

10. Österreichischer Hausärztekongress: Polarisierungen im Gesundheitswesen und ihre Konsequenzen für Patienten

Wien (OTS) - Die Diskussion um die Finanzierbarkeit des Gesundheitssystems wird immer mehr zur Grundsatzfrage nach sozialstaatlichen Aufgaben. Unterschiedliche Standpunkte prallen zunehmend als ideologisierte Gegensätze aufeinander: Die Einen wollen alle Tabus zerbrechen, die Anderen alt hergebrachte Pfründe verteidigen. Die Patienten spielen dabei oft nur noch eine untergeordnete Rolle.

"Pro & Contra - Diskussion um die bessere Lösung", lautet daher das Motto des 10. Österreichischen Hausärztekongresses, der von 2. bis 5. Juni in Bad Gleichenberg (Stmk.) stattfindet. In Seminaren und Vorträgen sollen gesundheitspolitisch wie medizinisch-wissenschaftlich wichtige Problemfelder von verschiedenen Referenten kontroversiell beleuchtet und diskutiert werden. Das Spektrum der Themen reicht von "Leere Kassen - neue Strukturen: Wohin geht die Allgemeinmedizin" über die Grundsatzdiskussion "Impfen ja - nein" bis zur Erörterung von "Vor- und Nachteilen der Hormonersatztherapie in der Postmenopause".

Vor allem die bevorstehende und unumgängliche Neustrukturierung des Gesundheitssystems wird - je nach Ausrichtung - entscheidende Konsequenzen für die Patienten mit sich bringen.

Allgemeinmedizin als Primärversorgung oder freier Zugang zu allen medizinischen Einrichtungen

Was auf den ersten Blick liberal und demokratisch aussieht - der freie Zugang jedes Bürgers zu allen medizinischen Einrichtungen - entpuppt sich bei genauerer Betrachtung als Kontraindikation. Denn Patienten suchen mit ihren Beschwerden oft die "falschen", weil nicht zuständigen Fachärzte und Ambulanzen auf. EEG und Computertomographie bringen nichts, wenn die anhaltenden Kopfschmerzen von Fehlstellungen der Wirbelsäule ausgehen. Die Folge sind Doppelbefunde und unkoordinierte Therapien und damit eine weitere Kostenvermehrung im Gesundheitswesen. Letztlich geht beides zu Lasten der Patienten.

Daher wird vielerorts die Etablierung der Allgemeinmedizin als alleinige Primärversorgerin und Zuweiserin an spezialisierte

Gesundheitseinrichtungen gefordert. Die gezielte Zuweisung zu Fachärzten und Spitälern führt zu einer rascheren Diagnostik und Therapie und somit zu einer Kostenoptimierung. Diese Erkenntnis hat sich in anderen Europäischen Ländern längst durchgesetzt: In den Niederlanden beispielsweise können Fachärzte ausschließlich über Zuweisung durch den Hausarzt konsultiert werden. In der Schweiz gibt es zwei Sozialversicherungstarife: Wer zuerst zum Hausarzt statt gleich zu einem Facharzt geht, zahlt weniger Beiträge.

Jährliche Überarbeitung von Diagnose- und Therapieempfehlungen oder finanzielle Deckelungen für medizinische Leitungen

Der Hauptverband der Sozialversicherungen ist - verständlicher Weise - bestrebt, langfristige und verlässliche Budgetpläne zu erstellen. Daher tendieren die Sozialversicherer dazu, verschiedene Gesundheitstöpfe mit einem finanziellen Deckel zu versehen. Beispielsweise werden in einigen Bundesländern (wie der ÖHV bereits vor einigen Wochen informierte) die Kassenleistungen für Inkontinenz-Produkte (z.B. Windelhosen, Einlagen, etc.) mit 1.296,- Schilling pro Person und Quartal limitiert. Das ist exakt die Hälfte der Kosten, die für den Bedarf von drei Windelhosen pro 24 Stunden anfallen. Wehr mehr braucht, muss dies aus der eigenen Tasche bezahlen. - Eine Maßnahme, die fast ausschließlich (sehr) alte Menschen trifft.

