

Auf den StandPunkt gebracht

Die Rubrik „Auf den StandPunkt gebracht“ beinhaltet Positionen und ExpertInnenwissen aus verschiedenen Interessensgruppen zum Schwerpunktthema Selbstbehalte.

Dieses Mal mit Beiträgen von Dr. Artur Wechselberger (Ärztchammer für Tirol), Mag. Bernhard Wurzer (Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungs-träger) und Mag. Gerald Loacker (NEOS).

Dr. Artur Wechselberger

Präsident der Ärztekammer für Tirol

„Ärztinnen und Ärzte in der Praxis sollen aus einer Fülle von Möglichkeiten der Zusammenarbeit wählen können. Die Anstellung eines Kollegen oder einer Kollegin stellt dabei nur eine der Optionen dar und ist sicherlich eine gute Sache, um mehr Ärztinnen und Ärzte für die niedergelassene Versorgung im kassenärztlichen Bereich gewinnen zu können.“

Die Möglichkeit der Zusammenarbeit von Ärztinnen und Ärzten – auch in einem Anstellungsverhältnis zu den Praxisinhabern – ist natürlich wichtig. Österreich hat hier eine Entwicklung verschlafen, da besonders die Krankenkassen, um das kassenärztliche Angebot möglichst im Rahmen eines knappen Stellenplans zu halten, die Meinung vertraten, dass ein Vertragsinhaber seine Vertragspflichten persönlich zu erfüllen habe. Ein Standpunkt, den selbst die Rechtsexperten der Universität Salzburg in ihrer Arbeit zur LSE-Studie nur als „Meinung“ qualifizieren und auf die Möglichkeiten der Ausnahmen von der grundsätzlich persönlichen Behandlungspflicht des Vertragsarztes verweisen.¹

Anstellung bereits möglich

Ich möchte dezidiert festhalten, dass es die Möglichkeit der Anstellung von Ärzten in der Ordination schon gibt. Nicht nur als Lehrpraktikanten. Mit Ausnahme des Anstellungsverbotes in Gruppenpraxen gibt es kein ärztegesetzliches Verbot. Selbst die bisweilen ins Spiel gebrachte verfassungsrechtliche Kompetenzfrage in der Abgrenzung von Arztpraxen und Krankenanstalten ist schwach unterlegt. Nur weil in einer Arztpraxis ein Arzt oder eine Ärztin angestellt ist, wird daraus noch keine Krankenanstalt. Auch die sozialversicherungsrechtliche Beurteilung, ob ein Dienstverhältnis vorliegt oder nicht, wird je nach Einzelfall bisweilen auch eine Situation zeigen, bei der ein Dienstver-

1 Studie „Bessere Leistungen für die Menschen“: Rechtliche Fragestellungen, 2017, Seite 134

hältnis unterstellt werden muss. Das gilt auch für Kassenpraxen. Unabhängig vom Grund der Zusammenarbeit, wie Vertretungen im Urlaub oder bei Krankheit, gibt es auch noch andere Gründe, die einen Vertragsarzt hindern können, seiner vertraglich geschuldeten Versorgungspflicht nachzukommen.

Vor- und Nachteile

Man muss sich immer den Einzelfall ansehen, ob eine Anstellung mehr Vorteile oder Nachteile gegenüber einer anderen vertraglichen Vereinbarung bringt. Dabei geht es um die Interessen beider, der Praxisinhaber wie auch der in ihrem Auftrag freiberuflich tätigen Ärzte – bzw. der in der Praxis angestellten Ärztinnen und Ärzte. Für letztere gelten auch in der Praxis alle Schutzbestimmungen, die es für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer gibt. Und diese werden von vielen Ärztinnen und Ärzten auch sehr geschätzt. Es ist nicht jedermanns Sache, auch ohne eigene Praxisführung die Auflagen eines Unternehmers tragen zu müssen. Zuletzt sollten auch nicht die Folgen einer sozialversicherungsrechtlichen Betriebsprüfung vergessen werden. Wird nämlich im Rahmen einer solchen Prüfung ein Dienstverhältnis unterstellt, dann kann es auch noch nachträglich ganz schön teuer werden.

Bessere Versorgung

Die Politik fordert eine Ausdehnung der Öffnungszeiten in Arztpraxen und eine Kontinuität in der ambulanten Versorgung in den Vertragsarztpraxen. Dieser Forderung kann nur entsprochen werden, wenn auch vermehrt Ärztinnen und Ärzte angestellt werden. Flexible Anstellungsverhältnisse ermöglichen es besonders auch Ärztinnen außerhalb von Krankenhäusern zu arbeiten, ohne das Risiko einer Praxisgründung und selbständigen Praxisführung auf sich nehmen zu müssen. Wenn das nicht gefördert wird, fehlen diese Ärztinnen und Ärzte in der Patientenversorgung. Eine Situation, die die prekäre Versorgungslage zunehmend verschärfen würde.

