluss des niederösterreichischen Landtags mit dem Kernsatz „Die Möglichkeit zur Führung einer ärztlichen Hausapotheke sollte (...) flexibler gestaltet werden und nicht an starre Entfernungsvorgaben gebunden sein, sondern sich vielmehr an den konkreten Bedürfnissen der Bevölkerung orientieren“ brachte bislang noch keine Ergebnisse und damit keine Verbesserung der Situation.

Und die Lage ist doppelt trüb, nicht nur was die Suche nach neuen Gemeindeärzten betrifft, sondern für die, die eigentlich im Zentrum aller Überlegungen stehen sollten. „Vor allem am Abend haben ältere Menschen, die nicht mehr mobil sind, oder auch Alleinerziehende gar keine Chance, zur Nachtapotheke zu kommen“, erzählen Bürgermeister, die konstatieren müssen: „Die Vier- bzw. Sechskilometergrenze ist für uns eine Katastrophe.“

Die Österreichische Ärztekammer wird sich daher auch weiterhin für ein duales System von ärztlichen Hausapotheken und öffentlichen Apotheken einsetzen, damit wieder der Mensch, seine Gesundheit und Wahlfreiheit im Vordergrund stehen. B

» Vor allem am Abend haben viele gar keine Chance, zu einer Nachtapotheke zu kommen.«



ÄRZTLICHE HONORARE

Legende und WAHRHEIT

Ärzte gelten als Spitzenverdiener. Aber erstens macht Geld alleine einen Beruf nicht attraktiv. Zweitens sieht es in der Realität oft anders aus – gerade am Land.

Viele kennen die Situation: Die Heizkörper bleiben eines Tages plötzlich kalt und wie es der Zufall gerade will, handelt es sich um einen Sonntag. Da ist dann nicht nur guter Rat teuer – sondern auch die Hilfe eines Installateurs. Am Sonn- oder Feiertag fällt für den Hilfsdienst pro Stunde dann schnell ein Honorar im dreistelligen Eurobereich an. Das ist allgemein bekannt und mehr oder weniger akzeptiert. Doch was, wenn am Sonntag nicht die Heizung streikt, sondern ein gesundheitliches Problem auftritt? 61 Euro plus ein erhöhtes Kilometergeld darf ein Arzt für eine Visite am Sonn- und Feiertag abrechnen – damit ließe sich nur schwer ein Installateur finden. „Daher ärgert es mich zutiefst, wenn bei Kassenärzten oft nur das Argument gebracht wird, dass diese ohnehin so gut verdienen würden“, sagt Edgar Wutscher, Vizepräsident der Österreichischen Ärztekammer und Bundeskurienobmann der niedergelassenen Ärzte.

Selbstverständlich seien Ärzte keine Geringverdiener, Berechnungen der Ärztekammer zufolge verdient ein Kassenarzt für Allgemeinmedizin – nach Abzug aller Kosten für Ordinationsräumlichkeiten, Personal, Heizung, Strom, Infrastruktur etc. – rund 100.000 Euro brutto im Jahr. Man dürfe aber nicht vergessen, dass der Arztberuf ein akademischer Beruf sei, dem eine Ausbildungszeit von mindestens zehn Jahren vorangehe, in der ein komplexes und schweres Studium zu absolvieren sei, betont Wutscher. Dazu komme, dass der Arbeitsalltag tagtäglich ein extrem hohes Maß an Verantwortung für Menschenleben mit sich bringe: „Wir können also sicher nicht von einer Überbezahlung oder Geldscheffeln reden“, sagt der Allgemein-

mediziner. Er verwehre sich auch dagegen, dass die Attraktivität des kassenärztlichen Berufes oft direkt mit dem finanziellen Aspekt verknüpft werde: „Es gibt so viel mehr, was das Berufsbild des Arztes ausmacht.“ Mindestens so wichtig sei es, wie viel Zeit Ärzte für ihre Patienten aufbringen können. „Im Mittelpunkt jeder Entscheidung für den Arztberuf steht der Wunsch, den Menschen helfen zu können. Wenn man am Ende eines Arbeitstages, an dem man im Fünf-Minuten-Takt Patienten abarbeiten muss, das Gefühl hat, man konnte gar nicht wirklich auf die Bedürfnisse des Patienten eingehen oder dass ja noch viel mehr möglich gewesen wäre, dann kann das sehr demotivierend wirken“, sagt Wutscher. Gerade in der Gesprächsmedizin sei noch viel Luft nach oben.

