

***Mag. Martin Keplinger***

*Leiter der Abteilung Vertragsarztstellen und IT in der Ärztekammer  
für Oberösterreich*

***Mag. Katharina Riedler***

*Gesundheitsökonomie, Linzer Institut für Gesundheitssystem-Forschung*

Mit freundlicher Unterstützung durch die Landesärztekammern

# Der ärztliche Bereitschaftsdienst in Österreich: Ausgestaltung, Problemstellungen und Empfehlungen

1. Einleitung	85
2. Aktuelle Problemlage	86
3. Historie	89
4. Rechtsbestimmungen	90
5. Finanzierung	92
6. Sprengelteilung und flächendeckende Versorgung	95
7. Zuständigkeit und Erreichbarkeit	97

*Aufgrund der einfacheren Lesbarkeit wurde im Artikel das männliche Geschlecht verwendet, auch wenn beide Geschlechter gemeint sind.*

*Der ärztliche Bereitschaftsdienst kämpft heute mit vielseitigen Problemlagen. Aus mehreren Gründen gibt es heute gerade in ländlichen Gebieten oft zu wenige Ärzte. Die verbleibenden Allgemeinmediziner sehen sich mit überbordenden Anforderungen konfrontiert und suchen verzweifelt nach Vertretern, die immer schwerer gefunden werden können. Der folgende Beitrag stellt die derzeitige Organisation des Bereitschaftsdienstes in Österreich dar und zeigt Lösungsvorschläge auf, die zur Sicherstellung des ärztlichen Notdienstes beitragen können und so eine Rund-um-die-Uhr-Basisversorgung für die österreichische Bevölkerung erhalten helfen.*

# 1. Einleitung

Schon immer haben Ärzte nicht nur zu den Ordinationszeiten ihren Dienst versehen, denn Menschen werden auch zu Nacht- und Wochenendzeiten krank. Das heißt, dass Hausärzte auch in diesen Stunden erreichbar sein müssen, damit eine lückenlose Versorgung der Bevölkerung gewährleistet werden kann. Gerade für Landärzte bedeutet dieser Umstand jedoch, dass sie eine quasi Rund-um-die-Uhr-Bereitschaft leisten müssen. Der Job ist demnach oft kein Beruf mehr, sondern wird eher zur Berufung. Dass das heute nicht mehr zeitgemäß ist und auch dem Recht eines jeden Menschen auf Freizeit und privaten Raum widerspricht, scheint klar. Nur: Wie überbrückt man den Spagat zwischen steigendem Leistungsbedarf und sinkenden Leistungsmöglichkeiten? In Zeiten rückläufiger Zahlen im Bereich der Kassenärzte und einem zunehmenden Bedarf an Gesundheitsdienstleistungen aufgrund einer alternden Gesellschaft drohen Angebot und Nachfrage auseinanderzudriften. Da der Bedarf nach Gesundheitsleistungen aber auf jeden Fall gedeckt werden muss, braucht es kurzfristig neue Strategien, um mit der vorhandenen ärztlichen Arbeitskraft eine lückenlose und flächendeckende Versorgung sicherzustellen. Mittel- und langfristig ist es aber unbedingt notwendig, die Arbeitskräftezahlen im Bereich der Vertragsärzte wieder anzuheben.

In der Folge werden Organisation, Finanzierung, Problemlagen und Lösungen des Bereitschaftsdienstes in Österreich und den einzelnen Bundesländern dargestellt. Wir möchten uns an dieser Stelle herzlich bei den Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen der Landesärztekammern bedanken, die freundlicherweise die notwendigen Informationen für diesen Beitrag zur Verfügung gestellt haben. Es soll vorangestellt erwähnt werden, dass der Bereitschaftsdienst in Wien (Ärztfunkdienst Wien) völlig anders organisiert ist als in den anderen Bundesländern. Wegen der schlechten Vergleichbarkeit und dem Umstand, dass der Ärztfunkdienst Wien nicht unter das Thema der Ausgabe „Landmedizin“ subsumiert werden kann, wird er in diesem Beitrag nicht dargestellt. Auch auf den ärztlichen Bereitschaftsdienst in den Landeshauptstädten, wo dieser häufig anders funktioniert als im Umland, wird nicht ausführlich eingegangen.

## 2. Aktuelle Problemlage

Abbildung 1 zeigt die Entwicklung der niedergelassenen Vertragsärztezahlen in Österreich zwischen Ende 1999 und Ende 2012. In diesem Zeitraum ist die Zahl der praktischen Vertragsärzte um rund 8 % gesunken, die der Fachärzte sogar um beinahe 12 %. Aufgrund dieser rückläufigen Entwicklung bei den niedergelassenen Kassenärzten und der wachsenden Bevölkerung kamen Ende 2012 im Schnitt bereits etwas über 100 Einwohner mehr auf einen Hausarzt mit Kassenvertrag. Aus diesen Zahlen wird klar, warum es heute in den meisten Praxen mehr Trubel gibt als zur Jahrtausendwende, denn derzeit stehen für mehr Bürger weniger Ärzte zur Verfügung als noch im Jahr 1999.

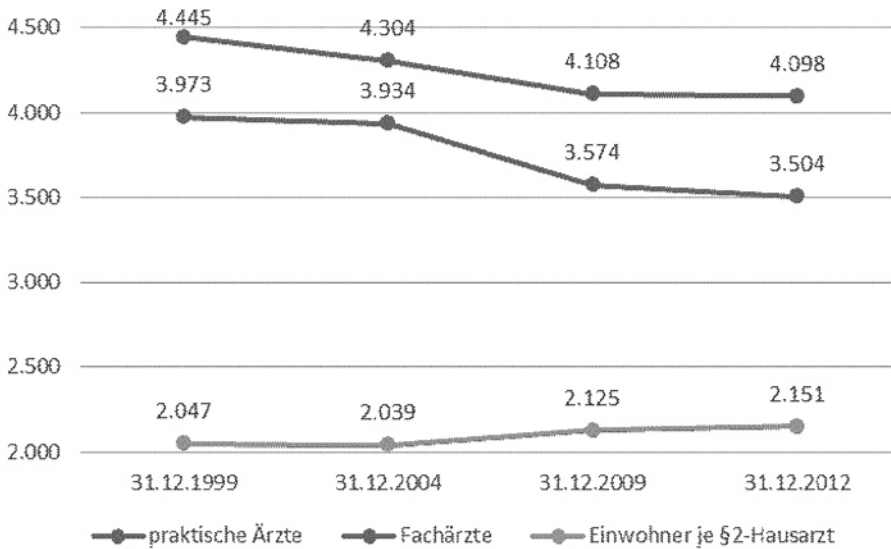


Abbildung 1: Anzahl Haus- und Fachärzte im §-2-Kassenbereich und Einwohner je Vertrags-Hausarzt 1999–2012<sup>64</sup>

