

Standpunkte



Gesundheitspolitisches Forum, no. 112. Wie kann ein faires Gesundheitssystem aussehen, wenn es immer weniger Kassenärzte gibt und wenn die Postleitzahl oder die Versicherung über medizinische Versorgung entscheiden?

Andrea Fried ist nicht so entspannt wie sonst. Nicht weil sie vor einem kompetenten Publikum eine Expertenrunde moderieren soll. Es ist die C-Frage, die sie umtreibt. Ob nämlich die Coronamaßnahmen auch das 112. Gesundheitspolitische Forum, das am 6. Oktober planmäßig stattfindet, überschatten werden. „Ich hoffe auf eine Präsenzveranstaltung.“

Fried ist seit 2008, seit der Gründung des Forums, mit von der Partie, oftmals Diskussionsleiterin. „Gerechtigkeit im Gesundheitswesen?“ ist breit gewählt, die verschiedenen Facetten der Fragestellung – Ethik, Patientenrechte, niedergelassener und Spitalsbereich – spiegeln sich in der Gästeliste wider: Die niederösterreichische Landesrätin Ulrike Königsberger-Ludwig und der niederösterreichische Patientenanwalt Dr. Gerald Bachinger werden nicht zufällig aufs Podium gebeten. Das Gesundheitswesen in diesem Bundesland steht aufgrund seiner Größe vor besonderen Herausforderungen bei der Versorgung der Bevölkerung.

Herausfordernd ist die Moderation eines derart komplexen Themenabends auch für die erfahrene Fried. „Ich habe den Anspruch, dass die Diskussion einem roten Faden folgt und dass die Zuschauer, wenn sie nach Hause gehen, zumindest einen Lösungsansatz mitnehmen.“ Persönlich gefalle ihr am Forum, das heterogen zusammengesetzte Publikum, in dem auch Vertreter von Selbsthilfeorganisationen sitzen. Ein neuer Gast ist Prof. Dr. Barbara Prainsack. Die Politologin ist seit 2009 in der Bioethikkommission. Ihr Spezialgebiet, die personalisierte Medizin, spielt wegen der enormen Kosten für bestimmte Therapien eine tragende Rolle in „Fair Health“-Debatten; weiters geladen sind: Mag. Franz Kiesel, MPM, für die GK, und Dr. Michael Binder, Wiener Gesundheitsverbund.

Herausfordernd ist die Moderation eines derart komplexen Themenabends auch für die erfahrene Fried. „Ich habe den Anspruch, dass die Diskussion einem roten Faden folgt und dass die Zuschauer, wenn sie nach Hause gehen, zumindest einen Lösungsansatz mitnehmen.“ Persönlich gefalle ihr am Forum, das heterogen zusammengesetzte Publikum, in dem auch Vertreter von Selbsthilfeorganisationen sitzen. Ein neuer Gast ist Prof. Dr. Barbara Prainsack. Die Politologin ist seit 2009 in der Bioethikkommission. Ihr Spezialgebiet, die personalisierte Medizin, spielt wegen der enormen Kosten für bestimmte Therapien eine tragende Rolle in „Fair Health“-Debatten; weiters geladen sind: Mag. Franz Kiesel, MPM, für die GK, und Dr. Michael Binder, Wiener Gesundheitsverbund.

Herausfordernd ist die Moderation eines derart komplexen Themenabends auch für die erfahrene Fried. „Ich habe den Anspruch, dass die Diskussion einem roten Faden folgt und dass die Zuschauer, wenn sie nach Hause gehen, zumindest einen Lösungsansatz mitnehmen.“ Persönlich gefalle ihr am Forum, das heterogen zusammengesetzte Publikum, in dem auch Vertreter von Selbsthilfeorganisationen sitzen. Ein neuer Gast ist Prof. Dr. Barbara Prainsack. Die Politologin ist seit 2009 in der Bioethikkommission. Ihr Spezialgebiet, die personalisierte Medizin, spielt wegen der enormen Kosten für bestimmte Therapien eine tragende Rolle in „Fair Health“-Debatten; weiters geladen sind: Mag. Franz Kiesel, MPM, für die GK, und Dr. Michael Binder, Wiener Gesundheitsverbund.

