

MEDIENDIENST DER ÖSTERREICHISCHEN



ÄRZTEKAMMER

Inhaber, Herausgeber,
Hersteller und Redaktion:
Österreichische Ärztekammer
Pressestelle
A-1010 Wien, Weihburggasse 10-12
Telefon 01/51406-3312 DW
mail: pressestelle@aerztekammer.at

arzt presse medizin

PRESSEKONFERENZ

Thema:

Resolution der Österreichischen Ärztekammer: So wird die Gesundheitsversorgung fit für die Zukunft

Teilnehmer:

Dr. Harald Schlögel

Geschäftsführender Vizepräsident der Österreichischen Ärztekammer

Dr. Harald Mayer

Vizepräsident der Österreichischen Ärztekammer, Obmann Bundeskurie der angestellten Ärzte

OMR Dr. Edgar Wutscher

Vizepräsident der Österreichischen Ärztekammer, Obmann Bundeskurie der niedergelassenen Ärzte

Zeit:

Mittwoch, 28. Juni 2023, 10.00 Uhr

Ort:

Österreichische Ärztekammer

Veranstaltungszentrum, 1. Stock, Saal 3

Weihburggasse 10-12

1010 Wien

ÖÄK-Resolution: Gesundheitsversorgung der Zukunft

Prävention und Vorsorge, Patientenlenkung und Digitalisierung: Die Österreichische Ärztekammer bezieht zu den aktuellen Finanzausgleichsverhandlungen Position.

Die Zeit läuft. „In wenigen Monaten schließt sich das Zeitfenster, in dem wichtige Entscheidungen für unser Gesundheitssystem getroffen werden. Veränderungen sind ein Muss, ein „Weiter so“ darf es nicht geben“, kommentiert Harald Schlögel, geschäftsführender Vizepräsident der Österreichischen Ärztekammer, die aktuell laufenden Verhandlungen zum Finanzausgleich. Die Risse und Fehlermeldungen, die das System schon jetzt immer häufiger aufweise, seien entstanden, weil das System jahrelang nicht gewartet und verbessert wurde – obwohl die Ärztekammern schon lange Zeit die Warnleuchten eingeschaltet hätten. „Wenn unser Gesundheitssystem in den laufenden Verhandlungen zum Finanzausgleich nicht endlich generalüberholt wird, dann könnte der Schaden in den kommenden Jahren zu groß werden, um ihn noch reparieren zu können“, so Schlögel.

Bei dieser Reform werde es wichtig sein, an den richtigen Schrauben zu drehen. Zwangsmaßnahmen oder ähnlich kurzsichtige und populistische Schritte würden die negative Entwicklung nur noch befeuern. „Die Österreichische Ärztekammer hat daher bei ihrem Kammertag in der vergangenen Woche ganz klar herausgearbeitet, wie das Gesundheitssystem umgebaut werden muss, damit es aus für die kommenden Generationen noch den gewohnten und verdienten Standard garantieren kann“, sagt Schlögel. Die Ärztekammern würden sich gewohnt lösungsorientiert, partnerschaftlich und zuverlässig in den Diskurs einbringen. „Die Stimmen und die Sichtweisen der Ärztinnen und Ärzte, die die Leistungserbringen in diesem System waren, sind und sein werden, müssen gehört werden“, kündigt Schlögel an: „Wir brauchen eine vernünftige Patientenlenkung, die dafür sorgt, dass Patienten die richtige Behandlung am richtigen Ort erhalten. Wir brauchen sinnvolle Investitionen in unser System, um Ärztinnen und Ärzten das Arbeitsumfeld bieten zu können, dass sie benötigen. Wir brauchen eine klare Regelung der Finanzierung im Gesundheitswesen, damit die vorhandenen Mittel ohne Reibungsverluste eingesetzt werden. Und wir brauchen eine Neuorientierung der Medizin, weg von der Reparaturmedizin hin zu einer Fokussierung auf Vorsorge und Prävention.“ Diese Veränderungen müssten schnell geschehen: „Die Zeit drängt, das Fenster schließt sich und geht so schnell nicht mehr auf. Es ist für viele Jahre die letzte Chance für frische Luft und den Wind der Veränderung“, mahnt Schlögel.