Weitere Positiva sind die Reduktion von Wartezeiten, mehr Zeit für das ärztliche Gespräch, Verbreiterung des Leistungsangebotes und die zu erwartende Abnahme des Zustroms in die Krankenhausambulanzen. Und noch einen Aspekt zur Versorgungsqualität sollte man nicht außer Acht lassen: Neben der Möglichkeit der gemeinsamen Besprechung zu Diagnose und Therapie von Patienten, bei denen eine zweite Meinung nötig ist, ermöglichen ärztliche Zusammenarbeitsformen auch mehr Zeit für die Fortbildung zu „christlichen

Zeiten“, anstatt immer nur abends oder am Wochenende. Auch die Möglichkeit, sich die Bereitschaftsdienste zu teilen und ausgeruht am Montag in den Praxisalltag zu starten, ist nicht nur Teil der ärztlichen Lebensqualität, sondern auch der Behandlungsqualität.

Risiken bekannt

Eigentlich bringt eine Anstellung von Ärztinnen und Ärzten in einer Arztpraxis keine Risiken, die man nicht schon aus den Krankenhäusern kennt. Die Kommunikation im Team, die zeitliche Abstimmung und die gemeinsame Patientenführung kennen die Ärztinnen und Ärzte schon aus ihrer Zeit im Krankenhaus. Zudem versprechen Dienstverhältnisse in der Regel eine engere und langfristige Zusammenarbeit als Verträge mit möglicherweise häufiger wechselnden Partnern. Die Frage der Wirtschaftlichkeit von Anstellungsverhältnissen wird sich dann lösen, wenn dem Mehr an Leistungen, das in den Praxen erbracht wird, auch ein adäquates Mehr an Honorar gegenübersteht. Die Anstellung soll auch nicht die einzige Form der ärztlichen Zusammenarbeit in Praxen werden. Die Ärzte sollten aus einer Fülle von Möglichkeiten wählen dürfen. Diese Entscheidungsfreiheit ist wesentlich, um Ärztinnen und Ärzte für die ambulante Patientenversorgung in Kassenpraxen zu gewinnen.

Zusammenarbeit verschiedener Fachrichtungen

Für die Zusammenarbeit verschiedener Fachrichtungen in einer Einzelpraxis bräuchte es einen grundsätzlichen Paradigmenwechsel. Schließlich gehen wir derzeit davon aus, dass in einer Einzelpraxis ein Fachgebiet ausgeübt wird und die Zusammenarbeit mehrerer Ärztinnen und Ärzte, unabhängig vom Beschäftigungsverhältnis, dasselbe Fachgebiet betrifft. Die Ausübung verschiedener Fachgebiete unter einem „Praxisdach“ ist derzeit den Gruppenpraxen vorbehalten. Eine Möglichkeit, die noch zu wenig oft genutzt wird. Hier ist noch genügend „Luft nach oben“, besonders dann, wenn das Anstellungsverbot aufgehoben würde. Dies erschiene mir sinnvoller, als die Situation für Einzelpraxen unnötig zu verkomplizieren.

Mag. Bernhard Wurzer

Generaldirektor-Stellvertreter,
Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

„Die Sozialversicherung steht neuen Arbeitsformen, die zur Verbesserung der Versorgungssituation beitragen, grundsätzlich positiv gegenüber. Die Entscheidung darüber muss letztendlich aber von der Politik getroffen werden.“

Im Rahmen des Primärversorgungsgesetzes hat sich die Sozialversicherung für eine Anstellungsmöglichkeit von Ärzten in Ordinationen in einem beschränkten Ausmaß ausgesprochen. Da die Thematik allerdings verfassungsrechtliche Grenzen berührt, wurde es im PHC-Gesetz nicht umgesetzt.

Neue Bedürfnisse

Natürlich wissen wir aus unseren Untersuchungen, dass junge Ärztinnen und Ärzte lieber im Team arbeiten und fixe Arbeitszeiten bevorzugen. Die Möglichkeit der Anstellung bei selbständigen Ärzten könnte den Erwartungen der jungen Ärztegeneration daher Rechnung tragen. Inwieweit dies aber positive Auswirkungen auf die Nachbesetzung von Landarztstellen haben würde, lässt sich aus meiner Sicht im Vorhinein nicht genau sagen. Vielleicht sollte man auch über Pilote nachdenken? Möglich wäre auch ein Pool (Springer-Lösungen), wo Ärzte in Ordinationen zu Spitzenzeiten aushelfen.

