

PRESSEKONFERENZ

Thema:

Gesundheitsreform – was der niedergelassene Bereich jetzt braucht

Teilnehmer:

OMR Dr. Johannes Steinhart

Präsident der Österreichischen Ärztekammer

OMR Dr. Edgar Wutscher

Vizepräsident der Österreichischen Ärztekammer, Obmann der Bundeskurie niedergelassene Ärzte

Prof. Dr. Dietmar Bayer

Stv. Obmann der Bundeskurie niedergelassene Ärzte der Österreichischen Ärztekammer

Dr. Naghme Kamaleyan-Schmied

Stv. Bundeskurienobfrau der niedergelassenen Ärzte der Österreichischen Ärztekammer

Zeit:

Mittwoch, 19. Juni 2024, 10.00 Uhr

Ort:

Österreichische Ärztekammer

Weihburggasse 10-12, 1. Stock, Saal 3
1010 Wien

Österreichische Ärztekammer fordert: Niedergelassenen Bereich nachhaltig stärken

Die Gesundheitsreform kommt Ende Juni in die entscheidende Phase. Die Österreichische Ärztekammer präsentiert Lösungsansätze, wie der niedergelassene Bereich nachhaltig gestärkt werden kann.

„Es liegt in der Verantwortung der Sozialversicherungen, der Bevölkerung genügend Kassenärztinnen und Kassenärzte zur Verfügung zu stellen“, hält Johannes Steinhart, Präsident der Österreichischen Ärztekammer, die zentrale Spielregel des österreichischen Kassensystems fest. Die Umsetzung dieser ausgesprochen sinnvollen Regel lasse aber zunehmend zu wünschen übrig. „Das ist nicht zuletzt einem Kardinalfehler der österreichischen Gesundheitspolitik geschuldet, nämlich der Einführung der sogenannten ‚Kostendämpfungspfade‘“, unterstreicht Steinhart.

2013 wurde eine willkürlich gewählte Kostenobergrenze festgesetzt. Die Kostensteigerung sollte gemäß der mit Bund und Ländern getroffenen Regelung schrittweise bis 2016 auf 3,6 Prozent reduziert werden – mit einer weiteren Absenkung auf 3,2 Prozent bis 2021. „Die Crux ist: Der tatsächliche Bedarf lag bei sechs Prozent“, so Steinhart: „Das bedeutete nichts anderes als dass Jahr für Jahr auf Kosten der notwendigen Leistung eingespart wurde. Eine Zeitlang hat das einigermaßen funktioniert, weil wir Raubbau an der wichtigsten Ressource im Gesundheitssystem betrieben haben: an den hoch motivierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern.“ Aber natürlich könne man diesen Weg nicht langfristig weitergehen. „Irgendwann ist ein Punkt erreicht, an dem es nicht mehr geht. Und an diesem Punkt befinden wir uns aktuell: Über 250 Kassenstellen sind aktuell unbesetzt, wobei die Besetzung immer schwieriger wird. Die Wartezeiten – das haben wir in Wien unlängst untersuchen lassen – haben sich in den vergangenen zwölf Jahren merklich erhöht. Ärztinnen und Ärzte, die das System über Jahre am Laufen gehalten haben, sind zunehmend erschöpft und ausgebrannt, sowohl in der Kassenordination als auch im Spital“, sagt Steinhart.

Seit Jahren weise man auf die drohenden Probleme hin. „Seit 15 Jahren warnt die Ärztekammer vor der Pensionierungswelle und der Ärzteknappeit in diesem Bereich, seit fast zehn Jahren liegt unsere Forderung nach 1.300 neuen Kassenstellen auf dem Tisch. Nachdem sich die Situation nicht mehr ignorieren lässt, haben einige Systempartner in den vergangenen Wochen versucht, ihr eigenes Verschlafen der Versorgungs-Probleme der Ärztekammer in die Schuhe zu schieben“, so Steinhart: „Und damit der Kostendämpfungs- und Leistungskürzungspfad möglichst ungestört weitergegangen werden kann, hat man den unbequemen Einfluss der Ärztinnen und Ärzte und der Ärztekammern beschnitten. Mit der Konsequenz, dass die Ärztinnen und Ärzte als Leistungserbringer nicht mehr in der Bundes-Zielsteuerungskommission mit am Tisch sitzen. Gleichzeitig landet die harte Entwicklungs- und Konzeptarbeit, die von der Ärztekammer geleistet wird, regelmäßig auf Nimmerwiedersehen in den Schubladen von Kassenbürokraten. Ein ganz besonderes Beispiel dafür ist der einheitliche Leistungskatalog, den die Ärztekammer eigenständig in harter jahrelanger Arbeit erstellt hat – aus der Motivation heraus, Verbesserungen für Patientinnen und Patienten zu erreichen. Eigentlich wäre das Aufgabe der Gesundheitskasse gewesen, die sich erst lange nach der Präsentation unseres Leistungskatalogs überhaupt damit befasst hat. Umgesetzt ist der Katalog nach drei Jahren aber noch immer nicht.“