Digitalisierung in der Medizin

Ein Zukunftsthema sei die Digitalisierung. Zur Unterstützung der medizinischen Tätigkeit gäbe es hier einige Punkte, an denen angesetzt werden müsse, um die digitale Kommunikation zwischen Arzt und Patient zu stärken. Im Vordergrund müsse die Anwenderfreundlichkeit der Programme stehen. „Es bringt nichts, sich Lösungen zu überlegen, die für Ärztinnen und Ärzte im Alltag einfach nicht anwendbar sind, daher müssen Vertreter der Ärzteschaft auch immer auf Augenhöhe in die Entwicklungen digitaler Systeme eingebunden werden“, sagt Schlögel. Auch müssten die digitalen Schnittstellen zwischen intra- und extramuralem Bereich besser ausgebaut werden. Es sei nicht mehr zumutbar, dass 2023 noch CDs mit Patientendaten im Taxi herumgefahren werden müssten.

Zudem müsse es klare Spielregeln im digitalen Bereich geben. „Die rechtlichen Rahmenbedingungen für Telemedizin müssen klar und praktikabel sein, zudem muss man sich endlich der Gretchenfrage des Umgangs mit den Daten stellen“, appelliert Schlögel. Zunächst einmal müsse die Validität der Daten gewährleistet sein. „Es wäre mehr als fahrlässig, Entscheidungen aufgrund von falschen Datenlagen zu treffen“, so Schlögel. Außerdem müsse es ermöglicht werden, Gesundheitsdaten für rein wissenschaftliche Zwecke auszuwerten. Selbstverständlich müssten dabei Datensicherheit und ethischer Umgang

garantiert werden. Aber es sei einfach widersinnig, dass erhobene Daten einfach in irgendwelchen Schubladen verschwinden würden, etwa im Bereich der Schuluntersuchung gäbe es einen riesigen Bedarf, die dort erhobenen Daten auszuwerten, um zum Beispiel Präventionsmaßnahmen setzen zu können.

Aktiv statt reaktiv

Für Harald Mayer, Vizepräsident der Österreichischen Ärztekammer und Bundeskurienobmann der angestellten Ärzte, muss der Fokus auf vorausschauender Gesundheitspolitik liegen. „Vorausschauend vorzusorgen, das ist der Politik in den vergangenen Jahren nicht gelungen. Alles, was bei uns gemacht wird, ist reaktiv. Und reagiert wird oft viel zu spät. Wir stopfen lieber die Löcher im System, anstatt sie proaktiv erst gar nicht aufkommen zu lassen. Wir müssen jetzt in Vorleistung gehen, aktive Gesundheitspolitik machen und schauen, dass es künftig keine Lücken mehr bei der Gesundheitsversorgung der Österreicher – insbesondere aufgrund des Personalmangels bei Ärzten und in der Pflege – gibt.“

Einer der wichtigsten Punkte ist eine funktionierende Patientenlenkung, betont Mayer. „Da wir genau das nicht haben und jeder ungebremst in eine Spitalsambulanz kommen kann, werden die Arbeitsbedingungen in den Spitälern immer schlechter.“ Daher müsse der Weg des Patienten von der Politik klar vorgegeben werden. „Dieser Weg muss so ausschauen: Zuerst hat der Patient Kontakt mit einem niedergelassenen Arzt, wenn möglich auch digital, erst dann geht es für ihn in einer Spitalsambulanz oder stationär weiter. Menschen, die diesen Weg nicht einhalten, müssen am Eingang des Krankenhauses aufgefangen werden.“

