

MEDIENDIENST DER ÖSTERREICHISCHEN



ÄRZTEKAMMER

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

arzt presse medizin

PRESSEKONFERENZ

Thema:

So kann die Politik unser solidarisches Gesundheitssystem retten

Teilnehmer:

OMR Dr. Johannes Steinhart

Präsident der Österreichischen Ärztekammer

OMR Dr. Edgar Wutscher

Vizepräsident der Österreichischen Ärztekammer, Obmann der Bundeskurie niedergelassene Ärzte

MR Dr. Rudolf Knapp

Stv. Obmann der Bundeskurie angestellte Ärzte

Zeit:

Mittwoch, 28. August 2024, 10:00 Uhr

Ort:

Österreichische Ärztekammer

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

„Übernehmen – anwenden – erfolgreich sein“: Österreichische Ärztekammer präsentiert komplettes „Regierungsprogramm“

Werden seitens der Politik und der ÖGK nicht rasch und entschlossen geeignete Maßnahmen getroffen, droht das bewährte solidarische Gesundheitssystem in Österreich in eine gefährliche Schieflage zu geraten. Die Österreichische Ärztekammer stellt mit ihrem „Regierungsprogramm“ ein Patentrezept vor.

„In gut einem Monat werden bei der Nationalratswahl die politischen Weichen für die kommenden Jahre gestellt. Die aktuellen Baustellen im Gesundheitssystem sind groß, sowohl im niedergelassenen Bereich als auch in den Spitälern muss dringend gehandelt werden, um den derzeitigen Abwärtstrend zu stoppen“, sagte Johannes Steinhart, Präsident der Österreichischen Ärztekammer.

Aktuell erlebe man negative Auswirkungen wie Ärztemangel in öffentlichen Spitälern und im kassenärztlichen Bereich, lange Wartezeiten für Termine in Kassenarztpraxen oder für Operationen in Spitälern, Aufnahmestopps in Kassenordinationen, das Vordringen privater Investoren in der Gesundheitsversorgung, etc. – „Der Fortbestand unseres solidarischen Gesundheitssystems, einer allen Bürgern zugänglichen sozialen Gesundheitsversorgung, ist also alles andere als gesichert. Das gefährdet insbesondere die vielen Menschen, die aufgrund eingeschränkter finanzieller Möglichkeiten auf ein solidarisch finanziertes Gesundheitssystem angewiesen sind“, unterstrich Steinhart.

„Die Ärztekammer hat deshalb ein „Gesundheitsprogramm“ für die kommende Legislaturperiode ausgearbeitet, das sie der Politik und den Sozialversicherungen näherbringen möchte. Ein gut ausgestattetes Gesundheitssystem ist eine Bringschuld der Politik. Unsere Vorschläge und Forderungen, zeigen, wie diese Bringschuld eingelöst werden kann“, so der ÖÄK-Präsident, der damit die Präsentation des zweiten Teils des Empfehlungs- und Forderungskatalogs der Österreichischen Ärztekammer einleitete. „Darin geht es in erster Linie um die Absicherung einer guten Gesundheitsversorgung für alle geht – und nicht nur für jene, die über ausreichende finanzielle Möglichkeiten verfügen“, betonte Steinhart.

Aus Sicht der Ärztevertretung sollten einige Zielsetzungen einer zukunftsorientierten und der Patientenversorgung verpflichteten solidarischen Gesundheitspolitik sein, dass,

- ... die Gesundheitsversorgung aller Bürgerinnen und Bürger nicht nur erhalten bleibt, sondern gemäß den demografischen Entwicklungen und dem medizinischen Fortschritt weiter ausgebaut wird.
- ... Patientinnen und Patienten sowohl im niedergelassenen kassenärztlichen Bereich als auch in den Krankenhäusern ausreichend viele gut ausgebildete Ärztinnen und Ärzte zur Verfügung stehen.
- ... die Wartezeiten auf Arzt- und OP-Termine kürzer werden.
- ... Menschen in Gesundheitsberufen mehr Zeit für Patientinnen und Patienten bleibt.
- ... der Arztberuf als Freier Beruf erhalten bleibt.