Arztgespräche werden selten vergütet

Die Honorarordnung zeige das ganz deutlich, beispielsweise bei einem Diagnose- und Therapiegespräch: Dieses, einer der zentralen Punkte der Arzt-Patienten-Beziehung, wird mit 15 Euro vergütet. Aber: Aufgrund der Deckelungen durch die Krankenkasse werden nur 25 Prozent der

»
Im Mittelpunkt jeder Entscheidung für den Arztberuf steht der Wunsch, den Menschen helfen zu können.«



Edgar Wutscher vertritt die niedergelassenen Ärzte in der Österreichischen Ärztekammer.



tatsächlich geführten Diagnose- und Therapiegespräche von der Kasse honoriert. Und: Bezahlt wird nicht, wenn das Gespräch im Rahmen der Vertretung eines Kollegen stattfand oder wenn zeitgleich andere Beratungsgespräche geführt wurden. Das Gleiche gilt für den Leistungsposten der Heilmittelberatung: In diesem Rahmen klärt der Arzt seinen Patienten darüber auf, wie die Medikamente einzunehmen sind, welche Wechselwirkungen auftreten können und welche Hausmittel unterstützend in Frage kommen. Dieses Arztgespräch wird mit 13 Euro vergütet. Tatsächlich abrechenbar ist diese ärztliche Leistung jedoch nur in zwölf Prozent der Fälle.

Das heißt: Für jedes Gespräch, das nach Ausschöpfung dieser – von der Krankenkasse vorgegebenen – geringen Quote geführt wird, erhält der Arzt keinen Cent. Und auch wenn sich der Mythos hartnäckig hält: Für das Ausstellen eines Rezeptes erhält der Arzt grundsätzlich keine Vergütung.

Viel Verantwortung, wenig Geld

Die Geringschätzung der Arztgespräche aufgrund mangelnder Honorierung zeigt sich auch bei Kassenfachärzten: Ein frauenärztliches Beratungsgespräch, bei dem unter anderem mit den jungen Patientinnen Verhütungsmöglichkeiten besprochen werden, wird gerade einmal mit 15 Euro vergütet – und ist auf nur fünf Prozent der Fälle beschränkt. Im kinderärztlichen Bereich gibt es überhaupt nur sechs abrechenbare Sonderleistungen. Dass bei der Ernährung schon im Kindesalter anzusetzen ist, um möglichen Folgeschäden frühzeitig entgegenzuwirken, darüber herrscht aktuell Konsens – nur in der Honorarordnung spiegelt sich das kaum wider.

Die ärztliche Erstellung eines individuellen Ernährungsplans mit Beratung schlägt sich gerade einmal mit 18 Euro zu Buche und kann nur einmal im Quartal verrechnet werden. Ein Entwicklungstest inklusive Dokumentation wird mit 20 Euro vergütet, und das nur in acht Prozent der Fälle. „Mich überrascht es nicht, dass es gerade in den Fächern Frauenheilkunde und Kinderheilkunde die meisten offenen Kassenstellen gibt“, kommentiert Wutscher. Gerade in diesen Fächern seien der persönliche Kontakt und die individuelle Beratung extrem wichtig – die Honorarordnung befeuert aber die „Fünf-Minuten-Medizin“ – und so würden viele gerade in diesem Bereich nicht arbeiten wollen: „Es ist ganz klar, dass hier reformiert werden muss – individuelle Beratung, Gesprächsmedizin und die Vorsorge müssen endlich aufgewertet werden.“

Spritzen verabreichen, Blut abnehmen oder Wunden reinigen: Für jede dieser Leistungen bleiben dem Arzt oder der Ärztin am Ende nur ein paar Euro.

