



*Es ist nicht genug zu wissen,
man muss auch anwenden;
es ist nicht genug zu wollen,
man muss auch tun.*

*(Johann Wolfgang von Goethe,
Maximen und Reflexionen)*

**OMR Dr. Heribert
Lischmig**

Vorstandsmitglied der
Steirischen Akademie für
Allgemeinmedizin

Schatzmeister

Heribert Lischnig

Neue Ordinationsformen – Trend oder Notwendigkeit

Ursachen für die Notwendigkeit

Dass die medizinische Versorgung durch Allgemeinmediziner und Fachärzte diskutiert wird, hat viele Ursachen:

Politische Einflussnahme, Finanzprobleme der Sozialversicherung, Überlastung von Ambulanzen, verändertes Konsumverhalten der Patienten, vermehrte Begehrlichkeit, starre Strukturen, wirtschaftliche Überlegungen, Frust im Arztalltag über zunehmende Bürokratie (die in keiner Weise abgegolten wird), belastende Kontrollen etc.

Die Ärzteschaft ist immer für Dialoge und Veränderungen bereit. Sie vertritt neben ihren Standpunkten auch immer die Interessen der Patienten (was aber nicht immer verstanden wird). Flexibilität und Mut zum Umdenken haben die Ärzte oft genug bewiesen.

Forderungen an die Ärzteschaft

Welche Forderungen werden an die Ärzte herangetragen? Im neuen [Regierungsprogramm](#) liest man unter anderem:

- Patientenfreundliche Öffnungszeiten
- Erreichbarkeit in der Nacht
- Hausbesuche
- Verbesserung des Zuganges der Patienten zu Leistungen
- Im ambulanten Bereich sind unter Bedachtnahme auf qualitative und ökonomische Gesichtspunkte bedarfsorientierte neue Versorgungsangebote zu schaffen.
- Ein Hausarztmodell ist auszuarbeiten und gegebenenfalls umzusetzen.

Ein Teil dieser Forderungen wird von den praktizierenden Ärzten schon lange erfüllt. Der Rest könnte bei entsprechender Honorierung sofort umgesetzt werden.

Die [Sozialversicherungen](#) fordern Sparmassnahmen und veränderte Qualitätskontrollen.

Neue Ordinationsformen

Die **Patienten** wünschen sich Hausärzte, die für sie immer erreichbar sind und die sie langjährig betreuen.

Forderungen der Ärzte

Die **Ärzte**, besonders jedoch die Ärztinnen (die Medizin wird weiblich, laut einer Statistik der österreichischen Ärztekammer ist jede zweite Stelle in der Allgemeinmedizin und jede dritte Stelle der Fachdisziplinen mit einer Frau besetzt) werden in Zukunft größeren Wert auf eine ausgewogene „work-life balance“ legen, um auch vermehrte Burn-outs zu vermeiden.

Welche Ordinationsform?

Welche Ordinationsform nun auch immer gewählt wird, hängt von mehreren Faktoren und Überlegungen ab (persönliche, geografische, ökonomische, finanzielle, steuer-, finanztechnische etc.).

Ohne Anspruch auf Vollständigkeit möchte ich einige Möglichkeiten anführen:

- Ärztgesellschaften
- Gruppenpraxen
- Apparategemeinschaften
- Regionale Praxisverbände (ein Modell der Steirischen Ärztekammer und einiger engagierter Ärzte)
- Jobsharing
- Erweiterte Vertretungsmöglichkeiten
- Anstellung von Ärzten
- Auch über geordnete Praxisübergaben und geregelte Nachfolgepraxen müsste gesprochen werden.

Für einige dieser neuen Praxisformen sind aber gesetzliche Änderungen notwendig (z.B. beim Ärztegesetz). Die Politiker reden zwar von neuen Praxisformen, schaffen aber nicht die notwendigen Gesetzesänderungen.

Meine Erfahrungen als Teil einer **Gruppenpraxis** waren folgende: Der Beginn war mühevoll, die Unterstützung von Seiten der Kassen faktisch nicht vorhanden, die Hilfe der Kammer nicht effizient (wobei aber die Angestellten auf beiden Seiten sehr kooperativ waren). Gesellschafts-, Miet-, Abtretungsverträge müssen sehr genau bis ins Detail verhandelt und schriftlich festgehalten werden. Denn es kann schnell zu Misstönen kommen, wenn Verhandlungspunkte nicht sehr genau definiert sind.

Positiv wirkt sich die Gruppenpraxis für die Patienten aus: Längere Öffnungszeiten, mehr Zeit für Patienten, verbessertes Angebot (jeder Arzt, jede Ärztin hat spezielle Schwerpunkte), besseres Management für Nacht- und Wochenenddienste, die Arzt-Patientenbeziehung wird intensiviert. Aber auch die Ärztefortbildung kann besser organisiert werden und die Lebensqualität der Praxisinhaber wird gehoben, was wiederum den Patienten zugute kommt. Es ist sinnvoll vor Änderung der Praxisform schon vorhandene Strukturen genau zu analysieren.

Dass jedoch Änderungen notwendig sind, damit der Ärztestand ein freier Beruf bleiben kann, muss allen klar sein. Die Ärzte brauchen davor keine Angst zu haben, sie dürfen aber nicht passiv bleiben, sondern müssen sehr flexibel sein, damit sie aktiv die Gesundheitsreform mitgestalten können.

Die WHO veröffentlichte am 14. Oktober 2008 den World Health Report. In diesem Bericht wird die Notwendigkeit einer starken Primärversorgung unter anderem mit der Herausforderung durch eine zunehmend älter werdende Bevölkerung und die Zunahme chronischer Erkrankungen begründet.

In Zukunft muss sich der Arzt für Allgemeinmedizin noch mehr Spezialwissen aneignen. Für einige Krankheiten gibt es schon Diplome und standardisierte Methoden (z.B. Diabetes mellitus, Hypertonie), weitere werden folgen. Schafft dies ein Arzt allein oder ist die Zusammenarbeit mehr denn je notwendig? Sehr viele Fragen sind noch offen. Wir Ärzte sollten diese beantworten, bevor sie für uns beantwortet werden. Neue Praxisformen sind ein notwendiger Trend.

OMR Dr. Heribert Lischnig

Vorstandsmitglied der Steirischen Akademie für Allgemeinmedizin

8111 Judendorf-Strassengel
heribert@lischnig.at