



Dr. Max Wudy

Und jährlich grüßt das Murmeltier

Wie man aus Viren rosa Elefanten macht

Die alljährliche Grippewelle hatte Anfang Februar Österreich wieder voll im Griff, vor allem die Medien!

Fast marktschreierisch wird über die Grippewelle, über die Urlaube der Ärzte, den Wahnsinn bei den Wartezeiten und über die Forderung nach mehr Ärzten, längere Öffnungszeiten und besserer Koordinierung der kassenärztlichen Urlaube berichtet. Ebenso reflexartig nehmen manche Standesvertreter dies zum Anlass, gleich wieder tausend und mehr zusätzliche Kassenstellen zu fordern. Sofort wird (wieder) ein runder Tisch initiiert (natürlich gemeinsam mit den Apothekern), aber auch massive Kritik an den vorherrschenden Strukturen von der Patienten-anwaltschaft werden laut.

Aber was ist wirklich dran am medialen Wirbel, der drei Tage die Öffentlichkeit dominierte.

Verwenden wir einfach „Tools“, die frei sind von Emotionen und Subjektivität. Bemühen wir die Mathematik und die Statistik.

Fakten sind schnell aufgezählt und wahrscheinlich unwidersprochen, egal wo man steht. Jedes Jahr um die Jahreswende, manchmal etwas früher, manchmal etwas später, erreicht Österreich die Grippewelle, also der endemische Ausbruch der Influenza. Damit nicht genug, häufen sich zur selben Zeit auch andere Infekte, meist banale grippale Infekte, die ebenfalls der Behandlung oder zumindest der Krankschreibung bedürfen. Fast zeitgleich, aber ebenfalls nicht überraschend, startet Anfang Februar der Ferienzyklus. Beginnend von Wien, Niederösterreich und Vorarlberg breiten sich die Semesterferien in die anderen Bundesländer aus, um nach drei Wochen wieder der Normalität Platz zu machen.

In NÖ gibt es derzeit 783 Allgemeinmediziner mit Kassenvertrag. Diesen stehen im Jahr sechs Wochen Urlaub und zwei Wochen Fortbildung zur Verfügung. Wobei Urlaub eigentlich ein falsches Wort ist, handelt es sich bei Urlaub um bezahlte Freizeit. Weder mir noch meinen kassenärztlichen Kollegen wird auch nur irgendetwas dafür bezahlt, im Gegenteil, die Kosten laufen trotz ausbleibender Einnahmen weiter. Es ist uns, wie im Gesamtvertrag geregelt, lediglich gestattet, die Ordinationen eben diese Zeit zu schließen. Nicht dass ich mich beschweren möchte, ich habe dies bei der Unterschrift gewusst, so wie auch der Gesetzgeber, also die öffentliche Hand und die Krankenkassen dies bereits bei der Vertragserstellung gewusst haben.

Ungerechnet auf 52 Wochen, die das Jahr nun hat, bedeuten die acht Wochen Abwesenheit nichts anderes, als dass 15,4 Prozent der Kassenärzte die Ordinationen geschlossen haben. Die Schlagzeilen vermeldeten, „Mehr als 20 Prozent der Hausärzte auf Urlaub“. Eine Katastrophe kann ich eigentlich darin nicht sehen, sind doch zeitgleich auch eine beträchtliche Anzahl der Patienten urlaubsbedingt abwesend. Natürlich kommt es punktuell zur Mehrbelastung, dies ist jedoch bei jedem Urlaub der benachbarten Kollegenschaft der Fall.

Betrachten wir also die Mehrbelastung von der anderen Seite. Es wurden in Wien rund 13.700 Neuerkrankungen pro Woche gemeldet. Ich gehe davon aus, dass es in Niederösterreich ähnlich viele waren. Ich werde jedoch mit 15.000 rechnen, erstens, um



Foto: bilderbox.com

Infoabend der ÖQMed zur Evaluierung der Ordinationen

Im April 2018 beginnt die gesetzliche Selbstevaluierung aller Ordinationen und Gruppenpraxen in Niederösterreich. Um eine optimale Vorbereitung auf die Evaluierung zu ermöglichen, lädt die ÖQMed am **11. April, um 17:30 Uhr**, alle interessierten Ärztinnen und Ärzte Niederösterreichs zu einer Infoveranstaltung in die **Ärztchamber für Niederösterreich**. Inhaltlich werden sowohl die Kriterien der Ordinationsevaluierung als auch Ablauf und Zeitplan der Evaluierung abgedeckt werden.