Ausgesuchte Leistungen und ihre Vergütung

- ⊕ Blutabnahme aus der Vene: 4 Euro
- ⊕ Verabreichung einer Spritze: 2 Euro
- ⊕ Infusion subkutan: 10 Euro
- ⊕ Lokalanästhesie: 2 Euro
- ⊕ Wundreinigung: 8 Euro
- ⊕ Anlegen eines großen Verbandes: 12 Euro
- ⊕ Versorgung kleiner Brüche: 6 Euro



(Anm.: Alle Beispiele, auch im Text, beziehen sich auf den Honorarkatalog der BVAEB. Die ÖGK-Vergütung ist oft noch deutlich darunter und bundesländerabhängig.)

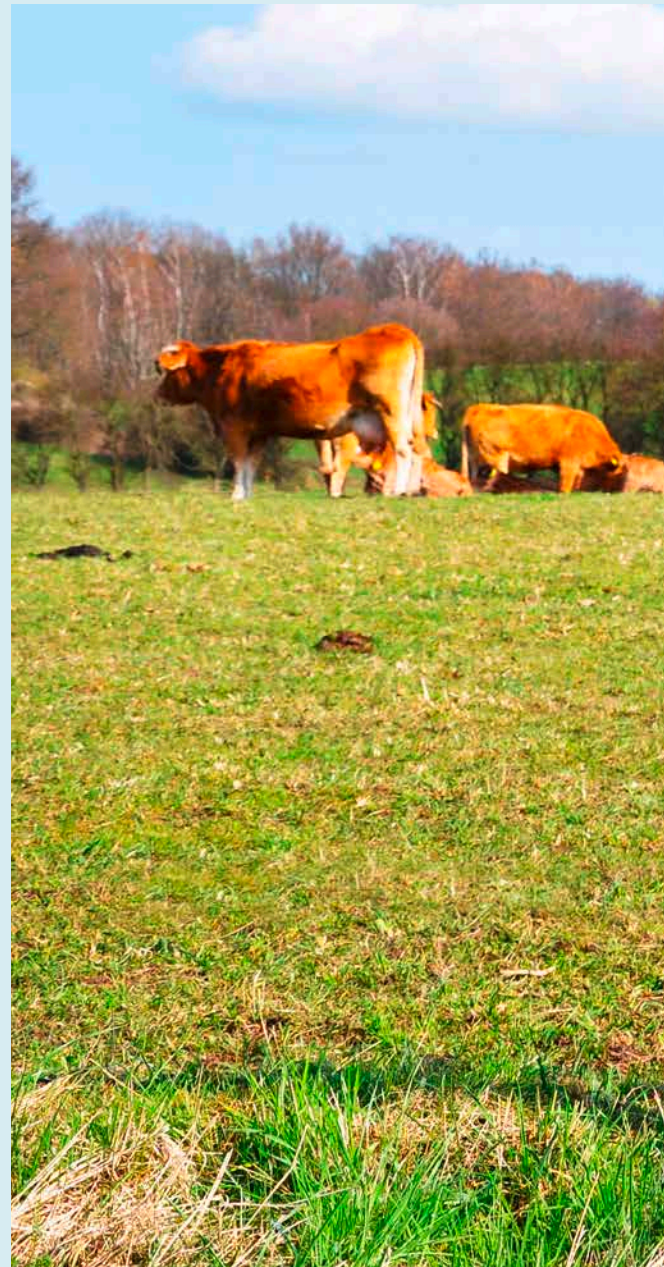


Meine ÄRZTIN, mein ARZT und meine Gemeinde

In Österreich sind derzeit 300 Kassenstellen unbesetzt. Die ärztliche Versorgung gerät mehr und mehr unter Druck. Daher hat die Österreichische Ärztekammer eine Petition für dringend notwendige Verbesserungen ins Leben gerufen. Beim kommenden Kommunalwirtschaftsforum setzt sie zudem auf eine umfassende Informationskampagne.