„Ein zentraler Punkt ist dabei der folgende: Damit ausreichend viele Ärztinnen und Ärzte unserem solidarischen und sozialen Gesundheitssystem zur Verfügung stehen, muss sichergestellt werden, dass sie erstens in Österreich bleiben, und dass sie zweitens gerne in öffentlichen Spitälern und Kassenpraxen arbeiten“, brachte es

Steinhart auf den Punkt. Österreich müsse also bei der Beschäftigung von Ärzten international konkurrenzfähig werden. Dafür sei eine Reihe von geeigneten größeren und kleineren Maßnahmen erforderlich, die attraktivere Rahmenbedingungen für den Arztberuf schaffen.

Wutscher: Finanzmittel kommen nicht an

„Mit Verboten, Zwangsmaßnahmen und der Auslagerung von Leistungen an immer noch geringer qualifizierte Berufsgruppen macht es sich die Politik zu leicht. Es wird ein harter und anstrengender Weg sein, das Kassensystem nach den Fehlentwicklungen der vergangenen Jahre wieder auf einen Erfolgskurs zu führen“, betonte Edgar Wutscher, Vizepräsident der Österreichischen Ärztekammer und Bundeskurienobmann der niedergelassenen Ärzte: „Aber nur so wird es funktionieren und daran werde ich den kommenden Gesundheitsminister – wer immer es sein mag – auch messen. Sonntagsreden und leere Schlagwörter haben wir in den vergangenen Jahren wirklich genug gehört, jetzt muss gehandelt werden – und zwar nicht nach Gutsherrenart von oben herab, sondern konsensual, lösungs- und zukunftsorientiert und mit den Ärztinnen und Ärzten an Bord.“

Grundsätzlich müsse das öffentlich finanzierte Gesundheitssystem so attraktiv sein, dass ausreichend viele Ärztinnen und Ärzte gerne darin arbeiten, so Wutscher. Um mehr Ärztinnen und Ärzte für die Kassenmedizin und für öffentliche Spitäler zu gewinnen, müssten die Kassenverträge und Arbeitsverträge modernisiert und flexibilisiert werden. Dazu zähle neben der Etablierung eines neuen, einheitlichen Leistungskatalogs im niedergelassenen Bereich eine leichtere Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben, z. B. durch lebensphasengerechte Vertragsmodelle. „Es muss also sowohl eine Anstellung als auch eine Niederlassung parallel möglich sein“, sagt Wutscher. Zudem müsse es Ärztinnen und Ärzten ermöglicht werden, sich auf ihre medizinischen Kernaufgaben zu konzentrieren. Das bedeutet eine Reduktion von Belastungen, die Flexibilisierung von Arbeitszeiten und -verpflichtungen sowie eine deutliche Reduktion von Bürokratie in Krankenhäusern und Ordinationen.

Umso erstaunlicher sei es, dass die Politik offensichtlich glaube, die Probleme im Kassenbereich seien mit den 300 Millionen Euro aus dem Finanzausgleich gelöst. „Als diese Zahl auf den Tisch gekommen ist, haben wir und auch die ÖGK gewarnt, dass das nicht ausreichen wird, um etwa den einheitlichen Leistungskatalog umzusetzen“, erinnert Wutscher: „Von den 300 Millionen merken wir im niedergelassenen Bereich überhaupt nichts – es wurde damit keine einzige neue Leistung geschaffen, wir haben immer noch fast 300 offene Kassenstellen. Es müssen endlich die Probleme an der Wurzel angepackt werden.“ In den Antworten auf den Fragenkatalog, den die ÖÄK den Parlamentsparteien geschickt hat, gebe es von allen fünf Parteien Zustimmung für den einheitlichen Leistungskatalog, hielt Wutscher fest. „Ich möchte die Politik aber schon daran erinnern, dass dieser Leistungskatalog nicht vom Himmel fallen wird – man muss ihn schon auf ermöglichen. Und ich möchte die ÖGK auffordern, diese quasi einstimmige Mehrheit im Nationalrat als Auftrag zu sehen, endlich mit uns die Umsetzung anzugehen. Die Bundeskurie niedergelassene Ärzte hat den von der Politik geforderten einheitlichen Leistungskatalog seit über drei Jahren fertiggestellt und der ÖGK präsentiert – ohne seriöse Reaktion der Kasse.“