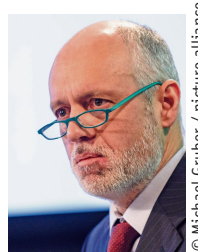
Herausfordernd ist die Moderation eines derart komplexen Themenabends auch für die erfahrene Fried. „Ich habe den Anspruch, dass die Diskussion einem roten Faden folgt und dass die Zuschauer, wenn sie nach Hause gehen, zumindest einen Lösungsansatz mitnehmen.“ Persönlich gefalle ihr am Forum, das heterogen zusammengesetzte Publikum, in dem auch Vertreter von Selbsthilfeorganisationen sitzen. Ein neuer Gast ist Prof. Dr. Barbara Prainsack. Die Politologin ist seit 2009 in der Bioethikkommission. Ihr Spezialgebiet, die personalisierte Medizin, spielt wegen der enormen Kosten für bestimmte Therapien eine tragende Rolle in „Fair Health“-Debatten; weiters geladen sind: Mag. Franz Kiesel, MPM, für die GK, und Dr. Michael Binder, Wiener Gesundheitsverbund.

Martin Křenek-Burger



Ulrike Königsberger-Ludwig

„Entwicklung, die sich eine solidarische Gesellschaft nicht leisten darf.“



Gerald Bachinger

„Grundsätzlich leben wir in Österreich in einem Schlaraffenland.“



Lukas Bittighofer

„Selbstschutz ein wichtiger Punkt. Der Arzt muss ja handlungsfähig bleiben.“

In Niederösterreich herrscht ein Mangel an Kassenärzten

„Wir haben in Österreich, und auch in Niederösterreich, keinen Mangel an Ärztinnen und Ärzten, wir haben einen Mangel an Kassenärzten und -ärztinnen. Das betrifft im niedergelassenen Bereich die Allgemeinmedizin, ist aber nicht auf kleine Gemeinden beschränkt; mittlerweile können auch Kassenarztstellen in Ballungszentren nicht mehr besetzt werden. Das ist eine Entwicklung, die man sich als solidarische Gesellschaft nicht leisten darf, das ist meine politische Überzeugung. Es gibt nun ein paar Ansätze, um diesen Zustand zu beenden. Als erstes müsste man die Aufnahmekriterien dahingehend verändern, dass auch die soziale, menschliche Seite mehr Niederschlag in der Bewertung findet, damit neben handwerklich-technisch begabten Menschen auch wieder jene für das Studium berücksichtigt werden, deren soziale, menschliche Komponente ausgeprägt ist. Persönlich glaube ich auch, dass in der medizinischen Ausbildung die Allgemeinmedizin aufgewertet werden muss, das kann ein Facharzt für Allgemeinmedizin sein, muss aber nicht. Entscheidend ist, dass die hohe Wertigkeit des Allgemeinmediziners als ersten Ansprechpartner und als Diagnostiker für ganz viele Menschen deutlich wird. Drittens muss es im Honorierungssystem ein Umdenken geben, und zwar dahingehend, dass man das Gespräch mit dem Patienten ebenfalls monetär bewertet. Denn oft genug färbt ein Gespräch, für das sich der Arzt Zeit nimmt, auf die psychische Gesundheit des Patienten ab. Warum gehen denn viele Menschen zu den Wahlärzten, eben auch weil sie meinen, dass man sich ihnen dort eher widmet. Und nicht zuletzt, müsste man seitens der öffentlichen Hand überlegen, wie man die Ärzte in der Gründungsphase unterstützt, nicht nur wenn es um ein PVE geht (*Primärversorgungseinheiten, Anm.*). Freilich: Die Allgemeinmedizin ist nur ein Fach, auf das wir einen Fokus legen, Mangel herrscht auch an Kinderärzten, die, das muss man leider sagen, in der ärztlichen Hierarchie unten rangieren. Auf die Pädiater müssen wir einen Megenschwerpunkt legen, denn sonst schafft man eine Gesellschaft, in der man sich den Besuch beim Kinderarzt leisten können – oder eben nicht.“

Ich bin überdies der Meinung, dass man in einem solidarisches System von jeder Seite, auch von den Ärzten, Solidarität einfordern kann, und zwar gerade in Österreich wo das Studieren in der Mindestzeit frei ist.“

Ulrike Königsberger-Ludwig, Sozial- und Gesundheitslandesrätin in Niederösterreich, SPÖ

Die Schere zwischen Wahl- und Kassenarzt geht auf

„Gerechtigkeit im Gesundheitssystem ist ein Riesenthema mit vielen Facetten und Ausläufern, dennoch ist es wichtig, dass wir dieser Diskussion stellen. Grundsätzlich leben wir in Österreich in einem Schlaraffenland, in einer medizinischen Überflusgesellschaft, es gibt Bereiche von massiver Überversorgung, die das zugrunde liegende Thema der Ressourcen-Allokation überdeckt, eben weil man so viel hat, dass man es überallhin verteilen kann.“

Die COVID-19-Pandemie hat den Druck verstärkt. Die Debatte, wie man die Mittel gerecht verteilt, sie kommt, nicht nur in Österreich. In der ersten Phase hat der Staat sehr viele Finanzmittel in die Wirtschaft, Kultur und Gesundheit gesteckt, dieses Geld muss irgendwann wieder hereingeholt werden. Das bedeutet: Im nächsten Jahr werden wir eine Einsparungsdiskussion erleben. Wo, ist nicht schwer zu erraten: Beim Bundesheer ist nichts mehr einzusparen, übrig sind die großen Brocken Soziales und Gesundheit. Nun geht es darum, die Einsparungen möglichst gerecht zu gestalten.