Viele Aspekte schränken heute die Möglichkeiten und die Bereitschaft der Ärzte und Ärztinnen zu einer starken Partizipation an den Bereitschaftsdiensten zusätzlich ein. Zum einen ist das das steigende Durchschnittsalter der Ärzte selbst, denn mit zunehmendem Alter werden Dienste immer mehr zu einer Belastung. Zwei-

64 Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger: Statistisches Handbuch der österreichischen Sozialversicherung 2000, 2005 und 2013

tens gibt es in der Medizin seit Jahren einen Trend zur Feminisierung. Ärztinnen, die Kinder haben, können Nacht- und Wochenenddienste nur sehr eingeschränkt übernehmen. Drittens sind auch Männer in der Familie nicht nur noch Einkommensbeschaffer, sondern beteiligen sich mehr und mehr am Familienleben. Auch Mann lebt heute ein Modell, das Zeit für den Privatbereich abverlangt und mit häufigen Bereitschaftsdiensten nicht gut harmoniert. Hinzu kommt noch, dass die Partner der Ärzte oft selbst Akademiker sind, einem eigenen Beruf nachgehen und nicht mehr als „Arztfrau“ fungieren können oder wollen. Ärzte wünschen sich daher aus unterschiedlichen, allesamt nachvollziehbaren Gründen eine geringere Zahl von Diensten bzw. überhaupt eine Befreiung von der Dienstverpflichtung. Das Bedürfnis nach einer halbwegs ausgeglichenen Work-Life-Balance scheint mehr als nur verständlich. Man kann daher schon heute von einer vielerorts angespannten Situation sprechen. In den nächsten Jahren ist allerdings damit zu rechnen, dass sich diese noch verschärft, da es zu einer Pensionswelle unter den Ärzten kommen wird, die durch den Nachwuchs nicht ausgeglichen werden kann.

Die Mehrarbeit, die die verbleibenden Ärzte aufgrund der rückläufigen Arztzahlen heute erbringen müssen (ca. 100 Patienten mehr pro §-2-Hausarzt; siehe Abb. 1), bildet sich natürlich nicht nur während der Ordinationszeiten ab, sondern auch während der Bereitschaftsdienste. Das bedeutet häufigere Konsultationen und vermehrte Visiten während der Dienste. Besonders in der Nacht ist das sehr belastend. Die geringere Anzahl von Kollegen zieht darüber hinaus eine steigende Zahl von Diensten nach sich. Für die Allgemeinmediziner in der Peripherie stellt sich daher zunehmend das Problem einer Überlastung durch die zu leistenden Bereitschaftsdienste. Nach arbeitsreichen Nacht- oder Wochenenddiensten steht den Ärzten der Arbeitstag in der Ordination bevor, und das oft mehrmals pro Woche. Ein Pensum, das für viele Ärzte kaum zu schaffen ist. In jeder anderen Berufsgruppe sind derartige „Rund-um-die-Uhr-Dienste“ durch maximale Arbeitszeitregelungen gar nicht möglich. Die Frage der Zumutbarkeit einer solchen Arbeitsintensität stellt sich hier eindeutig.

Es zeigt sich, dass es vor allem in Sprengeln mit wenigen Ärzten (es gibt Sprengel, wo die Dienste nur auf zwei oder drei Ärzte aufgeteilt werden) Schwierigkeiten gibt, Nachfolger für Vertragsärzte zu finden. Es zeichnet sich schon jetzt der Trend ab, dass es erst in Sprengeln mit acht oder mehr Ärzten im Dienstrad Bewerber gibt. In Zeiten des zunehmenden Ärztemangels ist das vor allem am Land ein Problem. Einer der Gründe, warum der Beruf des Landarztes für Jungmediziner immer weniger interessant scheint, ist sicher auch die Verpflichtung zur Teilnahme am Bereitschaftsdienst, wodurch es häufig zu Nachfolgeproblemen kommt. Viele junge Ärzte ziehen eine Arbeit in der Stadt dem oft fordernden und mit vielen Nachtdiensten verbundenen Leben als Landarzt vor. Deshalb bedarf es dringend Maßnahmen, um die Landarztstellen wieder attraktiver zu gestalten. Lei-

der wurden bis jetzt von der Politik keine hilfreichen Anpassungen vorgenommen. Im Gegenteil bewirkte etwa der Wegfall vieler Hausapotheken einen weiteren Rückgang der Attraktivität von Landarztstellen.

Die Landbevölkerung hingegen sieht dem drängenden Problem entgegen, vielleicht bald keinen Hausarzt mehr in der näheren Wohnumgebung zur Verfügung zu haben. Sie muss zukünftig wahrscheinlich längere Wegstrecken in Kauf nehmen und vielleicht sogar eine unpersönliche Ambulanz statt eines bekannten Hausarztes aufsuchen. Langfristig kann das aufgrund sinkender Lebensqualität zur weiteren Ausdünnung der Landbevölkerung führen und durch die fehlende Infrastruktur am Wohnort für zurückbleibende, meist alte Personen zunehmend schwerere Bedingungen im Alltag bedeuten.

Aus Sicht des Gesundheitssystems gibt es heute durch den bereits einsetzenden Ärztemangel, der sich vor allem am Land manifestiert, die Sorge, dass sich in Zukunft eine Rund-um-die-Uhr-Versorgung durch niedergelassene Ärzte nicht mehr flächendeckend sicherstellen lassen wird. In diesem Falle ist zu erwarten, dass die betroffenen Personen in die Spitalsambulanzen ausweichen werden. Da die Ambulanzen grundsätzlich eine höhere Versorgungseinheit darstellen als die Hausärzte, wäre diese Patientenverschiebung mit höheren Kosten für das Gesundheitssystem verbunden. Aufgrund dieser Tatsache scheint es angeraten, das System der Hausärzte zu erhalten bzw. sogar auszubauen und dafür auch die notwendigen politischen Schritte einzuleiten.