„Zur Entlastung der aktuellen Strukturen und damit des Gesundheitssystems ist eine stärkere Lenkung der Patientinnen und Patienten unumgänglich. Diese müssen über

den Weg durch das System klar informiert werden“, forderte Wutscher. Dazu bedürfe es primär Anreizsysteme für die Einhaltung der vorgesehenen Versorgungspyramide und des vorgegebenen Versorgungspfades, die in einem gemeinsamen Diskurs von den Verantwortlichen im Gesundheitssystem – Ärzteschaft, Pflege, Sozialversicherung, Träger, Patientenvertretung und Politik – entwickelt werden müssen. „Voraussetzung ist aber immer die bedarfsorientierte Aufstockung der Finanzmittel für den Ausbau der Versorgung durch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte als wohnortnahe erste Anlaufstellen“, betonte Wutscher.

Klare Versorgungspyramide

„Die Versorgungspyramide muss für Patientinnen und Patienten wie folgt logisch nachvollziehbar und klar sein: niedergelassener Allgemeinmediziner – niedergelassener Facharzt – Spitalsambulanz – stationäre Spitalsbehandlung“, postuliert Wutscher die medizinische Versorgungspyramide. „Davon ist die administrative Methodik, also ‚digital vor ambulant vor Spital‘ zu trennen“, wandte sich Wutscher gegen eine verwirrende Begriffsvermischung.

„Das Ziel muss sein, die Strukturen so auszubauen, dass jede Patientin, jeder Patient eine Ärztin, einen Arzt des Vertrauens als ihren/seinen zentralen Ansprechpartner im Gesundheitssystem benennen kann“, so Wutscher. Der Eintritt in die Spitalsambulanz erfolgt dann mit Überweisung durch niedergelassenen Facharzt oder Allgemeinmediziner mit Steuerung über die e-Card – ausgenommen sind natürlich Notfälle.

Keine beruflichen Einschränkungen für Wahlärztinnen und Wahlärzte

„Wahlärztinnen und Wahlärzte sind heute eine tragende Säule der niedergelassenen ärztlichen Versorgung und werden von sehr vielen Patientinnen und Patienten geschätzt. Berufliche Beschränkungen oder gar Berufsverbote, die manche Politiker und Kassenfunktionäre immer wieder öffentlich ins Spiel bringen, stellen eine ernste Gefahr für die Patientenversorgung dar“, hielt Wutscher fest. Wenn die ÖGK oder Politik mehr Kassenärztinnen und Kassenärzte anstrebe, sollte sie nicht versuchen Zwang auszuüben, sondern die Kassenverträge derart attraktiv machen, dass das ärztliche Interesse an einem Kassenvertrag wieder steigt. „Deshalb: Keine beruflichen Einschränkungen bzw. Zwangsvorgaben für Wahlärztinnen und Wahlärzte“, unterstrich Wutscher.

„PVE light“ sollen niedergelassene Versorgung verbessern

„Wir brauchen im niedergelassenen Bereich eine breite Palette ärztlicher Angebote – nicht jedes Modell ist für jedes Gebiet gleich gut geeignet. Daher kann ich zum Beispiel auch nicht nachvollziehen, warum ausgerechnet Primärversorgungszentren die Allheilmittel sein sollen“, erklärte Wutscher. Neben Einzelordinationen sollten Gruppenpraxen, Karenz-/Teilzeitmodelle, Jobsharing, Primärversorgungszentren und -netzwerke nebeneinander bestehen. „Es ist deshalb wünschenswert, dass im Sinne einer bestmöglichen Patientenversorgung auch Einzel- und Gruppenpraxen – ebenso wie PVE - zusätzliches nichtärztliches Personal finanziert bekommen, etwa diplomiertes Gesundheits- und Krankenpflegepersonal, Sozialarbeiter oder Psychologen („PVE light“). Das wäre ein wichtiger weiterer Schritt in Richtung einer

niedrigschwelligen, wohnortnahen und multiprofessionellen Primärversorgung unter ärztlicher Leitung“, so Wutscher.