Was Steinhart genauso wenig nachvollziehen kann, ist der Versuch des ÖGK-Vizeobmanns Huss, die Schuld für die eigenen Versäumnisse nun den Wahlärztinnen und Wahlärzten zuzuschieben. „Unsere Wahlärztinnen und Wahlärzte kompensieren aktuell die Lücken, für die die Kasse verantwortlich ist. Ohne ihren Einsatz gäbe es in vielen Bezirken gar keine niederschwellige Versorgung mehr. Der Anstieg der Wahlarzt-Zahlen ist eine Abstimmung mit den Füßen und zeigt uns, dass mit dem Kassensystem etwas grundlegend nicht stimmt. Aber anstatt das System attraktiver zu machen, arbeitet vor allem Herr Huss daran, das noch

funktionierende Wahlarzt-System zu demontieren. Die Folge wäre aber nur eins: Österreich würde dann in beiden Systemen vor großen Problemen stehen und die Leidtragenden wären die Patientinnen und Patienten. Zu begrüßen, wäre, wenn der Huss endlich aufhört, die Sozialversicherung als Sparverein zu sehen und sich um das optimale Angebot für seine Versicherten bemühen würde“, unterstreicht Steinhart.

Mit einem Federstrich hunderte neue Kassenärztinnen und Kassenärzte

„Nach unserer Präsentation des modernen einheitlichen Leistungskataloges hat es eineinhalb Jahre gedauert, bis überhaupt eine Reaktion seitens der ÖGK gekommen ist“, erinnert Edgar Wutscher, Vizepräsident der Österreichischen Ärztekammer und Bundeskurienobmann der niedergelassenen Ärzte. Dabei wäre gerade dieser Katalog ein eminent wichtiger Impuls für die moderne Kassenmedizin. „Es kann doch im 21. Jahrhundert nicht mehr sein, dass Patientinnen und Patienten bundeslandabhängig unterschiedliche Leistungen erhalten“, betont Wutscher: „Wir brauchen moderne Leistungen und eine leistungsbezogene Honorierung ohne Limits und Degressionen, um das Kassensystem nicht nur wieder attraktiver für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte machen, sondern auch die wohnortnahe Versorgung zu stärken, und nicht zuletzt, um die Spitäler zu entlasten.“ Nach wie vor sei die Sozialversicherung der Selbstständigen (SVS) als Vorbild zu nennen. „Hier wurden Honorare angepasst, Leistungen werden bundesweit einheitlich angepasst und auch ausgebaut. Darüber hinaus setze die SVS vorbildliche und weitblickende Schritte in der Vorsorgemedizin wie den Junior Check und den Vorsorge-Hunderter. „Wenn die SVS das schafft, muss es die ÖGK auch hinbekommen, wenn sie ihren Versorgungsauftrag ernst nimmt“, fordert Wutscher.