### 3. Historie

Der Bereitschaftsdienst an Sonn- und Feiertagen existiert in Österreich schon eine sehr lange Zeit. In Vorarlberg gibt es etwa seit 1956 eine diesbezügliche Bestimmung im Gesamtvertrag, in Salzburg wird seit dem Jahre 1976 ein Bereitschaftsdienst zentral organisiert. Den Bereitschaftsdienst in der Nacht an Wochentagen wurde hingegen erst später eingerichtet. Hier gibt es erst seit den 90er Jahren in manchen Bundesländern vertragliche Bestimmungen, in anderen Bundesländern sind es noch keine 10 Jahre. In Niederösterreich wird seit dem Jahr 2013 der Wochentagsnachtsdienst nicht mehr über die Ärztekammer organisiert, sondern durch einen Vertrag zwischen dem Land NÖ, der NÖGKK, den Rettungsdiensten und der Notruf NÖ GmbH geregelt. Die Dienste sollen jedoch Lücken aufweisen.

	<b>Wochenend- und Feiertagsdienste</b>	<b>Wochentagsdienste</b>
<b>Burgenland</b>	„immer schon“	k.A.
<b>Kärnten</b>	Seit mehr als 20 Jahren	1994
<b>Niederösterreich</b>	ca. seit 1960 lt. Gesamtvertrag	2000, seit 2013 ohne ÄK
<b>Oberösterreich</b>	quasi ewig	1995
<b>Salzburg</b>	1976	2002
<b>Steiermark</b>	k.A.	2009
<b>Tirol</b>	k.A.	1.1.2011
<b>Vorarlberg</b>	1956 lt. Gesamtvertrag	seit 1995 vertragliche Vereinbarung

Tabelle 1: Beginn einer rechtlichen Regelung des Bereitschaftsdienstes in Österreich

Freilich bedeutet das nicht, dass es vor der Einführung eines geregelten Bereitschaftsdienstes keine ärztliche Versorgung zu Wochenend- und Nachtzeiten gab, allerdings war die Organisation anders geregelt. Etwa waren in Oberösterreich vor der Einführung des Wochentagsdienstes die Gemeindeärzte von Montag bis Freitag für die Durchführung der Nachtdienste zuständig. Ein Gemeindefacharzt hatte daher fünf Mal die Woche Nachtdienst und musste freilich auch noch den einen oder anderen Wochenenddienst übernehmen – eine Rund-um-die-Uhr-Verfügbarkeit, die keiner Einzelperson zugemutet werden kann.

## 4. Rechtsbestimmungen

Eine konkrete gesetzliche Verpflichtung auf Bundesebene zur Durchführung eines Ärztenotdienstes während der Nacht, den Wochenenden und an Feiertagen gibt es nicht. Das Allgemeine Sozialversicherungsrecht (ASVG) regelt zwar in § 338(2), dass die abgeschlossenen Verträge zwischen der Sozialversicherung und den Ärzten „die ausreichende Versorgung der Versicherten und ihrer anspruchsberechtigten Angehörigen mit den gesetzlich und satzungsmäßig vorgesehenen Leistungen“ sicherstellen müssen, dass dies allerdings auch einen durchgehenden und flächendeckenden Bereitschaftsdienst durch die niedergelassenen Ärzte umfasst, wird nicht konkret formuliert. Diese Regelung obliegt somit der Sozialversicherung und den Ärztekammern und ist daher in den Bundesländern nicht einheitlich umgesetzt.

In den Ländern regeln die einzelnen Gesamtverträge zwischen den Krankenkassen und den Ärzten, dass alle Vertragsärzte für Allgemeinmedizin zur Teilnahme am Wochenend- und Feiertagsdienst, der von der Ärztekammer eingerichtet wird, verpflichtet sind. In Salzburg wird auch die Landesärztekammer im Gesamtvertrag<sup>65</sup> dazu verpflichtet, einen solchen Bereitschaftsdienst zu bestimmten Zeiten zu organisieren. Hingegen ergibt sich aus dem Gesamtvertrag meist keine Verpflichtung an der Teilnahme an den Nachtdiensten unter der Woche. Dies ist lediglich im Burgenland der Fall. In einigen Bundesländern gibt es hingegen bereits andere rechtlich bindende Vereinbarungen, aus denen sich eine Verpflichtung zur Teilnahme am Bereitschaftsdienst auch an Wochentagen ergibt. In Oberösterreich gibt es seit 1995 durch die *Verordnung über die Einrichtung und Organisation eines ärztlichen Notfalldienstes in Oberösterreich* eine Verpflichtung zur Teilnahme an den Diensten unter der Woche. Aber auch in Vorarlberg existiert eine solche Regelung. In Kärnten, Niederösterreich, der Steiermark und in Tirol ist die Teilnahme hingegen auf eine freiwillige Basis gestellt. Natürlich gibt es aber schriftliche Übereinkommen, die etwa Dienstzeiten und Entlohnung der freiwillig partizipierenden Ärzte regeln.

---

65 §6 (1) lit. a Gesamtvertrag



	<b>Wochenend- und Feiertagsdienste</b>	<b>Wochentagsdienste</b>
<b>Burgenland</b>	Gesamtvertrag	Gesamtvertrag; Kooperationsvereinbarung zwischen Land, Gemeinden und Ärztekammer
<b>Kärnten</b>	Gesamtvertrag	<b>Keine Verpflichtung</b>
<b>Nieder-österreich</b>	Gesamtvertrag	<b>Keine Verpflichtung;</b> zwischen Land NÖ, GKK, Rettungsweg- und Notruf NÖ GmbH besteht eine Vereinbarung (seit 2013 ohne ÄK), für den Wochentagsnachtbereitschaftsdienst zwischen 19:00 und 7:00 Uhr
<b>Ober-österreich</b>	Gesamtvertrag	Verordnung über die Einrichtung und Organisation eines ärztlichen Notfalldienstes in Oberösterreich
<b>Salzburg</b>	Gesamtvertrag	Gesamtvertrag
<b>Steiermark</b>	Gesamtvertrag	<b>Keine Verpflichtung</b>
<b>Tirol</b>	Gesamtvertrag	<b>Keine Verpflichtung</b>
<b>Vorarlberg</b>	Gesamtvertrag	Vertrag über die ärztliche Versorgung an Wochentagen, abgeschlossen der/den Gemeinde(n) des jeweiligen Sanitätssprengels (=Dienstsprengel) und den Ärzten für Allgemeinmedizin

Tabelle 2: Gesetzliche Vereinbarung, aus der sich die Verpflichtung zur Teilnahme am Bereitschaftsdienst für Allgemeinmediziner mit Kassenvertrag ergibt

Es sind also die Allgemeinmediziner mit Kassenvertrag – die Hausärzte –, die zur Teilnahme am Bereitschaftsdienst verpflichtet werden (an den Wochenenden und an Feiertagen, oft auch zu Nachtdiensten unter der Woche). Eine Freiwilligkeit zur Teilnahme besteht manchmal in Städten, wo oft auch andere Arztgruppen (z.B. Wahlärzte, angestellte Ärzte) mit einbezogen werden. Daher sind es vor allem die Landärzte, die von der belastenden Situation durch häufige Bereitschaftsdienste betroffen sind.