Die ärztliche Versorgung, vor allem im ländlichen Bereich, gerät immer mehr unter Druck. Österreichweit sind 300 Kassenstellen unbesetzt und die Nachbesetzung von Kassenstellen fällt von Jahr zu Jahr schwerer, das starre und antiquierte Kassensystem lässt sich mit der Realität immer weniger vereinbaren. Statt mehr Zeit für die Patienten zu haben, stehen Bürokratie und Deckelungen am Tagesplan. Die demografische Entwicklung droht das Problem in der Zukunft noch weiter zu verschärfen. Etwa 50 Prozent der Kassenärzte werden in den kommenden zehn Jahren in Pension gehen.

Mit ihrer Petition zur Stärkung der ärztlichen Versorgung will die Österreichische Ärztekammer nun Bevölkerung und Politik aufrütteln und zur dringenden Verbesserung auffordern: „Kassenstel-



len müssen auch durch neue Arbeitszeitmodelle wieder attraktiver werden. Junge Ärzte legen höheren Wert auf die Vereinbarkeit von Familie und Beruf sowie die Möglichkeit von Teamarbeit, Vernetzung und eine positive Work-Life-Balance. Zudem wollen sich Ärzte Zeit für ihre Patienten


» Auch durch neue Arbeitszeitmodelle sollen Kassenstellen wieder attraktiver für junge Ärzte werden.«



nehmen können. Ein zeitgemäßes Entlohnungssystem verhindert die ‚Fünf-Minuten-Medizin‘ und bedeutet bestmögliche medizinische Versorgung“, heißt es im Petitionstext. Die Politik müsse daher rasch handeln und umgehend Verbesserungen durchsetzen beziehungsweise die Österreichische Gesundheitskasse mit genügend finanziellen Mitteln ausstatten, um die Situation zu verbessern. Weitere Punkte der Petition beinhalten einen Abbau der Bürokratie sowie das Recht auf ärztliche Medikamentenabgabe. Aus der Zeit gefallene Regeln wie die Kilometergrenze für Hausapotheken müssten endlich abgeschafft werden. Die Situation für die ländliche Bevölkerung sei bereits prekär, immer mehr Menschen seien beispielsweise darauf angewiesen, dass Verwandte oder Freunde sie zur nächsten Apotheke fahren. Die Österreichische

Ärztammer ruft zur aktiven Teilnahme und Verbreitung der Petition auf: Jede Unterschrift hilft mit, den Druck zu erhöhen und auf eine rasche Verbesserung der Situation zu drängen.

Unterzeichnen Sie jetzt online unter www.aerztekammer.at/petition oder mit dem unten stehenden **QR-Code** und weisen Sie gerne in Ihrer Gemeinde auf die Petition hin. Gemeinsam können Ärzteschaft und Gemeindevertreter hier für eine Verbesserung und eine Stärkung der Regionen sorgen! ^B

 **Mehr Info finden Sie hier:**
Mehr Versorgungssicherheit: die Petition zum Unterschreiben



Österreichweit sind derzeit 300 Kassenstellen nicht besetzt – die meisten davon im ländlichen Raum. Es ist jetzt höchst an der Zeit, zu handeln.

ÜBERSICHT

HAUSARZT GESUCHT: Die CHECKLISTE für Bürgermeister

Etwa 50 Prozent der Kassenärzte werden in den kommenden zehn Jahren in Pension gehen. Schon jetzt sehen wir die Auswirkungen immer deutlicher: Kassenstellen werden heute teils mehrfach erfolglos ausgeschrieben. Anfang 2023 gab es in Österreich 300 unbesetzte Stellen, allein 176 für Allgemeinmedizin. Darauf kommt es bei der Suche nach einem Hausarzt für Ihre Gemeinde an.

