

# Zukunft der Kassenverträge: Einseitige Maßnahmen und „keine Antwort“ unter dieser Nummer !

## Eskalation – Krise

„Eine vertragspartnerschaftliche Vorgehensweise sucht man derzeit bei der Österreichischen Gesundheitskasse trotz jahrelanger Zusammenarbeit vergebens. Vielmehr gleicht es einem Tauchgang mit einseitigen Maßnahmen und keinen Antworten“, zeigt sich Präsident Dr. Opriessnig angesichts der derzeitigen Entwicklungen verwundert. Seit der Fusionierung der Gesundheits- (Gebietskranken-) Kassen zu einem Träger haben wir den Gesamtvertrag fortgeschrieben, eine bedarfsorientierte Entwicklung im beiderseitigen Einvernehmen findet nicht mehr statt und bedeutet letztendlich Stillstand bzw. einen Rückstand im Gesundheitssystem.

„Ein „Ja“ zu konstruktiven Vorschlägen im Sinne der PatientInnen und der ÄrztInnen habe ich seit 2019, mit Ausnahme der Pandemiemaßnahmen, bei den Verhandlungen aber auch wöchentlichen Bürgesprächen schon lange nicht mehr gehört“, untermauert KAD-Stv. Mag. Mitterdorfer als büromäßiger Leiter der Kurie der niedergelassenen ÄrztInnen.

### ***ÖGK steigert Ausgaben bei den VertragsärztInnen von 2022 auf 2023 nur um 0,21% gegenüber den eigenen Verwaltungskosten!***

Kurienobmann Dr. Kerber führt aus, dass es unbegreiflich ist, dass die finanzielle Lage den Verantwortlichen nicht bekannt war bzw. ist! Aussagen zu unökonomischen und unnötigen Leistungen, die von den VertragsärztInnen verursacht werden, können wir nicht teilen und werden wir nicht akzeptieren. Das Problem ist nicht nur in Kärnten vakant, sondern bundesweit vorherrschend. Bereits Anfang Februar hat die Bundeskurie der niedergelassenen Ärzte in einer Presseaussendung<sup>1</sup> auf die „Zuspitzung der Probleme“ hingewiesen und einen „Krisengipfel“ gefordert. Das Budgetloch der Österreichischen Gesundheitskasse wird von Woche zu Woche größer. Der aktuellen Gebahrungsvorschau zufolge beträgt das Bilanzdefizit bereits 900 Mill. Euro. Medial wird immer auf die massiven Frequenz- und Leistungssteigerungen verwiesen. Laut ÖGK Obmann McDonald sollten die Kostensteigerungen für Ausgaben für die Vertragspartner halbiert werden. Die Hauptausgabenseite einer gesetzlich verpflichtenden Sozialversicherung ist und sollte die Sachleistung sein! Betrachtet man dahingehend jedoch die Jahresberichte der ÖGK, zeigt sich eine für die Versicherten eher negative Bilanz. Die Verwaltungskosten sind von 2022 auf 2023 um 8,26% gestiegen. Die Ärztekosten sind in Relation zu den Gesamtausgaben der ÖGK seit 2021 rückläufig (15,85% 2021 und 15,57% 2023), trotz vermehrter Inanspruchnahme und steigenden Kosten für ÄrztInnen (Inflation, medizinische Verbrauchsgüter).

### ***ÖGK: Keine Fairness für Kärntner Ärzteschaft 2025 – verweigert Inflationsausgleich***

„Unser Gesundheitssystem steht vor großen Herausforderungen. Das hat im Wesentlichen zwei Gründe. Einerseits gibt es einen großen Reformstau im Bereich der Kassenmedizin und andererseits eine Demografie, die uns entgegenwirkt. Die Menschen werden immer älter, brauchen immer mehr Leistungen. Darüber hinaus gibt es einen medizinischen Fortschritt in der Diagnostik und Behandlung. Daher gibt es auch gesteigerte Nachfragen (Kontakte) je PatientIn.

<sup>1</sup> [https://www.aerztekammer.at/documents/d/content-pool/250205\\_pk-unterlage-versorgung](https://www.aerztekammer.at/documents/d/content-pool/250205_pk-unterlage-versorgung)

Wir weisen seit Jahren auf diese Umstände hin, man hat es nie gehört und wir erwarten Lösungen, Kommunikation und einen vertragspartnerschaftlichen Umgang, betont Kerber in seinen weiteren Ausführungen.

Trotz medialem Aufruf für einen Runden Tisch, aber auch vertragspartnerschaftlichen Schreiben, erfolgt keine Antwort von Seiten der ÖGK. Es geht neben einer fairen adäquaten Leistungshonorierung um das System „medizinische Gesundheitsversorgung“. Inwieweit die ÖGK mit einer Schockstarre konfrontiert ist, kann Kerber nicht beurteilen, jedoch in der jetzigen Zeit würde man das Phänomen des kompletten Kommunikationsabbruches „Ghosting“ nennen.

Dieser Umstand zeigt auch, wie wenig Wertschätzung die ÖGK den Kärntner Ärztinnen und Ärzten entgegenbringt. Gleichzeitig behauptet die Kasse in der Öffentlichkeit, dass sie die Kassenmedizin attraktiver machen wolle. In Kärnten macht die ÖGK aber genau das Gegenteil“, beschreibt Kurienobmann Kerber abschließend, weshalb die Kärntner Ärzteschaft sich gezwungen sieht, der ÖGK mit Protestmaßnahmen die notwendige Fairness und Wertschätzung abringen zu müssen.

***FAIR IST ES, den Kärntner ÄrztInnen dieselben Einkommenserhöhungen zu gewähren, wie sie bei anderen Berufs- und Vertragspartnergruppen und in den eigenen Reihen der ÖGK selbstverständlich sind.***

***UNFAIR IST ES, dass ÄrztInnen Leistungen erbringen müssen, für die sie kein Entgelt erhalten. Die ÖGK legt Limits fest, welche Diagnose- und Therapiemaßnahmen nur für einen bestimmten Prozentteil der Patienten zulassen. Immer mehr administrative Belastungen und Hürden verursachen hohe Kosten und führen zu immer weniger Zeit für die PatientInnen!***

Abschließend betont Präsident Dr. Opriessnig, dass man von Seiten der Ärztekammer bemüht sei, gemeinsame Lösungswege zu finden, um die Versorgung trotz der budgetären Situation sicherstellen zu können. Einseitige Maßnahmen, wie das Aussenden einer Vertragspartnerinformation, wonach man nur jene Laborparameter zuweisen sollte, welche für die Diagnostik und Therapie unbedingt erforderlich sind, zeugen von einem Misstrauen und fehlender Wertschätzung, die keines Gleichen findet! Der Verweis auf die medizinische therapeutische Notwendigkeit, Leitlinientreue und Vermeidung von Doppeluntersuchungen mit angekündigten Kontrollen fördert keine vertragspartnerschaftliche Einbeziehung. Eine leitlinientreue Diagnostik ist oft aufgrund der fehlenden Weiterentwicklung des Leistungskatalogs und der Kassenleistungen gar nicht möglich!



***„Forderungen können nur gestellt werden, wenn man auch selbst die Forderungen erfüllen kann,“ so der Appell des Kurienobmanns und des Präsidenten in Richtung ÖGK zu den einseitigen Maßnahmen.***