In vielen Bundesländern ist der Bereitschaftsdienst hinsichtlich Dienstzeiten, Verpflichtung und Berechtigung bestimmter Arztgruppen zur Teilnahme an den Notdiensten, Bezahlung usw. in den Städten anders geregelt als im restlichen Landesgebiet. In Klagenfurt-Stadt steht etwa an Wochenenden und Feiertagen eine Ordination samt Fahrer und Dienstfahrzeug für die diensthabenden Ärzte bereit. In Vorarlberg gibt es in den Städten Bregenz, Dornbirn und Feldkirch derzeit an Wochentagen keinen 24-Stunden-Dienst. In Graz gibt es einen eigenen ärztlichen Notdienst (ÄND), der zwar dieselben Dienstzeiten wie außerhalb versieht, jedoch

immer durch vier Ärzte gleichzeitig besetzt wird. Mit den Dienstpauschalen ist in Graz alles abgegolten, und es sind daher keine Einzelleistungen mehr verrechenbar. Finanziert wird der Ärztenotdienst Graz, im Unterschied zur restlichen Steiermark, auch unter der Woche ausschließlich über die Gebietskrankenkasse. In Linz ist ebenfalls ein eigener Ärztenotdienst eingerichtet. Hier werden etwa andere Dienstzeiten versehen, und es haben auch andere Arztgruppen die Möglichkeit, sich am Notdienst zu beteiligen. In Tirol gibt es für den Stadtbereich Innsbruck eigene Sonderregelungen für den ärztlichen Funkbereitschaftsdienst.

## 5. Finanzierung

Für Patienten, die von der gesetzlichen Krankenversicherung erfasst sind, ist die Inanspruchnahme des ärztlichen Bereitschaftsdienstes prinzipiell kostenlos, und es fallen keinerlei Gebühren an. Die Finanzierung erfolgt daher zu 100 Prozent öffentlich. Immer wieder wird jedoch diskutiert, eine Gebühr für die Inanspruchnahme des Bereitschaftsdienstes einzuführen, um nicht akute Fälle in die Ordinationen zu lenken. Denn häufig nutzen Patienten den ärztlichen Notdienst für nicht akute Erkrankungen und verteuern und belasten damit das System. Diese Patienten könnten mit Hilfe einer geringen Gebühr zur Nutzung der hausärztlichen Infrastruktur während der Ordinationszeiten animiert werden. Für Patienten, die den Bereitschaftsdienst berechtigt in Anspruch nehmen, sollen hingegen keine Zahlungen anfallen.

Die Kosten des Bereitschaftsdienstes, die von der öffentlichen Hand getragen werden, setzen sich aus einer Pauschale für die geleistete Bereitschaft und den tatsächlich angefallenen Einzelleistungen zusammen. Der Bereitschaftsdienst zu den Wochenenden und Feiertagen wird in allen Bundesländern zur Gänze von der jeweiligen Gebietskrankenkasse getragen. Die Finanzierung des Nachtdienstes unter der Woche wird hingegen nur teilweise von den Krankenversicherungsträgern übernommen. In den meisten Bundesländern werden die Pauschalen vom Land bezahlt, die Einzelleistungen von den Krankenkassen. Nur in Salzburg werden auch die Pauschalen unter der Woche von der Gebietskrankenkasse bezahlt. Im Burgenland und in Vorarlberg beteiligen sich auch die Gemeinden an den Kosten für die Pauschalen. In Tirol werden die Gesamtkosten des Wochentagsdienstes über einen prozentuellen Schlüssel auf den Tiroler Gesundheitsfonds, das Land Tirol und die Krankenversicherungsträger aufgeteilt. Folgende Tabelle zeigt die Finanzierungsaufteilung in den einzelnen Bundesländern in der Übersicht.

	<b>Wochenend- und Feiertagsdienste</b>	<b>Wochentagsdienste</b>
<b>Burgenland</b>	<b>Pauschalen und Einzelleistungen:</b> Gebietskrankenkasse	<b>Pauschalen:</b> Land, Gemeinden und Ärztekammer (aus Honorarerhöhungstopf mit BGKK) Einzelleistungen: jeweiliger Krankenversicherungsträger
<b>Kärnten</b>	<b>Pauschalen und Einzelleistungen:</b> Gebietskrankenkasse	<b>Pauschalen:</b> Landesregierung Einzelleistungen: Gebietskrankenkasse
<b>Niederösterreich</b>	<b>Pauschalen und Einzelleistungen:</b> Gebietskrankenkasse	<b>Pauschalen:</b> Landesregierung <b>Einzelleistungen:</b> Gebietskrankenkasse
<b>Oberösterreich</b>	<b>Pauschalen und Einzelleistungen:</b> Gebietskrankenkasse	<b>Pauschalen:</b> Landesregierung Einzelleistungen: Gebietskrankenkasse
<b>Salzburg</b>	<b>Pauschalen und Einzelleistungen:</b> Gebietskrankenkasse	<b>Pauschalen und Einzelleistungen:</b> Gebietskrankenkasse
<b>Steiermark</b>	<b>Pauschalen und Einzelleistungen:</b> Gebietskrankenkasse	<b>Pauschalen:</b> Landesregierung Einzelleistungen: Gebietskrankenkasse
<b>Tirol</b>	<b>Pauschalen und Einzelleistungen:</b> Gebietskrankenkasse	<b>Kostenaufteilung:</b> 73,5 % Tiroler Gesundheitsfonds, 13,25 % Land Tirol, 13,25 % KV-Träger (im Verhältnis der Versichertenzahlen)
<b>Vorarlberg</b>	<b>Pauschalen und Einzelleistungen:</b> Gebietskrankenkasse	<b>Pauschalen:</b> 44,23 % Landesregierung, 55,7 % Gemeinden Einzelleistungen: Gebietskrankenkasse