Rechtliche Fragen

Bei einer generellen, unbegrenzten Ermöglichung der Anstellung von Ärzten bei Ärzten entstehen viele rechtliche Fragen, die vor der Einführung dieser Option geklärt werden müssen. Ein Aspekt dabei ist etwa eine detaillierte Abgrenzung zwischen Ordinationen mit angestellten Ärzten und Ambulatorien, denn Letztere unterliegen dem Krankenanstaltenrecht. Darüber hinaus muss die derzeitige Pflicht des Arztes zur höchstpersönlichen Leistungserbringung beachtet werden, bei der für Ordinationen mit angestellten Medizinern sicherlich eine Anpassung erforderlich werden würde. Aus Sicht der Sozial-

versicherung muss außerdem die Frage beantwortet werden können, wie sich die Möglichkeit der Anstellung auf die Stellenpläne auswirkt. Zu diesem Thema müssten im Sinne einer tragfähigen Gesundheitsversorgungsplanung effektive Regelungen gefunden werden. Ein weiterer essentieller Punkt in dieser Fragestellung sind die Interessen der Patientinnen und Patienten, für die unbedingt sicherzustellen ist, dass auch in Zukunft die Möglichkeit zur freien Arztwahl bestehen bleibt.

Grundsätzlich steht die Sozialversicherung neuen Arbeitsformen, die zur Verbesserung der Versorgung der Patientinnen und Patienten beitragen, jedoch positiv gegenüber. Die endgültigen Diskussionen dazu müssen jedoch in der Politik geführt werden.

Mag. Gerald Locker

Stv. Klubobmann und Gesundheitssprecher, NEOS

„Neue Versorgungsmodelle müssen gefördert werden, um den beruflichen Vorstellungen der jungen Ärztegeneration gerecht zu werden und damit die Primärversorgung der Bevölkerung sicherzustellen.“

NEOS fordern die Anstellungsmöglichkeit von Ärzten durch Ärzte bereits seit der letzten Legislaturperiode. Mein entsprechender Antrag dazu wurde jedoch im Gesundheitsausschuss leider permanent vertagt. Unser Ziel ist es, dass Österreich auf diesem Weg nach dem Vorbild anderer Länder den freien Arztberuf weiterentwickelt.

Moderne Arbeitsbedingungen für Ärzte

Die Vorteile für Ärzte liegen auf der Hand: Der Arztberuf kann flexibler gestaltet werden. Variable Teilzeitmodelle erleichtern beispielsweise den beruflichen Wiedereinstieg nach der Karenz und erleichtern die Vereinbarkeit von

Familie und Beruf. Oft sind auch junge Ärzte finanziell gar nicht in der Lage oder dazu bereit, die Risiken einer eigenen Ordination zu tragen. Kassenverträge und ein unübersichtlicher Tarif-Dschungel machen das Kassenarztwesen zusätzlich unattraktiv. Mit modernen und flexiblen Gestaltungsmöglichkeiten wird der Arztberuf für die heutige Arbeitswelt attraktiver.

Bessere medizinische Versorgung

Im niedergelassenen Bereich droht eine Unterversorgung der Patienten mit Kassenärzten. Lange Wartezeiten oder eine nicht ausreichende Behandlungsqualität aufgrund von Zeitmangel des Arztes sind die Folge. Eine Einschränkung der freien Berufsausübung, wie das Anstellungsverbot, schafft keine Anreize, eine Kassenplanstelle anzunehmen. Attraktivere Bedingungen werden vor allem außerhalb der Ballungszentren mehr Interesse an einer Ordination wecken, die Zahl der Ärzte erhöhen und so eine bessere medizinische Versorgung von Patienten bewirken.

Rechtssicherheit

Bei der Anstellung von Ärzten durch Ärzte sehen wir daher in erster Linie positive Aspekte, aber auch, weil sich viele Ärzte diese Modelle wünschen. Diese bestehende Lücke muss gefüllt werden. Es gilt selbstverständlich, dass die Rechtssicherheit bei der Behandlung von Patienten durch angestellte Ärzte gewährleistet sein muss. Zudem dürfen etwaige innovative Ordinationen nicht zum Spielball zwischen Kammern werden.

Dass wir zunehmend Probleme haben, niedergelassene Vertragsärzte zu finden, ist seit längerem bekannt. Erforderlich sind daher Maßnahmen, die den Vertragsarztbereich attraktiveren. Dazu gehören neben Verbesserungen bei der Ausbildung oder adäquaten Honoraren auch neue Versorgungsmodelle. Diese neuen Versorgungsmodelle, seien es Primärversorgungseinheiten oder Ordinationen mit Anstellungen, werden speziell von vielen Jungärzten gefordert und müssen entsprechend gefördert werden.