

# Dr. Yes und Dr. No

**O**bwohl er sich fürchtet, seine Patienten zu verärgern, will der Wiener Allgemeinmediziner Gerhard Hecht seine Ordination für drei Tage zusperren. „Ich finde, Streik sollte immer nur das letzte Mittel sein. Aber derzeit wird extrem über die Ärzte drübergefahren, ohne auch nur einen Gedanken darüber zu verlieren, uns einzubeziehen“, meint er. Für ihn geht die Gesundheitsreform am Thema vorbei: Statt bei den Krankenhäusern zu sparen, treffen die Maßnahmen hauptsächlich die niedergelassenen Ärzte. „Ich bin sicher, dass wir nicht diejenigen sind, die die größten Kosten verursachen“, sagt er.

Erwin Rebhandl, Gemeindearzt im oberösterreichischen Haslach, ärgert dagegen an seiner Standesvertretung, „dass die Ärzteseite in der letzten Zeit keine vernünftigen Vorschläge mehr gemacht hat“. Er will über den aktuellen Konflikt „am liebsten nichts sagen“, aber dann tut er es doch: „Ich bin kein Freund des Streiks, weil da ein Problem auf dem Rücken der Patienten ausgetragen wird.“ Er hält es durchaus für möglich, auch den aktuellen Reformentwurf durch Verhandlungen vernünftig zu gestalten.

Die Regierung schickte vor zwei Wochen die Gesundheitsreform zur Begutachtung, ein Sanierungspaket für die Krankenkassen. Nun gehen die Wogen unter den Mediziner hoch: Demonstrationen Anfang Juni und ein Streik während der Fußball-EM sollen den Unmut der Ärzte zeigen und im letzten Moment das Vorhaben kippen. Doch die Mediziner stehen nicht einstimig hinter den Kampfparolen ihrer Kammerfunktionäre. Erwin Rebhandl, der Landarzt, hat durchaus Verständnis für die Bemühungen, die Kassen zu sanieren, sein Wiener Kollege Gerhard Hecht dagegen sieht sich als Opfer einer Reform, die an den wahren Problemen vorbeizieht.

Der Wiener hat vor 15 Jahren den Kassenvertrag seines Vaters übernommen und führt eine kleine Ordination im zweiten Bezirk. In seinem Grätzl kennt der 45-Jährige fast jeden. Wenn er freitags am Karmelitermarkt einkauft, grüßen ihn Standler und Passanten. Viele von ihnen sind seit Jahren seine Patienten. „Der Doktor Hecht ist halt noch ein normaler Mensch“, sagt eine Bäuerin hinter der Budl. Auch eine ältere Dame lobt ihren Arzt, der regelmäßig Hausbesuche macht. Sie sorgt sich aber, dass Hecht streiken will. „Drei ganze Tage! Was soll ich denn in der Zwischenzeit tun, wenn ich krank werde?“, fragt sie.

Trotz besorgter Patienten will Hecht auf die Straße gehen. „Die 35 Millionen Euro, die durch Generika eingespart werden können, kann ich mir beim besten Willen nicht vorstellen“, sagt er. Damit spricht er die „Aut idem“-Rege-



»  
**Es wird Zeit,  
 dass beide Seiten  
 mit Vernunft  
 argumentieren**  
 Erwin Rebhandl  
 «

lung an, die besagt, dass Ärzte künftig nicht mehr ein Medikament verschreiben sollen, sondern nur den Wirkstoff. Der Apotheker muss dem Patienten dann das günstigste Präparat geben. Hecht sieht dabei einen Haken: „Mehr als die Hälfte meiner Medikamente sind bereits Generika. Aber wenn jemand seit zwanzig Jahren immer die roten runden Pillen nimmt, wird er womöglich nicht umsteigen“, sagt er. Viele ältere Patienten würden ihre neuen Medikamente nicht einnehmen.

Erwin Rebhandl, der bedächtig wirkende Gemeindearzt, hält dagegen Teile der aktuellen Reform, die in den Augen vieler seiner Kollegen den Ärztestand nahe an den Abgrund bringen würde, für durchaus notwendig, „allerdings geht es hier eigentlich nicht um eine Reform, sondern um Maßnahmen zur Reduzierung weiterer Kostensteigerungen. Und damit die wirklich funktionieren, muss im Detail noch einiges korrigiert werden“. Etwa bei der „Aut idem“-Regelung, die er „grundsätzlich für sinnvoll“ hält: „Ein ständiger Wechsel der Präparate nur aus Kostengründen wäre problematisch, und es muss sichergestellt sein, dass ich als Arzt immer weiß, welche Arznei der Patient bekommt.“