Zudem müsse die Übernahme einer Kassenstelle deutlich attraktiver gemacht werden. Der Startbonus von 100.000 Euro sei auf dem Papier ein guter Schritt, in der Praxis Sorge er aber für viele Fragezeichen. Daher fordert Wutscher, dass der Startbonus auf alle offenen Kassenstellen ausgeweitet werden solle – und zwar für alle medizinischen Fächer. „Das ist aber keine Garantie, dass diese auch besetzt werden – wir haben in Vorarlberg das Beispiel, dass eine solche ‚Nehammer-Stelle‘ trotzdem null Bewerber verzeichnen kann“, erklärt Wutscher. Daher sei ein ganzes Bündel an Maßnahmen nötig, wie die Flexibilisierung der Kassenverträge, Verbesserung der Arbeitsbedingungen und auch der Schutz der Hausapotheken. „Es ist fast genau ein Jahr her, dass wir eine Studie präsentiert haben, wonach der Ausbau der ärztlichen Hausapotheken 400 neue Kassenärztinnen und Kassenärzte bringen könnte. Bei aktuell über 260 offenen Kassenstellen und den 100 ‚Nehammer-Stellen‘ bräuchte es nur einen Federstrich für viele neue Kassenärztinnen und Kassenärzte: Der anachronistische Gebietsschutz für Apotheken müsste fallen und endlich das gedeihliche Miteinander von öffentlichen Apotheken und ärztlichen Hausapotheken sichergestellt werden – so wie es die Bundeswettbewerbsbehörde schon vor Jahren gefordert hat“, erinnert Wutscher.

Niedergelassenen Bereich nicht wesentlich verdorren lassen

Auch für Dietmar Bayer, stellvertretender Obmann der Bundeskurie niedergelassene Ärzte, ist die sogenannte Kostendämpfung das Grundübel und verantwortlich für den Umstand, dass der niedergelassene Bereich verdorrt. „Wenn ich einen Garten willkürlich mit nicht einmal halb so viel Wasser gieße, wie er braucht, was glauben Sie, wie der dann aussieht?“, fragt Bayer. In den Spitälern falle der Effekt wegen der Abgangsdeckung weniger ins Gewicht, „aber uns trifft es voll.“ Den aktuellen Zahlen der Statistik Austria zufolge seien die Gesundheitsausgaben 2023 im Vergleich zu 2022 zwar gestiegen – bei einer Steigerung von 4,8 Prozent und einer gleichzeitigen durchschnittlichen Inflation von 7,8 Prozent stehe unter dem Strich aber erneut ein de facto Abbau. „Im Rahmen der Gesundheitsreform muss hier deutlich gegengesteuert werden: Die vorgesehenen 300 Millionen sind zu wenig, das hat auch die ÖGK bereits festgestellt – der einheitliche Leistungskatalog wird sich so nicht finanzieren lassen“, warnt Bayer. Dazu kämen aber noch viele andere Punkte, die es dringend anzugehen

gelte: „Zur Entlastung der Spitäler und der Ambulanzen müssen Leistungen in den niedergelassenen Bereich verschoben werden und angesichts steigender Bevölkerungszahlen und steigender Lebenserwartungen brauchen wir auch mehr Kassenstellen“, sagt Bayer.

Bayer erkennt in den Entwicklungen der vergangenen Wochen aber auch positive Aspekte, „Mit der Schaffung einer starken, zentralen Gesundheitsdrehscheibe für e-Health-Projekte durch den Ausbau der ELGA GmbH, wird eine ÖÄK-Forderung erfüllt, die wir schon seit Jahren erheben, nämlich endlich Schluss mit der Aufsplittung in drei verschiedene staatliche IT-Firmen. Wenn Entwicklung und Umsetzung künftig aus einem Guss kommen, könnten etliche Unschärfen und Fehlerquellen beseitigt werden“, sagt Bayer. Fest stehe nämlich: „Eine durchsetzungsstarke ELGA kann und wird ein Gewinn sein, wenn endlich in einer Patient Summary alle haftungs- und handlungsrelevanten Gesundheitsdaten in übersichtlicher Form auf Knopfdruck zur Verfügung stehen.“

Österreich habe mit ELGA und der e-Card bereits eine digitale Basisstruktur, um die uns andere Länder beneiden würden, betont Bayer, Natürlich gebe es noch einige Macken, an denen aber gearbeitet werde. „Wir Ärztinnen und Ärzte arbeiten schon seit vielen Jahren immer digitaler“, sagt er. Unter dem Druck der Künstlichen Intelligenz und der zahlreichen Möglichkeiten sei eine Roadmap, die zwischen den Systempartnern abgestimmt ist, dringend vonnöten, so Bayer. Es brauche einen detaillierten Plan, welche Digitalisierungsprojekte wann und wie umgesetzt werden und wie diese finanziert werden: „Auf das, was mit der künstlichen Intelligenz vor uns steht, sind wir nicht genug vorbereitet“, sagt Bayer. Generell seien dringend Investitionen in die nationale Gesundheitstelematik-Infrastruktur (GTI) nötig. Bayer fordert eine „e-Health-Milliarde“ für den flächendeckenden Ausbau von zentralen Komponenten, Breitbandnetzen und Anwendersoftware als Basis für den Einsatz von Telemedizin.