Knapp: Karriere im Spital wieder erstrebenswert machen

Gleichzeitig zum Ärztemangel im öffentlichen System, den es mit den erwähnten Maßnahmen zu bekämpfen gelte, gebe es aber auch innerhalb der Ärzteschaft einen Mangel, der extern kaum beachtet werde und schwer wiege, betonte Rudolf Knapp, Stellvertreter von Harald Mayer, Bundeskurienobmann der angestellten Ärzte: „Es rollt ein Mangel an Primarärztinnen und -ärzten auf uns zu“, bringt es Knapp auf den Punkt. „Das Interesse, Primararzt zu werden, sinkt rapide. Diesen Umstand kompensieren die Spitalsträger mit Doppelt- oder Dreifach-Primariaten, um Engpässe zu verschleiern. Wir haben nicht nur das Problem, dass wir es kaum schaffen, ausreichend Jungärzte im Land zu halten – es möchte auch eigentlich niemand mehr im Spital Karriere machen, sondern so schnell wie möglich das öffentliche Gesundheitssystem verlassen. Wenn wir jetzt nicht auch hier schnell umdenken, droht dem Führungssystem auf Kosten der Versorgung der Kollaps.“ Knapp forderte: „Man muss auch neue Ideen andenken dürfen, etwa geteilte Abteilungsführungen oder Teilzeitmodelle mit klaren Spielregeln.“ Zudem sei ein wesentlicher Faktor Zeit für die direkte Weitergabe von Berufserfahrung und Expertise an die jungen Kollegen im Rahmen von Tutorien. „Nur wenn dafür Zeit geschaffen wird, werden wir auch künftig unsere Primariate wieder leichter und besser besetzen können“, sagte Knapp.

Digitalisierung – aber richtig

Um die Primärärzte – aber nicht nur die – zu entlasten, fordert die Österreichische Ärztekammer in ihrem „Regierungsprogramm“ auch eine umfassende, funktionierende Digitalisierungsoffensive mit Investitionen in die nationale Gesundheitstelematik-Infrastruktur in Form einer „e-Health-Milliarde“ mit dem flächendeckenden Ausbau von zentralen Komponenten, Breitbandnetzen und Anwendersoftware als Basis für den Einsatz von Telemedizin.

„Alles, was im Spital nicht mehr analog gemacht werden muss, sondern automatisch und digital erledigt werden kann, entlastet uns Ärzte, sagte Knapp, der selbst Primarius und Radiologe im Bezirkskrankenhaus Kufstein ist. „In den meisten unserer Spitäler erfüllt die IT aber nicht das, das wir uns erwarten. Wir stehen gerne mit unserer Expertise bereit, um Digitalisierung zu pushen. Dazu gehört natürlich auch die digitale Vernetzung von extra- und intramuralem Bereich.“

„Was momentan fehlt, sind vor allem die passenden Schnittstellen, also eine einfache Verknüpfung der verschiedenen Systeme. Denn momentan können leider auch die gut laufenden Systeme nicht miteinander agieren oder kommunizieren und damit auch keine wichtigen Daten austauschen. Dann kommt es zu absurden Fällen, dass man von einem Arzt zum anderen eine DVD oder CD mit Daten verschicken muss, damit Informationen ausgetauscht werden können – das darf im 21. Jahrhundert eigentlich nicht mehr sein“, befand Knapp.

In Dänemark zum Beispiel nutzt der niedergelassene Bereich die gleichen EDV-Systeme wie die Spitäler – und auch die Patienten, nicht nur die Ärzte, können jederzeit jede Information abrufen. „Es braucht Lösungen und Möglichkeiten der Digitalisierung, die zum Nutzen der Patientinnen und Patienten rasch in die

medizinischen Prozesse einfließen“, unterstrich Knapp. Zugleich müssten rechtliche Rahmenbedingungen geschaffen werden, die die Finanzierung dieser Systeme abseits es planwirtschaftlichen Finanzausgleiches – wie international üblich – ermöglichen und zugleich auch die Nutzung für die Forschung, fordert die Österreichische Ärztekammer.

