



VP MR Dr. Dietmar Baumgartner

Flucht in Wahlarztordination und geplantes PHC-Gesetz

Die im Artikel „Flucht in Wahlarztordinationen“ in der Presse vom 30.7.2015 angeführten Gründe dafür, dass immer mehr PatientInnen Wahlärzte aufsuchen, sind im Allgemeinen durchaus nachvollziehbar und plausibel. Dass wir in Österreich im europäischen Vergleich eine sehr hohe Ärztedichte haben, entspricht ebenfalls durchaus der Realität. Allerdings stimmt das schon nicht mehr für jene Anzahl von Ärzten, die in einem Vertragsverhältnis mit sozialen Krankenversicherungen stehen. Vergleicht man etwa unsere Zahl von Vertragsärzten mit den Zahlen aus Deutschland wird dieser Umstand augenscheinlich.

Es wird auch die Tatsache angesprochen, dass technische Leistungen im Rahmen der Kassenverträge deutlich besser honoriert werden als Gesprächsmedizin. Auch diese Behauptung ist schlüssig. Allein die Schuldzuweisung an die sozialen Krankenversicherungen zu richten, halte ich für ungerechtfertigt. Jahrzehntlang schon werden die Ausgaben für die medizinische Versorgung geteilt bestritten, einerseits durch die öffentliche Hand für den stationären Bereich, zu dem die Krankenversicherungen einen jährlich valorisierten Anteil besteuern, andererseits für den extramuralen Bereich durch die sozialen Krankenversicherungen. Letztere werden bekanntlich von den Einzahlungen der Versicherten und deren Arbeitgebern finanziert. Somit sind ihre finanziellen Ressourcen verständlicherweise nicht unerschöpflich. Eine großartige Ausweitung des bezahlten Leistungsspektrums ist zwar wünschenswert aber letztlich ziemlich realitätsfremd. Zusätzlich hat die Politik die Krankenkassen in den letzten Jahren durchaus auch mit versicherungsfremden Leistungen belastet.

Es ist daher nachvollziehbar, dass bezüglich Honorierung von neuen (oft teuren aber dem wissenschaftlichen Standard entsprechenden) Leistungen, eine gewisse Zurückhaltung an den Tag gelegt werden muss. Wartezeiten auf notwendige Untersuchungen wie MRT sind somit durch restriktive Limitierungen hausgemacht und nicht Schuld der Vertragsärzteschaft. Dass hier so mancher Patient unter einem nicht wegzuleugnenden Leidensdruck bereit ist, „tiefer in die Brieftasche zu greifen“, ist wohl mehr als verständlich. Wenn er nämlich bei einem privaten Institut einen Termin bereits am nächsten Tag um etwa 200 Euro bekommen kann, wird vielleicht auf einige andere Ausgaben verzichtet. Erwähnenswert ist in diesem Zusammenhang

auch die Tatsache, dass hier keinerlei Refundierung durch die Krankenversicherung erfolgt. Ob dies nicht etwa auch von der Politik gewünscht ist, bleibt zu hinterfragen.

Jenen politischen Repräsentanten, die jahrelang unser System der Patientenversorgung als bestes und effektivstes Gesundheitssystem der Welt gepriesen haben, fällt seit einigen Jahren einerseits nur die Kostenbremse als Steuerungsmaßnahme ein. Andererseits entwirft man aber offensichtlich völlig bewusst Programme wie PHC-Zentren, übrigens natürlich unter dem Pseudonym „Stärkung der Versorgung im niedergelassenen Bereich.“ Selbst den „Konstrukteuren“ dieser Einrichtungen - in den nordischen Ländern Europas gibt es solche PHCs bei einem allerdings grundsätzlich anderen Versorgungssystem - ist klar, dass diese eine Verteuerung des Systems bewirken werden müssen.

Ein dermaßen offensichtlicher politischer Ausschluss anderer Standesvertretungen in der Gesetzwerdung ist in Österreich undenkbar.

Wie wichtig unseren PolitikerInnen (und deren leitenden Beamten, Sektionschef Auer sei hier namentlich erwähnt) solche Neukonstruktionen sind, wird allein schon daraus ersichtlich, dass jetzt ein eigenes PHC-Gesetz in Planung ist. Mit der im Entwurf vorliegenden geplanten Neuschaffung eines PHC-Gesamtvertrages wird die Mitarbeit der ärztlichen Standesvertretung praktisch verhindert. Ein dermaßen offensichtlicher politischer

Ausschluss anderer Standesvertretungen (z.B. Arbeiterkammer oder Landwirtschaftskammer) in der Gesetzwerdung ist in Österreich undenkbar. Anders verhält es sich aber mit der Ärztekammer. Wie lange kann sich diese das noch gefallen lassen? Solche politischen Alleingänge mussten wir ja bekanntlich schon bei ELGA und der letzten Gesundheitsreform registrieren. Man benötigt die fachliche Expertise der akademischen Gesundheitsdienstleister offensichtlich nicht.