Angesichts des hohen Einsatzes und der fundierten Grundlagenarbeit der Ärzteschaft beim Thema Digitalisierung und e-Health seien Aussagen wie jüngst von Thomas Czyplionka vom Institut für Höhere Studien (IHS) auch völlig unverständlich. „Seit Jahren melden wir uns positiv zur ELGA, liefern konstruktive Vorschläge und legen Wert darauf, dass die Gesundheitsdaten unserer Patientinnen und Patienten den höchsten Datenschutzvorgaben unterliegen. Dass unsere Expertise als Anwenderinnen und Anwender und unser Einsatz für unsere Patientinnen und Patienten dann abgetan werden als Hürden, die die Politik überwinden müsse, ist blanker Hohn“, so Bayer, der auch Präsident der ÖGTeled med ist.

Kassenmedizin flexibler und unbürokratischer machen

Auch Naghme Kamaleyan-Schmied, stv. Obfrau der Bundeskurie niedergelassene Ärzte, konnte positive Entwicklungen in den vergangenen Wochen zur Kenntnis nehmen, etwa die angekündigten Ausbau-Maßnahmen im Impfprogramm: „Die kostenlose Influenza-Impfung ohne Selbstbehalt wurde schon lange von uns gefordert. Ich bin überzeugt, dass sich das sehr positiv auf die Impfrate und auch auf die Zahl der teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte auswirken wird.“ Auch die Verlängerung der kostenlosen HPV-Impfung bis zum 30. Lebensjahr sei ein Schritt in die richtige Richtung. „Diese Aktion sollte auch über das geplante Ende 2025 hinaus beibehalten werden“, sagt Kamaleyan-Schmied, die auch die weiteren Ausbaupläne des öffentlichen Impfprogrammes befürwortet. Oberste Priorität sollten jetzt aber die Impfungen gegen RSV und Keuchhusten haben: „Gerade unsere Kleinsten brauchen den bestmöglichen Schutz und in einem Land wie Österreich darf es nicht vorkommen, dass Säuglinge an Keuchhusten sterben“, sagt Kamaleyan-Schmied. Die alle zehn Jahre notwendige Auffrischung der Vierfach-Impfung gegen Tetanus, Diphtherie, Kinderlähmung und Keuchhusten müsse daher kostenlos angeboten werden. Die kostenlose Immunisierung von Säuglingen gegen das RSV-Virus erfolge in anderen Ländern bereits, „nur Österreich schläft in der Pendeluhr“, ärgert sich Kamaleyan-Schmied. Neben Herpes Zoster werde auch ein kostenfreier Zugang zur Impfung gegen Pneumokokken für Risikopatientinnen und -patienten gefordert. Das alles könne aber nur der erste Schritt sein: „Wir müssen an den Punkt

kommen, dass alle im nationalen Impfplan empfohlenen Impfungen kostenfrei angeboten werden“, fordert sie die Politik auf, rasch in die Umsetzung zu kommen. Ebenfalls sollten sämtliche Testungen in den Ordinationen als Kassenleistungen verfügbar sein. „Es bringt uns nichts, wenn Politik und Kasse dann im Herbst und Winter wieder überrascht und verzweifelt vor den Infektionswellen kapitulieren – jetzt müssen wir uns vorbereiten!“

Aber darüber hinaus gebe es im niedergelassenen Bereich noch eine Menge zu tun. Erst kürzlich habe die Ärztekammer für Wien unter dem Titel „Auf geht’s“ einen Forderungskatalog erstellt. „Darin sind beispielsweise Punkte für die dringend notwendige Anpassung des Praxisalltags an die Lebensrealitäten der Menschen, wie die flexiblere Teilung von Kassenverträgen, um die Vereinbarkeit von Familie und Beruf zu erleichtern“, sagt Kamaleyan-Schmied. Dabei gehe es u.a. um Familienförderung (Stichwort Vormittagsordination); bedarfsorientierten Einsatz der Versorgungslösungen oder einen „Längere Öffnungszeiten“-Bonus – als attraktiven Anreiz für Hausärztinnen und -ärzte, um erweiterte Öffnungszeiten für Patientinnen und Patienten anbieten zu können.