„Auf jeden Fall ist es wichtig, dass wir Ärzte in diese Prozesse und Entwicklungen einbezogen werden und dass die IT-Systeme nach unseren Anforderungen gebaut werden. Man darf nicht erwarten, dass sich die Ärzte an die Systeme, die sich IT-Experten ausgedacht haben, anpassen. Denn digitale Medizin soll eine Entlastung für die Ärzte sein – zum Wohle des Patienten.“

Keine Erhöhung der Medizinstudienplätze

Während eine richtig gemachte Digitalisierung in der Medizin die Gesundheitsversorgung auf ein höheres Niveau heben könnte, sind die immer wieder zu hörenden Rufe aus der Politik nach mehr Medizinstudienplätzen in Österreich kein probates Mittel, um den Ärztemangel zu stoppen, unterstreicht der BKAÄ-Obmannstellvertreter: „Über noch mehr Absolventen aus Österreich freuen sich nur unsere Nachbarländer. Bis zu 30 Prozent der Absolventen werden in Österreich nie im solidarischen Gesundheitssystem versorgungswirksam. Ginge man mit ihnen anständig und wertschätzend um und würde man ihnen seitens der Spitalsträger sofort Angebote machen und Ausbildungsstellen anbieten, würden nicht so viele weggehen.“

Weiters fordert die ÖÄK eine EU-weite Quote von Mindeststudienplätzen pro EU-Mitgliedsstaat. Knapp: „Jedes Land muss selbst so viele Ärztinnen und Ärzte ausbilden, wie es braucht. Länder, die ihre Verpflichtung an Mindeststudienplätzen übererfüllen, sollen von jenen EU-Ländern, die die Mindestzahl nicht erfüllen, Ausgleichszahlungen erhalten.“ Außerdem sollen künftig nur jene EU-Bürgerinnen und -Bürger einen Studienplatz in Österreich erhalten, die auch in ihrem Heimatland Zugang zu einem Studienplatz hätten.

10-Punkte-Plan

„Die Österreichische Ärztekammer versteht sich als Partnerin im Gesundheitssystem, die mit anpackt und die mit Innovationsgeist, Expertise und Handschlagqualität die großen Themen angeht. Wie auch immer die nächste Regierung aussieht, wenn diese Punkte der ÖÄK aufgegriffen und umgesetzt werden, wird es mit dem österreichischen Gesundheitssystem endlich wieder bergauf gehen“, resümierte Steinhart und forderte die Politik auf: „Übernehmen – anwenden – erfolgreich sein. Leichter als mit unserem Programm kann es eine Regierung gar nicht haben.“

Steinhart fasste die wichtigsten Maßnahmen in einem 10-Punkte-Plan zusammen:

1. Die ärztliche Tätigkeit muss dereguliert, flexibilisiert und entbürokratisiert werden,

um den persönlichen Lebensumständen von Ärztinnen und Ärzten gerecht zu werden. Das bedeutet unter anderem flexible Teilzeitverträge, Jobsharing, verstärkte Anstellung von Ärzten bei Ärzten, keine beruflichen Beschränkungen von Wahlärzten,

uneingeschränkte parallele Arbeitsmöglichkeiten im Spital und im niedergelassenen Bereich, etc.

2. Ein Dispensierrecht in Arztpraxen bedeutet besseren Service durch Medikamente direkt vom Arzt.

Patientinnen und Patienten sollen das Recht haben, ihre Medikamente auch direkt von Ärztinnen und Ärzten in deren Ordinationen zu bekommen: diskret (also nicht in Hörweite anderer Kunden), schnell und unabhängig von den Apotheken-Öffnungszeiten.

Für Ärztinnen und Ärzte bedeutet ein Dispensierrecht nicht nur ein Plus an Serviceleistungen für Patienten, sondern auch eine zusätzliche finanzielle Absicherung und damit eine Steigerung der beruflichen Attraktivität.

3. „PVE light“ sollen die niedergelassene Versorgung verbessern.

Neben Einzelordinationen sollen Gruppenpraxen, Primärversorgungs-Einheiten und -netzwerke nebeneinander bestehen. Dabei ist wünschenswert, dass auch Einzel- und Gruppenpraxen – ebenso wie PVE – zusätzliches nichtärztliches Personal finanziert bekommen, etwa diplomiertes Gesundheits- und Krankenpflegepersonal, Sozialarbeiter oder Psychologen. Solche „PVE light“ wären ein wichtiger weiterer Schritt in Richtung einer niedrigschwelligen, wohnortnahen und multiprofessionellen Primärversorgung unter ärztlicher Leitung.