Wie sehr sich die (derzeit noch) politisch Verantwortlichen an der Meinung der Bevölkerung orientieren, daraus möge sich jeder seine persönliche Meinung bilden. Mehrere Umfragen ergaben, dass Herr und Frau Österreicher im überwiegenden Ausmaß mit der derzeitigen Versorgung im niedergelassenen Bereich durchaus zufrieden sind. Die schwindende Bedeutung der beiden (ehemaligen) Großparteien, die sich jahrzehntlang wirklich alles untereinander aufteilen konnten und fast nach Belieben werken konnten, wird ihnen derzeit bei jeder Wahlentscheidung durch die für sie negativen Wahlergebnisse präsentiert. Allein die unmittelbar Betroffenen scheinen es nicht

wahrhaben zu wollen. Es bleibt zu befürchten, dass unsere BundespolitikerInnen nach den Staatsfinanzen nun auch noch ein durchaus gut funktionierendes System der Gesundheitsversorgung zu zerstören beginnen.

Aus meiner Sicht hat das derzeitige österreichische Gesundheitssystem für die PatientInnen folgende entscheidende Vorteile gegenüber denen anderer Staaten:

- 1) Es gibt einen niederschweligen Zugang in der Grundversorgung sowohl zu Ärzten für Allgemeinmedizin als auch zu Fachärzten.
- 2) Auch im dünn besiedelten ländlichen Raum versorgen derzeit noch ausreichend Kolleginnen und Kollegen die Bevölkerung. Wie dies in einigen Jahren sein wird, bleibt allerdings nicht zuletzt wegen der anstehenden Pensionierungswelle abzuwarten.
- 3) Es gibt derzeit keine oder nur wenige Einschränkungen für Leistungen, die der Patient benötigt. Es sei an dieser Stelle erwähnt, dass wir in Österreich etwa kein Alterslimit für Hüftimplantationen haben.

Diese Vorteile müssen meiner Meinung nach im Sinne der PatientInnen unbedingt erhalten bleiben.

Der relativ hohe Anteil an BürgerInnen, die sich zusätzlich zur sozialen Krankenversicherung eine Privatversicherung leisten, zeigt, dass den ÖsterreicherInnen die eigene Gesundheit doch einiges an finanzieller Mehrleistung wert ist. Auch diese Tatsache macht verständlich, warum das Angebot von Wahlärzten in immer größerem Ausmaß angenommen wird. Nicht wir Ärzten tragen Schuld an den im angesprochenen Artikel aufgezeigten Patientenstrom weg vom Kassenvertragsarzt und hin zum Wahlarzt. Jahrzehntelanges Versagen der in der Gesundheitspolitik Verantwortlichen und das Negieren von aktuellen Entwicklungen haben dazu geführt. Vielleicht müssen wir die aktuelle Diskussion gar nicht führen. Vielleicht kommt alles ganz anders. Vielleicht gibt es dann einige PHCs (quasi staatliche Gesundheitsversorgung) und daneben eine große Anzahl von freiberuflich tätigen Ärzten ohne Kassenverträge: Dann sind wir in Zukunft alle Wahlärzte. In diesem Bereich kann sich der Patient tatsächlich den Arzt/die Ärztin seines Vertrauens selbst wählen, was im PHC wohl nicht ganz so sein wird können.

VP MR DR. DIETMAR BAUMGARTNER
Kurienobmann der niedergelassenen Ärzte

Studienprogramme Medizinrecht und Pharmarecht an der Donau-Universität Krems

Mit den Studienprogrammen „Medizinrecht“ (Oktober 2015; berufsbegleitend, „Master of Legal Studies“, 4 Semester, oder „Akademische/r Experte/in“, 3 Semester) und Pharmarecht (März 2016; berufsbegleitendes Zertifikatsprogramm, 1 Semester) beginnen an der Donau-Universität Krems demnächst zwei akademische Fortbildungen, die sich speziell an Personen wenden, die im Gesundheitsbereich tätig und mit juristischen Problemstellungen konfrontiert sind.

Rechtliche Fragestellungen in der Medizin haben in den vergangenen Jahren sprunghaft an Bedeutung gewonnen. Die fortschreitende Verrechtlichung immer weiterer Bereiche der Medizin und die wachsende Komplexität des einschlägigen Rechtsmaterials hat – nicht nur in Österreich – zur Herausbildung eines neuen wissenschaftlichen Fachs „Medizinrecht“ geführt. Dieses erfordert eine interdisziplinäre und die herkömmlichen Fächergrenzen überschreitende Einbeziehung verfassungsrechtlicher, verwaltungsrechtlicher, europarechtlicher, völkerrechtlicher, zivilrechtlicher, strafrechtlicher, arbeits- und sozialrechtlicher sowie rechtsethischer Aspekte der Ausübung der Medizin und Pharmazie. Das Medizin-

rechtsstudium bietet all jenen, die in ihrem Berufsleben mit dieser Rechtsmaterie konfrontiert sind, eine Ausbildung im Gesundheits- und Medizinrecht. Die Schwerpunkte reichen von den nationalen und internationalen Rechtsgrundlagen über das Organisationsrecht, das Berufsrecht der Heilberufe, das Haftungsrecht, unterschiedliche Produktrechte bis hin zu aktuellen Aspekten der biomedizinischen Forschung und des rechtlichen Umgangs mit neuen Technologien in Medizin und Bioethik. Die Lehrgänge werden in Kooperation mit der Rechtswissenschaftlichen Fakultät der Universität Wien durchgeführt.

Nähere Informationen:

Medizinrecht:

www.donau-uni.ac.at/de/studium/medizinmls/index.php

Pharmarecht:

www.donau-uni.ac.at/de/studium/pharmarecht/index.php

Elvira Kaiblinger

Telefon: +43 (0)2732 893-2402, Fax: +43 (0)2732 893-4400

E-Mail: elvira.kaiblinger@donau-uni.ac.at