Tabelle 3: Finanzierung des ärztlichen Bereitschaftsdienstes in den Bundesländern

Die Höhe der Pauschalen und Einzelleistungen, die die Ärzte für den Bereitschaftsdienst erhalten, sind von Bundesland zu Bundesland sehr unterschiedlich. Die Pauschale ist in vielen Bundesländern sogar je nach Sprengel unterschiedlich, da der Aufwand für die Bereitschaft aufgrund unterschiedlicher Einwohnerzahlen in den Dienstsprengeln (häufigere Einsätze) und unterschiedlicher Größen der Sprengel (Anfahrtswege) nicht gleich hoch ist. Umso mehr Einwohner und je größer der Sprengel, desto höher kann die Pauschale ausfallen. In manchen Bundesländern gibt es überhaupt in Städten (meist der Landeshauptstadt) andere Pauschalsätze als im restlichen Landesgebiet. Teilweise sind mit den Pauschalen auch Weggebühren oder sogar Einzelleistungen bereits abgegolten und können nicht mehr

zusätzlich verrechnet werden. Natürlich unterscheiden sich die Beträge der Pauschalen aber auch durch die Dauer der Dienste, die nicht überall gleich lang ist. Die Höhe der Pauschalen ist daher äußerst schwer miteinander zu vergleichen.

	<b>Wochenend- und Feiertagsdienste</b>	<b>Wochentagsdienste</b>
<b>Burgenland</b>	€ 250 für 24 Stunden € 415 für 36 Stunden	€ 164,39 für 12 Stunden
<b>Kärnten</b>	€ 218,78 für 24 Stunden Klagenfurt: € 495,55 für 12 Stunden	€ 185,70 für 12 Stunden (ganz Kärnten)
<b>Nieder- österreich</b>	€ 187,20	€ 145 für 12 Stunden, für 2 Regionen das 1½Fache
<b>Ober- österreich</b>	€ 147,54 bis € 340	€ 90,01 bis € 250
<b>Salzburg</b>	€ 246,5 bis € 551,0 für 24 Stunden (je nach Sprengelgröße)	€ 168 für 24 Stunden (für alle Sprengel)
<b>Steiermark</b>	€ 109,64 für 12 Stunden Graz: € 388,98 für 12 Stunden (keine zusätzliche Einzelleistungsverrechnung für Graz)	€ 150,59 für 12 Stunden (ganze Steiermark)
<b>Tirol</b>	€ 111,26 für 12 Stunden € 222,53 für 24 Stunden € 333,80 für 36 Stunden € 445,06 für 48 Stunden	€ 160 für 12 Stunden
<b>Vorarlberg</b>	Mind. € 141,27 für 24 Stunden	€ 192,99 für 24 Stunden

Tabelle 4: Höhe der Pauschalen in den Bundesländern

Schwierigkeiten gibt es bei der Finanzierung des Bereitschaftsdienstes derzeit in Niederösterreich insofern, dass nicht alle Dienstzeiten am Tag geregelt sind. Zum Beispiel fallen hier der Freitagnachmittag und die Mittagszeiten darunter. Die Wochentagsdienste werden in Niederösterreich seit 2013 nicht von der Ärztekammer organisiert. Ansonsten werden aus den Ländern zurzeit keine Probleme mit der Finanzierung gemeldet. Tatsache ist jedoch, dass die bezahlten Pauschalen eher gering sind und für einen Akademiker kaum einen ausreichenden Anreiz bieten, um seine Freizeit für den Bereitschaftsdienst zu opfern. Nicht verpflichtete Ärzte sind auch deshalb kaum für Vertretungen zu gewinnen, und für junge Ärzte sind sie sicher auch mit ein Grund, warum sie sich gegen eine Niederlassung am Land entscheiden. Zwar sind die bezahlten Pauschalen sicher nicht das ausschlaggebende Argument (es müsste sich viel mehr tun, um Vertretungen zu erleichtern), jedoch würde eine angemessenere Höhe der Pauschalen eine gewisse Wertschätzung zum Ausdruck bringen.

## 6. Sprengeleinteilung und flächendeckende Versorgung

Eine flächendeckende Versorgung durch den ärztlichen Bereitschaftsdienst ist an den Wochenenden und Feiertagen derzeit in allen Bundesländern gewährleistet, und auch in den Nächten unter der Woche ist dies zum Großteil bestens organisiert. Für die wenigen Dienstsprengel, für die kein Bereitschaftsdienst vorgesehen ist, bedeutet das nicht automatisch, dass es keine ärztliche Versorgung gibt. Oft werden anderweitige Bereitschaften durchgeführt, oder es ist ein Arzt aus einem anderen Sprengel erreichbar.

	Wochenend- und Feiertagsdienste		Wochentagsdienste	
	Sprengelanzahl	Sprengel ohne Versorgung	Sprengelanzahl	Sprengel ohne Versorgung
<b>Burgenland</b>	29	0	29	0
<b>Kärnten</b>	40	0	38	4 (teilweise unbesetzt)
<b>Niederösterreich</b>	150	0	35	35 (in der Nacht durch Land, GKK, Rettung u. Notruf NÖ GmbH organisiert; es soll einzelne Lücken geben, diese liegen der ÄK jedoch nicht vor)
<b>Oberösterreich</b>	96	0	83	0
<b>Salzburg</b>	31	0	45	0
<b>Steiermark</b>	92	0	92	In den wenigen nicht teilnehmenden Sprengeln i.d.R. anders organisiert
<b>Tirol</b>	52/54 Sommer/ Winter	0	52/54 Sommer/ Winter	19
<b>Vorarlberg</b>	21	0	23	6 (derzeit keine vertragliche Vereinbarung)

Tabelle 5: Anzahl der Sprengel in den Bundesländern mit und ohne flächendeckende Versorgung durch einen Bereitschaftsdienst

Die heutigen Sprengelteilungen ergeben sich oft noch aus sehr alten Grenzziehungen, deren Gründe heute gar nicht mehr nachvollziehbar sind, und wurden unter völlig anderen Rahmenbedingungen erstellt. Deshalb ist es vielerorts notwendig, Anpassungen der Sprengelteilungen vorzunehmen, damit sie den aktuellen Bedürfnissen entsprechen. In der Stadt Salzburg sind etwa derzeit Sprengeländerungen geplant (derzeit gibt es einen Sprengel bei Sonn- und Feiertagsbereitschaften und 9 Sprengel bei Wochentagsdiensten). Aber auch in anderen Bundesländern werden Sprengel verändert und zusammengelegt. In den letzten 10 Jahren wurden in Oberösterreich im Wochenend- und Feiertagsdienst 20 Sprengel, im Wochentagsdienst sogar 33 Sprengel reduziert. Eine Zusammenlegung der Sprengel wird oft deshalb notwendig, weil viele Ärzte in Pension gehen und es keine Nachfolger für die Ordinationen gibt. Für die im Sprengel verbleibenden Ärzte würde es dann nicht mehr möglich sein, alle Dienstzeiten alleine abzudecken. Daher entscheidet man sich für eine Sprengelzusammenlegung, damit sich wieder mehrere Ärzte im Dienstrad befinden und sich die anfallenden Bereitschaftsdienste unter einander aufteilen können.