4. Die Abschaffung der unechten Umsatzsteuer-Befreiung für Ärzte würde Ordinationsgründungen erleichtern.

Derzeit besteht für Ordinationen kein Recht auf einen Vorsteuerabzug. Das bedeutet, vereinfacht auf den Punkt gebracht: Diese „unechte Umsatzsteuerbefreiung“ führt dazu, dass Ärzte für ihre Ordinationen schwerer Mietobjekte finden bzw. diese zu deutlich höheren Kosten als andere Mieter erhalten. Diese Hürde erschwert Ordinationsgründungen oder -erweiterungen und wirkt sich negativ auf die niedergelassene Versorgung aus.

5. Einzelordinationen sollen als GmbH geführt werden können.

Die Einzel-GmbH für Ärzte soll eine Gleichstellung in Bezug auf die Gesellschaftsform gegenüber Ärzten in Gruppenpraxen sowie eine Gleichstellung zu anderen freien Berufen, wie Anwälten und Steuerberatern, ermöglichen. Das bringt steuerliche Vorteile bei Investitionen, eine einfachere Auswahl von Immobilien und positive haftungsrechtliche Effekte.

6. Kein Alterslimit für Kassenärztinnen und Kassenärzte

Die Altersgrenze von 70 Jahren für Kassenverträge sollte fallen: Wer länger arbeiten möchte, sollte das auf freiwilliger Basis auch können. Das gilt ganz besonders in Zeiten eines Ärztemangels im öffentlichen Gesundheitssystem.

7. Die Abwanderung von Absolventen eines Medizinstudiums bedroht die Versorgung.

Rund ein Drittel der Absolventinnen und Absolventen eines Medizinstudiums in Österreich werden hierzulande nicht versorgungswirksam, unter anderem, weil sie nach dem Studium in ihre Heimatländer zurückkehren. Das ist ein für Österreich höchst unbefriedigender Zustand, der auf EU-Ebene gelöst werden muss: Jedes Land sollte selbst so viele Ärzte ausbilden, wie es benötigt. Länder, die ihre Verpflichtung an

Mindeststudienplätzen übererfüllen, sollte von EU-Ländern Ausgleichszahlungen erhalten, die diese Mindestzahl nicht erfüllen.

8. Sicherstellung der Arzneimittelversorgung in Österreich.

Politik und Konzerne sind gefordert, Lieferengpässe bei Medikamenten zu verhindern. Es müssen Arzneimittel-Produktionsstätten in Österreich und Europa aufgebaut und durch entsprechende Investitionen und andere geeignete Rahmenbedingungen entsprechend gefördert werden. Parallelexporte, also der Verkauf von Medikamenten an Länder mit höheren Preisen, müssen bekämpft bzw. verboten, oder zumindest sehr stark eingeschränkt werden.

9. Die ärztliche Freiberuflichkeit muss erhalten bleiben

Am Arztberuf als Freiem Beruf ist unbedingt festzuhalten. Manager und Controller dürfen uns Ärzten keine medizinischen Anweisungen geben. Patientinnen und Patienten haben ein Anrecht, nach ausschließlich medizinischen Kriterien behandelt zu werden, und nicht nach betriebswirtschaftlichen. Auch sozial Schwächere müssen sich auf das österreichische Gesundheitssystem verlassen können.

Der Konzernisierung unserer Gesundheitseinrichtungen und deren Ausverkauf an Investoren – ein aktuelles Stichwort ist hier die VAMED – muss deshalb durch die Politik ein Riegel vorgeschoben werden.

10. Partizipation der Ärztekammer an gesundheitspolitischen Entscheidungen ist unerlässlich

Zu einer aktiven Beteiligung der Ärztevertretung mit all ihrer Expertise an gesundheitspolitischen Entscheidungen gibt es keine sinnvolle Alternative, soll nicht an den Bedürfnissen von Bürgern und Ärzten vorbeigeplant werden. Deshalb sollte die Ärztekammer in die Zielsteuerungskommission mit Sitz und Stimme aufgenommen werden.