Der Faktor Ausbildung

Eine ganz wichtige Säule für ein starkes Gesundheitssystem ist die Qualität der Ausbildung – im Wettbewerb um junge Mediziner und als Grundlage für eine optimale Versorgung der Patienten. „Die Politik muss endlich dafür erkennen, dass Ausbildung eine zentrale Aufgabe der Ärzteschaft ist und dafür sorgen, dass die notwendige Zeit und die damit verbundenen Ressourcen zur Verfügung gestellt werden“, fordert Mayer. Das bedeutet, dass mindestens ein Ausbildungsoberrat in jeder Abteilung arbeitet, an der ausgebildet wird, dass es klare Strukturen bei der Ausbildung gibt und diese strikt eingehalten werden. „Außerdem muss es wieder Visitationen der Ausbildungsabteilungen unter Leitung der ÖÄK geben. Eine jährliche Ausbildungsevaluierung machen wir ohnehin schon – die größte jemals durchgeführte haben wir im Mai abgeschlossen. Die Ergebnisse werden wir im September präsentieren.“

Durch eine funktionierende Patientenlenkung und eine ärztliche Ausbildung mit den genannten Verbesserungen würde man auch einer weiteren Forderung der ÖÄK näherkommen, betont der Bundeskurienobmann der angestellten Ärzte: der Verbesserung der Arbeitsbedingungen im Spital – mit positiven Effekten für Ärzte und Patienten: „Bringen wir die Politik außerdem noch dazu, mehr Geld und damit mehr Personal ins System zu bringen und flexible Arbeitszeitmodelle zuzulassen, dann gäbe es endlich wieder mehr Zeit für das, wofür wir studiert haben – nämlich für unsere Patienten da zu sein. Und wenn wir durch den vermehrten Einsatz von nützlichen digitalen Lösungen auch noch die zeitraubenden, bürokratischen Tätigkeiten eindämmen könnten, würde sich noch zusätzliche Zeit fürs Arztsein und damit für die Patientenversorgung aufbauen.“

Aufstockung des Budgets für das Spitalwesen

„Dass diese Verbesserungen auch Geld kosten und mit Mehrkosten verbunden sind, muss allen klar sein. Unseren Berechnungen zufolge bräuchten wir für alle genannten Schritte eine Aufstockung des Budgets für den spitalsambulanten sowie stationären Bereich von jährlich 5,3 Mrd. Euro. Das entspricht rund zehn Prozent der Gesundheitskosten. Das sollten uns unsere Gesundheit und die Versorgung in den Spitälern schon wert sein.“

Vorsorge statt Nachsorge

Die Gesundheitsversorgung der Zukunft müsse, so die Österreichische Ärztekammer, viel stärker weg von der Reparaturmedizin, hin zur Vorsorgemedizin. Dazu bräuchte es auch ein Umdenken bei den Kassen. Die SVS sei hier Vorreiter, betont Edgar Wutscher, Vizepräsident der Österreichischen Ärztekammer und Bundeskurienobmann der niedergelassenen Ärzte: „Die SVS ist ein Paradebeispiel, wie sich eine Kasse der Präventionsmedizin sinnvoll widmet, sie setzt nämlich auf Anreizsysteme“, sagt Wutscher und verweist auf den Vorsorgebonus für SVS-Versicherte. Den Fokus auf die Vorsorge zu legen, mag zwar am Anfang für die Sozialversicherung teurer werden, aber langfristig rechne es sich, wenn Erkrankungen frühzeitig erkannt und entsprechend medizinisch gegengesteuert werden könne: „Da geht es nicht nur um die gesunden Lebensjahre jedes Einzelnen, sondern auch um wirtschaftliche Aspekte, immerhin hat jeder Arbeitgeber mehr von einem gesunden Arbeitnehmer und jedes Gesundheitssystem profitiert davon, weil die Kosten für teure Medikamente und teure medizinische Therapien aufgrund von sinnvollen Vorsorgeprogrammen geringer ausfallen“, sagt Wutscher. In Summe gewinne also jeder Einzelne, wenn die Vorsorge viel stärker in den Fokus der Gesundheitsversorgung rücke. Dazu notwendig sei, wie Wutscher betont, die Überarbeitung des Leistungskatalogs und die Honorierung.