Auch dass ein Kassenvertrag nicht mehr auf Lebenszeit ausgestellt, sondern nur mehr verlängert wird, wenn es keine schwerwiegenden Qualitätsmängel oder unkorrekte Abrechnungen gibt, leuchtet dem Landarzt durchaus ein. „Es muss allerdings durch eine auch von Ärzten besetzte Kommission sichergestellt werden, dass es keine Willkür gibt und die Betroffenen zunächst die Möglichkeit haben, die Mängel zu beheben.“

Während Rebhandl verhandeln will, bereitet sich Hecht schon auf den Ausnahmezustand vor: „Wenn es zu einem Streik kommt, sperre ich die Ordination sicher zu. Ich überlege mir nur, einen Telefondienst einzurichten“, sagt er. Dort möchte er den Patienten seinen Unmut erklären. Der Mediziner fürchtet die Reform vor allem deswegen, weil er um seine Kassenstelle bangt. Denn parallel zum befristeten Vertrag soll die Reform auch Einzelverträge möglich machen, wenn die Mediziner sich nicht mit der Kasse einigen können. „Das ist existenzbedrohend“, meint Hecht. Er fürchtet sich vor Lohndumping. „Wenn mir die Kasse nach fünf Jahren nur noch einen schlechteren Vertrag anbietet, und ich lehne den ab, findet sich sicher ein Wahlarzt in der Umgebung, der nur auf einen Vertrag wartet“, erklärt er. Dabei sieht der Entwurf solche Szenarien nicht vor: Einzelverträge sollen nur abgeschlossen werden dürfen, wenn insgesamt ein vertragsloser Zustand herrscht.

Rebhandl fürchtet sich nicht. Vielleicht sehen die beiden Ärzte die Ge-

sundheitsreform auch deswegen mit jeweils anderen Augen, weil sie in einem anderen Biotop agieren: Der eine arbeitet in Wien, wo das Misstrauen der Ärzte gegenüber der Krankenkasse groß ist. Der andere in Oberösterreich, wo die Gebietskrankenkasse auf den Dialog mit den Ärzten setzt – und umgekehrt auch die Ärzte mit der Kasse den Kontakt suchen.

„Ich verdiene durchaus gut“, findet Rebhandl auch die Klagen über zu geringes Einkommen nicht angebracht. Mit seinen 1300 im Quartal betreuten Patienten erzielt der 54-Jährige ein „leicht überdurchschnittliches“ Einkommen – der Durchschnitt der Allgemeinmediziner versteuert nach Abzug der Praxis- und Personalkosten rund 100.000 Euro im Jahr. Dafür steht er fünfmal in der Woche den ganzen Tag zur Verfügung, einmal in der Woche und jedes sechste Wochenende hat er 24-Stunden-Bereitschaftsdienst. Sechs Ärzte der Region sorgen so dafür, dass jeder Versicherte jederzeit einen Hausarzt rufen kann.

**H**echt dagegen hat weder Nacht- noch Wochenenddienste, seine Patienten müssen abends in die Spitalsambulanz oder den Notarzt rufen. Immerhin gehört er zur Minderheit der Ärzte in der Stadt, die freiwillig beim Notdienst mitfahren. Wer den Wiener nach seiner finanziellen Situation fragt, der hört: „Wenn es mir ums Geld gegangen wäre, wäre ich nicht praktischer Arzt geworden.“ Ein durchschnittlicher Orthopäde oder Radiologe verdient wesentlich besser als der klassische Allgemeinmediziner. Und Hecht ist mit seiner kleinen Praxis und einer Mitarbeiterin kein Großverdiener. Er sammelt 800 bis 1000 Krankenscheine im Quartal. Von den Zahlungen der Gebietskrankenkasse würden ihm netto pro Monat um die 3000 Euro bleiben, meint er. Er fährt einen sieben Jahre alten Opel Corsa und sagt: „Ich spüre keinen Neid, wenn ich einen Porsche vor einer Privatklinik sehe.“ Doch ihm ist Unmut anzuhören, wenn er vom Honorar der Krankenkasse spricht: Dann erzählt er, dass erpro Patient um die 33 Euro im Quartal von der Wiener Gebietskrankenkasse bekommt und pro Hausbesuch rund 30 Euro. Benzinsgeld muss er selber zahlen. „Ich kenne keinen Installateur, der sich für dieses Geld ins Auto setzen würde“, sagt er.