Anmeldungen werden **bis 9. April** vom Referat für Qualitätssicherung der Ärztekammer für Niederösterreich (Frau Breznicky, Tel. 01/53 751 – 222, Fax 01/53 751 - 280, E-Mail: breznicky@arznei.at) entgegen genommen.

einen Sicherheitspolster zu haben, und zweitens, weil mit dieser Zahl die folgende Rechnung sogar im Kopf nachvollzogen werden kann. Die Allgemeinmediziner in Niederösterreich haben rund 60.000 Patientenkontakte pro Tag, also rund 300.000 pro Woche, und dies das ganze Jahr über. Ein Plus von 15.000 Erkrankten pro Woche bedeutet lediglich einen Zuwachs von fünf Prozent, etwas, was eigentlich leicht bewältigbar sein sollte. Leider fehlen in unseren Ordinationen auf Grund der unnötigen, belastenden Bürokratie jegliche Reserven im Arbeitsalltag, sodass auch eine geringe Zunahme der Belastung schnell zum Patientenstau und zu Unmutsäußerungen führen kann. Trotzdem bin ich der Überzeugung, dass durch den unermüdlichen Einsatz meiner Kollegen, denen Arzt sein nicht nur ein Job, sondern noch immer eine Berufung ist, die Situation wie jedes Jahr gemanagt werden konnte.

Trotzdem möchte ich auf zwei besondere Aspekte eingehen. Die Wirtschaftskammer jammert, wie übrigens jedes Jahr, über die immensen Kosten, welche die Grippewelle den Betrieben aufbürdet. 250 Millionen Euro werden noch als Untergrenze genannt. In diesem Betrag sind lediglich die Kosten für die Betriebe enthalten, also Krankenstände und Wertschöpfungsentfall. Nicht enthalten sind darin die Arzt- und Medikamentenkosten, von den Krankenhausaufhalten ganz abgesehen. Nicht zu berechnen ist die Übersterblichkeit, die sich jedes Jahr in der Grippezeit einstellt. Der teuerste Influenzaimpfstoff kostet derzeit (Kassenpreis) knapp über sechzehn Euro. Wenn man noch vierzehn Euro (Empfehlungstarif der ÖÄK) dazu rechnet, kommt man auf ungefähr dreißig Euro pro Impfung. Man könnte also um obige Kosten jeden Österreicher gratis impfen und hätte noch immer einen Gewinn dabei.

Der zweite Aspekt ist eigentlich in der Diskussion gänzlich untergegangen. Es wurden zwar je nach Position sofort die Anstellung von Ärzten bei Ärzten gefordert, das parallele Arbeiten in der erweiterten Stellvertretung (das in NÖ in Grippezeiten seit einigen Jahren erlaubt ist), die Reform der 50 Prozent Grenze bei den Urlauben (obwohl in NÖ in den Semesterferien nur 24 Prozent tatsächlich auf Urlaub waren) und vieles mehr. Nicht in die Diskussion gebracht wurde allerdings, dass es weder Aufgabe der Ärzteschaft noch der Ärztekammer ist, die Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen. Dies ist einzig und alleine eine Bringschuld der öffentlichen Hand. Diese hat für Strukturen, ob dauerhaft oder zeitlich punktuell, zu sorgen, welche die medizinische Versorgung der Bevölkerung sicherstellen. Dazu gibt es seit Jahren viele Vorschläge und Modelle, umgesetzt wurde nie

etwas. Diese Vorhalteleistung kann man durchaus mit der Feuerwehr vergleichen. Niemand ist bisher auf die Idee gekommen, diese zu hinterfragen, nur weil sie selten oder nicht gebraucht wird.

Vielleicht kann der angekündigte runde Tisch im Interesse der Bevölkerung endlich Bewegung in diese Causa bringen, Zeit dafür wäre es.

Zusammenfassend möchte ich festhalten, dass durch den Einsatz aller meiner Kollegen auch heuer die Grippewelle ohne Komplikationen - mit halt einigen tolerablen Einschränkungen - überstanden wurde. Dafür möchte ich allen danken. Etwas, was mir in allen Meldungen gefehlt hat. Stellt doch die fehlende Wertschätzung durch die Entscheidungsträger einen wesentlichen Grund unserer Unzufriedenheit dar.

Also noch einmal herzlich dankend verbleibe ich bis zum nächsten Jahr zum gleichen Thema

DR. MAX WUDY

Kurienobmann-Stellvertreter niedergelassene Ärzte

Information für Arbeitgeber zum Gesundheitsberuferegister

Der § 12 des Gesundheitsberuferegistergesetzes (GBRG) schreibt vor, dass Ärzte, die Angehörige des gehobenen Kranken- und Gesundheitspflagedienstes (Pflegeberufe) oder der gehobenen medizinisch technischen Berufe (MTD-Berufe) beschäftigen, künftig gemeinsam mit den Meldungen zur Sozialversicherung auch die für die Eintragung in das Gesundheitsberuferegister erforderlichen Daten (Vor- und Familienname, akademischer Grad, Geschlecht, Geburtsdatum, Staatsangehörigkeit, Hauptwohnsitz/gewöhnlicher Aufenthalt sowie Dienstgeber und Dienstort) unter Angabe der Sozialversicherungsnummer bekanntgeben müssen.

Diese Meldungen können im Wege eines File-Uploads der Lohnverrechnungssoftware/ERP-Software (z.B. SAP, BMD, DATEV etc), direkt über die ELDA-Website (File-Upload) oder über ein entsprechendes Erfassungsformular über die ELDA-Website, welches ab 1.3.2018 zur Verfügung steht, durchgeführt werden.

Diese Meldung ist gemäß GBRG seit dem 1.1.2018 verpflichtend.