Honorarkatalog überarbeiten

Ein weiterer und wichtiger Punkt in der Gesundheitsreform sei auch die Gesprächsmedizin, betont der Allgemeinmediziner. Um dem Kassenärztemangel entgegenzuwirken, müssten Deckelungen und Degressionen abgeschafft werden. In der jetzigen Honorarordnung werde beispielsweise das Diagnose- und Therapiegespräch nicht genügend wertgeschätzt. Je nach Kasse wird diese zentrale Leistung in der Arzt-Patienten-Beziehung mit ca. 15 Euro vergütet - allerdings werden aufgrund der genannten Deckelungen nur ein Bruchteil der geführten Patientengespräche tatsächlich von der Kasse bezahlt: „Daher fordern wir als Österreichische Ärztekammer, dass die sogenannte Gesprächsmedizin gestärkt wird“, sagt Wutscher. Es sei angesichts der derzeitigen Situation nicht überraschend, dass es genau in den Fächern, in denen der persönliche Kontakt und die individuelle Beratung extrem wichtig seien – wie die Gynäkologie oder die Kinder- und Jugendheilkunde – Lücken in der kassenärztlichen Versorgung gebe: „Die Honorarordnung befeuert nur die „Fünf-Minuten-Medizin“, die Geringschätzung der Arztgespräch sieht man beispielsweise daran, dass ein frauenärztliches Beratungsgespräch, bei dem unter anderem mit den jungen Patientinnen über Verhütungsmöglichkeiten gesprochen wird, bei der BVAEB beispielsweise mit etwa 15 Euro vergütet wird“, gibt Wutscher ein Beispiel. Dieser Betrag sei zudem gedeckelt und außerdem nicht bei jeder Kasse eine ärztliche Leistung. Als weiteres Beispiel nennt Wutscher die Ernährung: Gesunde Ernährung und die entsprechende Beratung beginne schon im Kindesalter – aber das spiegele sich kaum in der Honorarordnung wider. Für die ärztliche Erstellung eines individuellen Ernährungsplans mit Beratung würden, je nach Versicherungsträger, 20 Euro vergütet werden. Und ein Entwicklungstest inklusive Dokumentation werde beim Versicherungsträger BVAEB mit etwa 20 Euro vergütet - und das nur in acht Prozent der Fälle. „Die Beispiele zeigen ganz klar: eine Reform der Leistungen ist zwingend notwendig, denn individuelle Beratung, Gesprächsmedizin und die Vorsorge müssen endlich aufgewertet werden“, resümiert Wutscher.

Flexible Kassenverträge

Ein reformierter Honorarkatalog sowie die Flexibilisierung der Kassenverträge, das seien zwei wichtige und notwendige Maßnahmen, um dem Kassenärztemangel entgegenwirken zu können, davon ist der ÖÄK-Vizepräsident überzeugt. Die Kasse sei eine unbewegliche Firma, die schwer auf individuelle Bedürfnisse reagieren könne, aber Flexibilität sei notwendig, um lebensphasengerechte Arbeitszeitmodelle möglich zu machen. Jungärzte mit Familie beispielsweise könnten leichter einen Kassenvertrag annehmen, wenn sie nur Vormittagsordinationen hätten, weil die Kinderbetreuung gerade nachmittags im Alltag eine

Herausforderung darstelle. Andere würden wiederum gerne nur nachmittags ordinieren, oder ein Spitalsarzt würde gerne neben der Angestelltentätigkeit gerne ein paar Stunden in der Praxis arbeiten, aber schaffe es nicht aufgrund der starr vorgegebenen Stunden in den Kassenverträgen: „Flexibilität ist der Schlüssel zum Erfolg, ärztliche Zusammenarbeitsformen müssen einfacher und unbürokratischer werden und auch die Rahmenbedingungen für Primärversorgungseinheiten – die gerade in Ballungsgebieten sehr zu begrüßen sind – sollten weniger starr sein“, sagt Wutscher. Würde an diesen Schrauben gedreht werden, dann würde der Erfolg nicht lange auf sich warten lassen: „Ich bin optimistisch und hoffe, dass die Kasse einsieht, dass neue Wege beschritten werden müssen“, sagt Wutscher.