Konkret: Wenn nicht genügend Beatmungsgeräte vorhanden sind, wie verteile ich die vorhandenen Ressourcen auf die richtigen Patienten. Diese Situation gab es bei uns zum Glück nicht, in Italien aber schon. Oder auch in Schweden. Dort wird die Ressourcendiskussion sehr transparent geführt. Grund dafür ist die Methode der Priorisierung. Man muss aber auch sagen, dass durch die Priorisierung in der ersten Corona-Zeit viel Leid entstanden ist, weil man, vereinfacht gesagt, ein paar Tausend Todesfälle in Kauf nimmt. Wer nach dem transparenten Schema eine bestimmte Punktezahl nicht erreicht, bekommt kein Intensivbett, sondern bleibt im Pflegeheim, um dort zu sterben.

Es gibt aber in Österreich verschiedene Bereiche, in denen ich Defizite erkenne, was Gerechtigkeit angeht. So geht die Schere zwischen Wahl- und Kassenärzten immer mehr auf. Ich halte zwar die Idee des Wahlrechts für gut, dass nämlich der, der es sich leisten kann, statt eines Mittelklassewagens den Ferrari bekommt. Aber wenn das öffentliche solidarische System seine Hausaufgaben nicht mehr erledigt, dann sind wir in der Zweiklassenmedizin, dann können die Menschen nämlich nur noch zum Wahlarzt gehen. Dann muss sich die Mindestpensionistin, das Geld für den Arztbesuch von ihrem Essen absparen.“

Dr. Gerald Bachinger, NÖ Patienten- und Pflegeanwalt

Primat des Patientenwohls steht über fast allem

„Aus dem juristischen Blickwinkel darf es keine Zwei-Klassen-Medizin geben. Dazu gibt es obergerichtliche Entscheidungen, die die Bevorzugung von Privat- vor Kassenpatienten als grob unsachlich ansehen und somit die Bevorzugung von Privat- vor Kassenpatienten als unzulässig einstufen. Im Einzelfall ist jeweils zu prüfen, ob der Arzt tatsächlich gesetzwidrig gehandelt und etwa den Patienten nicht vollständig aufgeklärt hat, und sich somit der Patient nicht aus freien Stücken entscheiden konnte, die Privatordination in Anspruch zu nehmen. Die strukturellen Gründe, warum immer mehr Menschen zum Wahlarzt gehen (müssen), um einen früheren Termin zu bekommen, muss man davon getrennt betrachten. Das liegt in erster Linie am Mangel von Nachwuchsärzten und daran, dass es zu wenige Kassenstellen gibt, sowie an der wenig attraktiven Honorierung der ärztlichen Tätigkeit in gewissen Regionen und in bestimmten Fächern; auch an den geänderten Bedürfnissen – Jobsharing-Verträge sind eindeutig im Kommen.“

Es gab während der ersten Akutphase der Pandemie Aufregung um die Berufseinstellung von Kassenärzten, die ich persönlich nicht nachvollziehen konnte, da die Ärzte ihrem Versorgungsauftrag auch in Zeit der Pandemie nachgekommen sind. Ein Arzt hat zwar für die Bevölkerung da zu sein, das Primat des Patientenwohls steht über – fast – allem. Aber natürlich ist auch der Selbstschutz ein wichtiger Punkt. Der Arzt muss ja handlungsfähig bleiben. Denn sollte er sich zu großer Ansteckungsgefahr aussetzen, kann er womöglich überhaupt nicht mehr ordinieren. Das Problem entstand wegen eines Mangels an verfügbaren Hygiene- und Medizinprodukten, da hatten betroffene Ärzte die Möglichkeit, ihre Praxis temporär zu schließen. Die Forderung, dass ein Arzt auch in Pandemiezeiten restlos altruistisch handeln soll, würde ich als zu krass ansehen.“

Mag. Lukas Bittighofer, ist Rechtsanwalt bei „wkklaw – Wess Kux Kispert & Eckert Rechtsanwälts GmbH“ und spezialisiert auf Arzthaftungsrecht, Medizin- und Ärzterecht sowie Schadenersatzrecht.



Den Hörang-Podcast zu diesem Artikel finden sie hier.