Was kann ich tun?

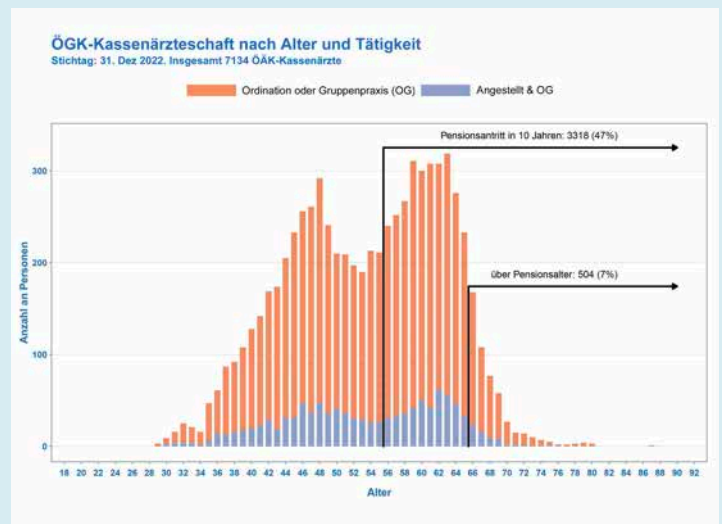
- ⊙ Kontaktaufnahme mit Landesärztekammer
- ⊙ Unterstützung bei Ordinationsgründung (Räumlichkeiten, Ausstattung, Anschubfinanzierung)
- ⊙ Unterstützung für Ansiedelung (Baugrund, Wohnung etc.)
- ⊙ Unterstützung für Arztfamilie (Job, Leasingauto etc.)
- ⊙ Hausapotheke möglich ja/nein – Abstand zur nächsten öffentlichen Apotheke?
- ⊙ Kommt ein Gemeindestipendium in Frage?

Wofür kann ich mich politisch einsetzen?

- ⊙ Für Hausapotheken und Abschaffung der Kilometergrenze
- ⊙ Gegen 70-Jahre-Grenze, damit Kassenärzte auf freiwilliger Basis auch weitermachen können
- ⊙ Für die Möglichkeit von Übergabe-Ordinationen – jüngere Ärzte schätzen es oft sehr, wenn sie eine gewisse Zeit noch gemeinsam mit einem erfahrenen Kollegen vor Ort arbeiten können
- ⊙ Für jede Verbesserung der Arbeitsbedingungen für Kassenärzte (flexiblere Tätigkeitsmodelle, Möglichkeit von Karenz, faire Honorierung etc.)



Worauf Sie bei der Suche nach einem neuen Arzt achten sollten.



Einer von zwei Kassenärzten wird bis 2033 in Pension gehen.

BÜRGERMEISTER

ZEITUNG FÜR KOMMUNALE ENTSCHEIDER

Nichts für
SAMMLER:
NUR für
GESTALTER!

Immer aktuell und praxisnah

Jede Ausgabe bereitet ein nachhaltiges Thema umfassend und verständlich auf.
Für bessere Entscheidungen und die professionelle Umsetzung neuer Ideen und Lösungen.



JETZT BESTELLEN: buergemeisterzeitung.at/bestellen



Wir suchen Ärztinnen & Ärzte für unsere Gemeinde!

**Buchen Sie
jetzt zum
einmaligen
Sondertarif¹ ...**

... wir sind für Sie da!

0664/88247065 oder
anzeigen@aerztezeitung.at

Sie sind auf der Suche nach Ärzt:innen für Ihre Gemeinde?

Das einzigartige Package der *Österreichischen Ärztezeitung* und der Jobplattform *arztjobs.at* bietet Ihnen dafür die maximale Reichweite zum absoluten Sondertarif¹!



Firma Mustermann
Abteilung Musterteil
Frau Musterfrau
Musterstraße 105 / Tür 11
1010 Musterstadt