Zudem müsse die tägliche Arbeit in der Ordination entbürokratisiert werden: „Die Erleichterung der Medikamentenbewilligung, die Honorierung von Nacharbeiten und administrativer Tätigkeiten etwa in Pflegeheimen, sowie der Entfall der Chefarztpflicht wären wichtige Verbesserungen“, sagt die Allgemeinmedizinerin, und fordert ebenfalls eine Erweiterung des Leistungskataloges um moderne Leistungen, um die Niederlassung attraktiver zu machen und die bestmögliche Medizin anzubieten. Gewisse Untersuchungen würden noch immer nicht von der Krankenkasse getragen. „Zudem muss endlich die Zuwendungsmedizin unlimitiert honoriert werden“, fordert Kamaleyan-Schmied. „Wir alle sind Ärztinnen und Ärzte geworden, um Menschen zu helfen. Wir wollen unsere Patientinnen und Patienten nicht schnellstmöglich durchschleusen, sondern mit ihnen gemeinsam an ihrer Gesundheit arbeiten, damit sind auch präventive Maßnahmen und Beratungen gemeint. Es muss uns ermöglicht werden, dass wir den Menschen eine umfassende Versorgung anbieten können.“, fordert Kamaleyan-Schmied.

„Selbstverständlich wäre es für uns auch eine große Hilfe, wenn endlich das Dispensierrecht für alle Ärztinnen und Ärzte kommen würde“, sagt Kamaleyan-Schmied, die regelmäßig auch bis 19 Uhr ordiniert. „Da machen die meisten Apotheken zu. Ich habe also einen Patienten vor mir, der dringend ein Medikament benötigt. Ich darf es ihm aber nicht geben. Das heißt, dass sich ein kranker Mensch nun gezwungen sieht, sich mit den öffentlichen Verkehrsmitteln auf die Suche nach der nächsten Nachapothek zu machen.“ Das habe mit medizinischer Versorgung im 21. Jahrhundert nichts zu tun. „Ich kann nicht verstehen, warum die Politik sich der Lobbyarbeit der Apothekerkammer beugt und unsere Patientinnen und Patienten so einer antiquierten Vorgehensweise aussetzt. Mit Dispensierrecht gebe ich dem Patienten sein Medikament einfach mit, er fährt damit nach Hause und kuriert sich aus, wie es sich gehört. Stattdessen setze ich ihn und seine Kontaktpersonen in den öffentlichen Verkehrsmitteln zusätzlich einem unnötigen Infektionsrisiko aus“, so Kamaleyan-Schmied.

Zusammenfassend fordert die ÖÄK folgende Maßnahmen zur Förderung der Kassenmedizin:

- Umsetzung des einheitlichen Leistungskatalogs durch ausreichende finanzielle Dotierung der Sozialversicherung
- Moderne kassenärztliche Leistungen, an die aktuellen Möglichkeiten in der Niederlassung angepasst, keine Limitierungen und Degressionen
- Startbonus von 100.000 Euro für alle offenen Kassenstellen und alle medizinischen Fächer
- Investitionen in die nationale Gesundheitstelematik-Infrastruktur (GTI) in Form einer „e-Health-Milliarde“ mit dem flächendeckenden Ausbau von zentralen Komponenten, Breitbandnetzen und Anwendersoftware als Basis für den Einsatz von Telemedizin

- Verbesserungen bei ELGA: ELGA kann ein Gewinn sein, wenn in einer Patient Summary alle haftungs- und handlungsrelevanten Gesundheitsdaten in übersichtlicher Form auf Knopfdruck zur Verfügung stehen.
- Weiterentwicklung des Impfprogrammes: Grundsätzlich muss jede Impfung, die im österreichischen Impfplan empfohlen wird, kostenfrei zugänglich sein.
- Recht auf Medikamentenabgabe für alle Ärztinnen und Ärzte im Sinne des besten Patientenservice sowie Schutz der ärztlichen Hausapotheken

Unbesetzte Kassenstellen Ende Q4/2023

	B	K	NÖ	OÖ	Sbg	Stmk	T	V	W	Österreich
AM	6	1	26	35	3	37	16	5	37	166
FÄ	7	0	27	11	5	15	22	2,5	12	101,5
AM = Allgemeinmediziner, FÄ = Fachärzte										