Möglich sind diese Sprengelzusammenlegungen, weil sich die Lebensumstände und die Bedürfnisse der Menschen verändert haben. Einerseits verfügt heute fast jeder über ein eigenes Auto oder hat zumindest jemanden, der ihn fahren kann. Andererseits ist es aber auch den Ärzten heute möglich, weiter entfernte Gebiete abzudecken, da diese aufgrund der besseren Infrastruktur und Mobilisierung in einer angemessenen Zeit erreichbar sind. Zudem ermöglichen es moderne Navigationsgeräte, sich auch in weniger gut bekannten Gegenden gut zurechtzufinden. Eine Vergrößerung der Dienstsprengel scheint daher durchaus angemessen und oft auch notwendig. Nichtsdestotrotz bedeutet eine Vergrößerung des Dienstgebietes einen Mehraufwand für die Ärzte, der sich durch höhere Fallzahlen (z.B. häufigeres Aufstehen in der Nacht) und weitere Wegstrecken zu den Patienten ergibt.

Die Größe der einzelnen Sprengel unterscheidet sich zwischen den Bundesländern und auch innerhalb der einzelnen Bundesländer in Fläche und Einwohnerzahlen oft erheblich. So wäre es etwa möglich, kleinere Sprengel zusammenzulegen, ohne dass der neue Sprengel größer ist als andere Sprengel. Und auch die Zahl der Ärzte, die in einem Sprengel tätig sind, variiert stark. So gibt es in Österreich Sprengel mit nur einem Arzt und Sprengel mit bis zu 17 Ärzten. Im Schnitt teilen sich 4 bis 10 Ärzte einen Sprengel. Die Anzahl der Ärzte im Sprengel zeigt an, unter wie vielen Kollegen die Dienste aufgeteilt werden können und ist daher ein Indiz dafür, wie viele Dienste ein einzelner Arzt leisten muss. Die Anzahl der Ärzte im Sprengel ist daher eine grobe Maßzahl dafür, wie hoch die Belastung der Ärzte im Sprengel durch den Bereitschaftsdienst ist. Um eine noch genauere Vorstellungen von der Arbeitsintensität durch Dienste zu erhalten, müsste man jedoch zusätzlich erheben, wie viele Ärzte im Sprengel gleichzeitig Dienst versehen müssen.

	Größe der Dienstsprenkel				Anzahl der Ärzte im Sprengel		
	Fläche		Einwohner		min.	Ø	max.
	min.	max.	min.	max.			
<b>Burgenland</b>	Keine Detailzahlen; nach Einwohner etwa gleich				3	4-5	8
<b>Kärnten</b>	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	3	5-10	k.A.
<b>Niederösterreich</b>	Aufgrund der Größe des BL gibt es enorme Unterschiede				2	5-6	12
<b>Oberösterreich</b>	5,68km <sup>2</sup>	349km <sup>2</sup>	2.699	25.309	1	4-6	30
<b>Salzburg</b>	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	2	4-6	15
<b>Steiermark</b>	34,6km <sup>2</sup>	545,4km <sup>2</sup>	513	22.899	1	4-6	13
<b>Tirol</b>	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	Es hat meist nur 1 Arzt Dienst, im Winter manchmal auch 2 Ärzte		
<b>Vorarlberg</b>	22km <sup>2</sup>	ca.90km <sup>2</sup>	1.500	47.000	2	8-10	17

Tabelle 6: Sprengelgrößen: Fläche, Einwohner, Ärzte im Sprengel

## 7. Zuständigkeit und Erreichbarkeit

Der Bereitschaftsdienst, der außerhalb der Ordinationen meist von Hausärzten mit Kassenvertrag durchgeführt wird, ist für akute Erkrankungen oder akute Verschlechterungen von Krankheiten zuständig, die einer raschen Behandlung bedürfen. Beispiele sind etwa hohes Fieber in der Nacht, ein am Feiertag erbrechendes Kind oder eine akute Blasenentzündung am Wochenende. Gerade für ältere Menschen, deren Mobilität eingeschränkt ist, und für Mütter mit kleinen Kindern ist die Möglichkeit einer Visite äußerst wertvoll. So mancher Ambulanzbesuch lässt sich dadurch einsparen. Keinesfalls ist der Bereitschaftsdienst jedoch als Ersatz für einen Ordinationstermin gedacht, wie etwa die Behandlung chronischer Leiden. Nicht dringende Fälle, wie etwa ein seit drei Wochen schmerzendes Knie, sind daher unbedingt während der Ordinationszeiten abzuklären. Umgekehrt sind schwere medizinische Notfälle (z.B. bei Lebensgefahr) an den Notarzt zu verweisen und daher ist der Rettungsdienst zu verständigen.

In allen Bundesländern ist der Bereitschaftsdienst unter der Nummer 141 erreichbar. Teilweise meldet sich unter dieser Nummer die Leitstelle des Roten Kreuzes, die dann Auskunft über den diensthabenden Arzt gibt, und teilweise handelt es sich um eine direkte Rufumleitung zum diensthabenden Arzt. Nicht überall eingerichtet ist die Rufnummer jedoch für den Wochentagsdienst. Zusätzlich gibt es häufig noch Veröffentlichungen auf Homepages (z.B. die Seite der Ärztekammer) oder in lokalen Printmedien zur Patienteninformation. Hausärzte besprechen zudem oft ihre Anrufbeantworter mit aktuellen Informationen zum Bereitschaftsdienst. Für die Patienten ist also eine einfache Erreichbarkeit des ärztlichen Notdienstes durchaus gegeben.