Hecht zufolge hat die Bürokratie in den letzten Jahren zugenommen. Grundsätzlich plädiert er zwar für Qualitätskontrolle, in der Praxis nervt ihn aber, dass er jeden kleinen Behandlungsschritt dokumentieren muss. Besonders dann, wenn wieder einmal die Kasse bei ihm anklopft und eine schriftliche Begründung verlangt, warum er ein teures Medikament ver-

## ÄRZTESTREIK *Der eine wird seine Ordination zusperren und gegen die Gesundheitsreform demonstrieren, der andere lehnt diese Blockade ab.*

*Warum sich zwei praktische Ärzte uneins sind.* INGRID BRODNIG und KURT LANGBEIN

geschrieben hat. Die Freiheit der Kassenärzte wurde in den letzten Jahrzehnten eingeschränkt. Heute bekommt jeder einen „Folgekostenbrief“, der ihm vorrechnet, wie teuer seine Behandlungen für das System sind. Hecht regt sich über den Namen dieser Mitteilung auf: „Die Kasse sieht mich als denjenigen, der Folgekosten verursacht.“

Für Rebhandl ist es dagegen selbstverständlich, dass er die Krankenkasse belastet, wenn er Medikamente oder Behandlungen verordnet. Den regelmäßigen Dialog mit der Gebietskrankenkasse hält der Gemeindefürst für „sinnvoll und fruchtbar. Ich liege bei den Medikamenten vier Prozent unter dem Schnitt, bei den Honoraren ein bisschen drüber, weil ich mehr beratungsintensive Leistungen, etwa bei Diabetikern, mache.“ Wissenschaftlich fundierte Leitlinien, die vielen seiner Kollegen als „Entmenschlichung“ erscheinen, findet er hilfreich.

Erwin Rebhandls Selbstbild unterscheidet sich grundlegend von dem mancher Kollegen, die über Bürokratie und Kontrolle klagen und sich an den Rand gedrängt fühlen. „Ich kann dank einer guten Organisation 80 bis 90 Prozent meiner Zeit ausschließlich den Patienten widmen.“ EDV und Internet, von vielen Ärzten heftig bekämpft, haben ihm dabei geholfen: „Auch die E-Card spart uns viel Zeit, die wird jetzt reingeschoben, und schon ist der Patient auf der Warteliste, und gleichzeitig sind alle Daten aufgerufen.“ Wesentlich seien aber seine drei gutgeschulten Mitarbeiterinnen und ein durchdachter Workflow. Seine Frau arbeitet in der Praxis mit – sie ist Krankenschwester, kann Verbände wechseln und aufwendige Untersuchungen vorbereiten, zwei Sprechstundenhilfen sorgen für ein optimales Zeitmanagement, erledigen einen Großteil der Bürokratie.

Als oberösterreichischer Arzt bekommt Rebhandl auch einen Vertrauensvorschuss von der Gebietskrankenkasse. Während in acht Bundesländern die Kontrolle der Rezepte durch die Kassenchefärzte ausgebaut wurde, hat die Oberösterreichische Kassa sie einfach abgeschafft. Die Ärzte verordnen seit Ende 2005, was sie für zweckmäßig halten. Wer mit seinen Abrechnungen und Arzneiverordnungen deutlich vom Durchschnitt abweicht, wird in Oberösterreich eingeladen, das zu erklären.

Dieses Entgegenkommen spiegelt sich positiv in den Zahlen wider. Zwischen 1993 und 2006 stiegen die Ausgaben der Gebietskrankenkassen pro Versicherten für Medikamente in Oberösterreich um 122 Prozent, in Wien dagegen um 148 Prozent, und während die Arzthonorare in Wien um 55 Prozent anstiegen, wurde in Oberösterreich nur um 38 Prozent mehr an

die Ärzte ausbezahlt. „Die Zahlen zeigen, dass wir die Verantwortung mittragen“, kommentiert Rebhandl die Ergebnisse, „das hat auch Vorteile für die Patienten.“

Und das sparsame Verhalten der Mediziner schafft Spielraum für neue Anreize: Beratung, die dazu dient, Arzneimittel zu ersetzen, wie die zur Ernährungsumstellung, vermehrte Bewegung, aber auch für Hausmittel wie Wadenwickel, kann inzwischen in Oberösterreich extra mit acht bis neun Euro abgerechnet werden.

In Wien herrscht ein anderes Klima. Hier haben viele Ärzte das Gefühl, als würde ihnen die Krankenkasse ständig über den Rücken schauen. Hecht sagt: „Früher wurden Ärzte wegen Kunstfehlern geklagt, heute werden sie das wegen fehlender Dokumentation und Aufklärung.“ Er sieht sich als Sündenbock für die kranken Kassen. Allein die Wiener Gebietskrankenkasse verbuchte im Vorjahr ein Minus von knapp 158 Millionen Euro. Das Misstrauen der Mediziner wird nun besonders deutlich. Ärztekammer-Präsident Walter Dorner meinte sogar, dass bei der Gesundheitsreform „genetische Ärztehasser“ am Werk gewesen seien. Den medialen Aufruhr, den dieser Satz verursachte, empfindet Hecht als künstliche Aufregung. Er meint: „Ich glaube auch, dass es in manchen Bevölkerungsgruppen ein Ressentiment gegenüber uns Ärzten gibt.“