	<b>Rufnummer 141</b>	<b>Sonstiges</b>
<b>Burgenland</b>	Ja	
<b>Kärnten</b>	ja	Mehrwertnummer T-Mobile 099 88 0 88 + Postleitzahl, Homepage der Ärztekammer für Kärnten
<b>Niederösterreich</b>	ja	Homepage der Ärztekammer für NÖ
<b>Oberösterreich</b>	ja	Homepage der Ärztekammer für OÖ, Printmedien
<b>Salzburg</b>	Ja	
<b>Steiermark</b>	ja	Anrufbeantworter des Hausarztes mit Verweis auf diensthabenden Arzt, Veröffentlichung in den lokalen Medien (individuell)
<b>Tirol</b>	ja	Homepage der Ärztekammer für Tirol, teilweise in Tiroler Printmedien
<b>Vorarlberg</b>	ja	Vorarlberger Tageszeitungen, Medicus-online ( <a href="http://www.medicus-online.at">www.medicus-online.at</a> )

Tabelle 7: Erreichbarkeit des Bereitschaftsdienstes für Patienten

An Wochenenden dauert der Bereitschaftsdienst österreichweit von Samstag 7 Uhr morgens bis Montag 7 Uhr morgens, unter der Woche gibt es hingegen leichte Unterschiede. Meist sind die Nachtdienste von Montag bis Freitag zwischen 19 Uhr am Abend und 7 Uhr am Morgen eingerichtet. An Feiertagen beginnt der Dienst am Vortag (Zeit unterschiedlich) und endet um 7 Uhr des Folgetags. Darüber hinaus sind häufig noch Abendordinationen und auch Samstags- oder sogar Sonntagsöffnungszeiten in Ordinationen eingeplant.



	Wochenend- und Feiertagsdienste	Wochentagsdienste	Anmerkungen
Burgenland	Sa 7:00–Mo 7:00	19:00–7:00	An Feiertagen 18:00 Vortag–7:00 Folgetag; An Wochentagen kann in einzelnen Sprengeln Dienstbeginn auch auf bis 17:00 vorverlegt werden
Kärnten	Sa 7:00–Mo 7:00	Ende Ordination d. diensthabenden Arztes bis 7:00	An Feiertagen 14:00 Vortag–7:00 Folgetag; in Klagenfurt Stadt andere Dienstzeiten (Mo-Fr: 19:00–7:00; WE: Fr 19:00–Mo 7:00; Feiert.: 19:00 Vortag–7:00 Folgetag)
Niederösterreich	Sa 7:00–Mo 7:00	k.A.	An Feiertagen 20:00 Uhr Vortag–7:00 Folgetag
Oberösterreich	Sa 7:00–Mo 7:00	19:00–7:00	An Feiertagen 14:00 Vortag (bzw. 7:00 wenn Vortag Sa od. So ist)–7:00 Uhr Folgetag
Salzburg	Sa 7:00–Mo 7:00	19:00–7:00	In der Stadt Salzburg sind Änderungen geplant
Steiermark	Sa 7:00–Mo 7:00	19:00–7:00	An Feiertagen 19:00 Vortag–7:00 Folgetag
Tirol	Sa 7:00–Mo 7:00	19:00–7:00	
Vorarlberg	Sa 7:00–Mo 7:00	07:00–7:00	In manchen Sprengeln dauert Wochentagsdienst nur von 7:00–22:00

Tabelle 8: Dauer der Bereitschaftsdienste

## 8. Modellprojekte

Aufgrund der zunehmenden Probleme beim ärztlichen Bereitschaftsdienst bedarf es in vielen Bundesländern Anpassungen und neuer Organisationsformen. So meldet etwa die Ärztekammer für Kärnten, es gebe in manchen Sprengeln zu wenig Ärzte und dass es Schwierigkeiten gebe, Wahlärzte für Vertretungen zu gewinnen. Außerdem sei es für Ärzte mit zunehmendem Alter immer belastender, ihre Bereitschaftsdienste zu versehen. Auch die Ärztekammer für Steiermark betont, dass es besonders in Sprengeln mit wenigen Ärzten für diese sehr mühsam sei, neben den Wochenendbereitschaften auch noch die Nachtdienste unter der Woche zu versehen. Aus der Ärztekammer für Niederösterreich kommt ebenfalls die Meldung, dass Vertreter immer schwerer zu finden seien, obwohl die Vertreterhonorare teilweise sehr hoch wären.

In Kärnten und Niederösterreich finden daher aktuell Diskussionsprozesse statt, um die notwendige Weiterentwicklung des ärztlichen Bereitschaftsdienstes voranzutreiben. In der Steiermark wurde es bereits ermöglicht, dass Wahlärzte im eigenen Namen am Wochentagsdienst in der Nacht teilnehmen können, anstatt wie bisher nur in Vertretung des Kassenarztes. Wahlärzte in der Steiermark können daher ihre Leistungen direkt mit den Krankenversicherungsträgern abrechnen. Diese Änderungsmaßnahme soll die Suche nach Vertretern für Nachtdienste erleichtern, damit Kassenärzte vermehrt entlastet werden können. In Salzburg wird derzeit geplant, den Bereitschaftsdienst in der Stadt Salzburg anders zu gestalten. Unter anderem sollen ausgedehntere Ordinationszeiten eingeführt werden. Hauptziel der Maßnahme ist, eine Entlastung der Spitalsambulanzen zu erreichen.

### 8.1. Oberösterreich: Modell Perg

Das Modellprojekt im Bezirk Perg in Oberösterreich startete mit Beginn des Jahres 2013 und ist eine Antwort auf die zahlreichen, bereits geschilderten Problemlagen des ärztlichen Bereitschaftsdienstes. Vor dem Start des Projekts war der Bezirk Perg in 5 Sprengel unterteilt, in dem insgesamt 24 Allgemeinmediziner tätig waren. Für das Jahr 2013 wären daher für alle Nächte (365) und Wochenenden/Feiertage (116) insgesamt 2.405 Dienste zu stellen gewesen.