Wohl kaum eine Berufsgruppe hat ein uneinheitlicheres Selbstbild als die Mediziner. Die einen nutzen moderne Informationstechnologie, um mehr Zeit für den Patienten zu haben, für die anderen ist die elektronische Patientenakte ein Teufelswerk, das bloß für mehr Bürokratie sorgt. Während bei „Modernisierern“ Qualitätsmanagement in die Praxisorganisation Eingang gefunden hat, fürchten die „Konservierer“ schon bei der Nennung dieses Begriffes Kontrolle und Eingriff um die Freiheit des Berufes. Eine Reform der medizinischen Versorgung erscheint den einen unbedingte Voraussetzung, um die Qualität für die Patienten zu erhalten und weiterzuentwickeln, die anderen meinen, wir hätten das beste System der Welt und es brauchte einfach mehr Geld, um es so weiterzubetreiben wie bisher.

Auch Hecht und Rebhandl nehmen den Reformbedarf anders wahr. Während der Oberösterreicher tiefgreifende strukturelle Veränderungen fordert, meint der Wiener, dass das heimische System zwar teuer, aber dafür exzellent ist. Er sagt: „Die Krankenkassen haben ein finanzielles Problem. Aber wir haben noch immer das beste Gesundheitssystem.“ Er regt sich darüber auf, dass die Gesundheitsreform keine Einschnitte bei den Spitälern vorsieht. An dieses Kernthe-



**Ich kenne keinen Installateur, der sich für dieses Geld ins Auto setzen würde**  
Gerhard Hecht



ma hat sich die Regierung bisher noch nicht herangewagt. Denn kein heimischer Lokalpolitiker wird einer Spitalsschließung zustimmen. Selbst wenn wenige Kilometer weiter die nächste Ambulanz liegt.

Die „emotionalen Reaktionen“ vieler seiner Kollegen versteht der oberösterreichische Landarzt schon ein wenig: „Druck ist für die tägliche Arbeit nicht gut. Er erzeugt Angst- und Panikreaktionen der Kollegen, es wird viel Zeit, dass beide Seiten wieder mit Vernunft statt mit Emotionen argumentieren.“ Doch das jetzt als „Gesundheitsreform“ umstrittene Maßnahmenpaket ist auch Erwin Rebhandl viel zu wenig. Für viel wesentlicher hält er eine Gesamtreform, die dafür sorgt, dass die Patienten nicht so häufig im Spital landen wie heute. Das braucht freilich mehr, nicht weniger Geld für die Allgemeinmediziner – natürlich verbunden mit mehr Leistungen. „Auf dem Land sind wir jeden Tag verfügbar, und wir halten eine 24-Stunden-Bereitschaft, in der Stadt müsste das wieder eingerichtet werden.“ Wenn der Hausarzt wieder die erste Anlaufstelle für jedes Gesundheitsproblem wird „und sich dann aber auch verpflichtet, ein Leistungsspektrum anzubieten, das die Grundversorgung sichert, und nicht gleich zum Facharzt oder in die Klinik überweist“, könnten viele Spitalbetten überflüssig werden.

Den Hausarzt als effizienten und kostenschonenden „Lotsen“ fürs Gesundheitssystem gibt es – in anderen Ländern: In Dänemark etwa haben 95 Prozent der Versicherten entschieden, sich bei einem Hausarzt als „Gesamtcoach“ für alle medizinischen Fragen einzuschreiben und zahlen dafür weniger Selbstbehalt. Rebhandl, der mit der „Gesellschaft für Allgemeinmedizin“ Fortbildungsveranstaltungen für Ärzte organisiert, weiß, dass es für ein solches Modell auch bei seinem Berufsstand erst die Voraussetzungen zu schaffen gilt: „Dort ist auch die ärztliche Fortbildung vom Staat finanziert und für jeden Arzt verbindlich.“ In Deutschland haben Modellversuche mit Hausärzten als Lotsen wenig gebracht, weil die Kenntnisse der Mediziner nicht ausreichen. In Österreich sind Ärzte ähnlich wie in Deutschland zwar grundsätzlich zur Fortbildung verpflichtet – nur steht nirgends, zu welcher. Die meisten Veranstaltungen sind von der Pharmaindustrie gesponsert. Immerhin, berichtet Rebhandl, absolviert ein Drittel der Allgemeinmediziner regelmäßig zertifizierte Fortbildungsveranstaltungen. Rund ein Drittel der praktischen Ärzte dagegen gilt als Fortbildungsmuffel. Sie arbeiten mit einem Wissensstand, der bis zu 30 Jahre alt ist. □