Für das Projekt wurde ein Sprengel aufgelöst (Schwertberg) und in einen anderen Sprengel (Mauthausen) eingegliedert. In jedem der vier Sprengel hat unter der Woche (Mo–Fr) zumindest ein praktischer Arzt zwischen 14:00 und 19:00 Uhr

Dienst. Die Abendordinationen werden dabei unverändert wie zuvor abgehalten. Die Entfernung für die Patienten zur diensthabenden Abendordination beträgt im Extremfall maximal 36 Kilometer. Zusätzlich gibt es über alle vier Sprengel einen übergeordneten Fahrdienst, der in Perg stationiert ist und in der Nacht zwischen 19:00 Uhr abends und 7:00 Uhr morgens den Dienst versieht. Bei diesem Fahrdienst handelt es sich um eine Kooperation zwischen dem Roten Kreuz und den Ärzten, der für die Patienten unter der Rufnummer 141 in der Leitzentrale des Roten Kreuzes erreichbar ist. Der diensthabende Arzt ist dabei beim Roten Kreuz stationiert und bekommt einen RK-Mitarbeiter als Fahrer, inklusive Dienstfahrzeug, zur Seite gestellt. Alle Einsätze in den vier Sprengeln werden von den in Perg stationierten Fahrdienst-Ärzten, gemeinsam mit dem RK-Mitarbeiter, im Rahmen einer Visitentätigkeit geleistet.

Auch am Samstag werden die Samstagsordinationen wie bisher abgehalten. Die Dienste werden am Samstag zwischen 7:00 und 19:00 Uhr (Tagdienst) und 19:00 und 7:00 Uhr (Nachtdienst) vom Fahrdienst (Fahrdienst-Arzt + RK-Mitarbeiter) von Perg aus erbracht. Dieser ist wie an Wochentagen unter der Nummer 141 in der Leitstelle des Roten Kreuzes erreichbar und leistet alle Visiten. An Sonn- und Feiertagen werden ebenfalls ein Tag- (7:00 bis 19:00 Uhr) und ein Nachtdienst (19:00 bis 7:00 Uhr), analog zu den Samstagen, durch den Fahrdienst durchgeführt. Zusätzlich haben in den vier Sprengeln an Sonn- und Feiertagen insgesamt zwei Ordinationen geöffnet (in Perg-West von 9:00 bis 13:00 und 16:00 bis 18:00 Uhr; in Perg-Ost von 10:00 bis 12:00 Uhr). Diese sind gut besucht (Perg-Ost: Ø 36 Patienten, Perg-West: Ø 10 Patienten), was zeigt, dass der ärztliche Notdienst als erste Anlaufstelle in der Versorgungskette gut angenommen wird.

Ein großer Vorteil des Fahrdienstes gegenüber der normalen Bereitschaft ist, dass der Arzt nicht mehr alleine unterwegs sein muss, was gerade in der Nacht und in unbekanntenen Gegenden sehr geschätzt wird. Für diese Dienste lassen sich außerdem einfacher junge Ärzte, oder auch Wahlärzte, als sogenannte Fahrdienst-Ärzte gewinnen. Im ersten halben Jahr 2013 versahen bereits 33 Ärztinnen und Ärzte regelmäßig Bereitschaftsdienste, was als Erfolg des Projektes gewertet werden kann. Junge Ärzte haben durch dieses Modell die Möglichkeit, die Tätigkeit eines Landarztes kennenzulernen und gleichzeitig werden die Allgemeinmediziner im Bezirk massiv entlastet – eine Win-Win-Situation also.

Für die Finanzierung des Projektes bedurfte es keiner zusätzlichen Gelder, denn es trägt sich aufgrund der eingesparten Bereitschaftsdienste selbst. Ein erstes Resümee nach dem ersten Halbjahr 2013 zeigte, dass sich sowohl die medizinische Versorgung im Bezirk verbessert hat als auch die Lebensqualität der Allgemeinmediziner gestiegen ist. Bezirkshauptmann Mag. Werner Kreis meinte diesbezüglich: „*Das neue System des hausärztlichen Notdienstes funktioniert sehr gut und*

*stellt die Versorgung der Bevölkerung sicher. Besonders positiv beurteilen wir die Tatsache, dass mittlerweile auch einige Jungärzte bei uns Dienst versehen und wir damit auch einen wichtigen Schritt in die Zukunft der ärztlichen Versorgung geschafft haben. Generell ist der Stellenwert des ärztlichen Bereitschaftsdienstes gestiegen.“* Der Allgemeinmediziner und Sprecher des hausärztlichen Notdienstes in Perg, Dr. Christian Hintz, betonte außerdem: *„Der neu organisierte Dienst ist mit den geschaffenen Ressourcen gut zu bewältigen. Vor allem ist durch die vorbildliche Synergie aller beteiligten Instanzen schnell eine effiziente Alternative entstanden, die sich rundum bewährt.“* So hat sich etwa die Wartezeit für die Patienten, vom Anruf bei der Hotline des hausärztlichen Notdienstes bis zum Eintreffen des Arztes beim Patienten, im Vergleich zur alten Regelung verkürzt. Dieser Erfolg ist sicherlich auch der guten Zusammenarbeit mit dem Roten Kreuz zu verdanken, denn auch die ausgebildeten und ortskundigen Fahrer machen die rasche Erreichbarkeit der Patienten möglich. Und nebenbei kann der Arzt auch noch weitere telefonische Anfragen beantworten.

Das Modell im Bezirk Perg sichert durch größere Dienstsprengel und eine Kooperation mit dem Roten Kreuz die medizinische Versorgung in diesem ländlichen Raum auch weiterhin, denn es stehen mehr Ärzte pro Sprengel zur Verfügung und jeder Arzt hat damit weniger Dienste zu leisten. Die Ärzte müssen daher nicht mehr – bzw. nicht mehr so häufig – im ausgelaugten, müden Zustand nach den Nachtdiensten die Ordination führen und können sich auf ihre wesentlichen Aufgaben, die Ordinationsführung und die Visiten, konzentrieren. Die Ärztekammer für Oberösterreich ist zuversichtlich, dass die Maßnahmen im Bezirk Perg dazu beitragen, dass Landarztstellen wieder attraktiver werden und die Landflucht der praktischen Ärzte gestoppt wird. Durch die Sprengelzusammenlegungen ist es außerdem möglich, eine höhere Pauschale zu erzielen, was einen höheren Anreiz für Nicht-Vertragsärzte darstellt, sich am Notdienstsystem zu beteiligen. Im Anlassfall ist es einfacher, Vertreter für diensthabende Ärzte (als Fahrdienst-Ärzte) zu finden. Alles in allem ein Schritt in eine Zukunft mit einer sicheren medizinischen Basisversorgung.