Etablierung der Zwei-Klassen-Medizin

Diese Politik der Deckelungen führt letztlich dazu, dass wichtige und insbesondere neue und bessere Diagnose- und Therapiemaßnahmen den Patienten vorenthalten, bzw. in den privaten Bereich abgedrängt werden. Das bedeutet aber die definitive Etablierung der Zwei-Klassen-Medizin: Eine sinnvolle medizinische Betreuung bekommt nur, wer sie sich leisten kann. Besonders unsozial wirkt diese Politik, wenn Medikamente oder ganze -gruppen aus dem Heilmittelverzeichnis gestrichen werden (z.B. Phytotherapeutika pflanzliche Wirkstoffe) und damit nicht mehr auf Rezept erhältlich sind. Das trifft exakt jene Menschen, die auf Grund ihres geringen Einkommens von der Rezeptgebühr befreit sind (z.B. Mindestrentner).

Uniformierung der Therapien

Der Hauptverband stützt sich bei dieser Vorgangsweise auf die sogenannten "Evidence Based-Programme". Diese beinhalten alle

therapeutischen Maßnahmen, die durch langfristige und internationale Studien abgesichert sind. Eine ausschließliche Orientierung an diesen (statistischen) Programmen führt freilich zu einer Uniformierung sämtlicher Therapien. Komplexere Zusammenhänge etwa mit anderen Erkrankungen oder psychosomatische Aspekte gehen in diesem Therapie-Raster unter. "Wir dürfen uns nicht scheuen", mahnt daher ÖHV-Präsident Dr. Christian Euler, "von diesen Behandlungsmustern abzuweichen und unsere Patienten nach ihren persönlichen Bedürfnissen zu betreuen".

Österreichs Hausärzte fordern daher einen intensiveren Dialog zwischen dem Hauptverband und den so genannten medizinischen Fachgesellschaften. - Jede medizinische Fachrichtung verfügt über eine solche Fachgesellschaft, deren Aufgabe die Erfassung und Aufbereitung aller relevanten wissenschaftlichen Themen und Neuerungen der jeweiligen Disziplin ist. Für die Hausärzte ist diese Fachgesellschaft die "Österreichische Gesellschaft für Allgemeinmedizin" (ÖGAM).

Diagnose- und Therapiekonzepte sollten dann grundsätzlich laufend überprüft werden, um einen optimalen Einsatz moderner Medizin bei größtmöglicher Ressourcenschonung zu erreichen.

Gesundheitsvorsorge oder -reparatur

Es leuchtet zwar längst jedem/r ÖsterreicherIn ein, dass eine effiziente Gesundheitsvorsorge die kostengünstigste medizinische Betreuung ist, da sie die Aufwendungen für teure Reparaturmedizin reduziert. Dennoch wird die Gesundheitsprophylaxe in Österreich eher stiefmütterlich behandelt, bzw. werden falsche bis kontraproduktive Signale gesetzt.

Chefarzt kommt vor dem Schlaganfall

So genannte Lipidsenker (zur Reduktion des Cholesterinwertes) dürfen nur jenen Patienten auf Rezept verschrieben werden, die bereits einen Herzinfarkt oder Schlaganfall hinter sich haben. Um die Cholesterinwerte mit diesen Mitteln schon vorher in Griff zu bekommen, müssen die Patienten für jede Packung eine gesonderte chefärztliche Bewilligung einholen. "Diese eigenartigen Bewilligungsrichtlinien sind für Patienten wie Hausärzte schikanös", kritisiert ÖHV-Bundessekretär, Dr. Norbert Jachimowicz. Verschreibt ein Hausarzt mehr solche Medikamente als der Durchschnitt seiner

Kollegen im jeweiligen Bundesland, wird er in der Regel und ungeachtet seiner Patientenstruktur bereits zum so genannten "amikalen Gespräch" mit den Sozialversicherern vorgeladen. "Eine Art Verhör über die ausgestellten Verschreibungen, das schlimmstenfalls in Rückzahlungsforderungen endet", so Jachimowicz.

Misstrauensantrag gegen Wiener Ärztekammer-Präsidenten

Gleichzeitig werden beträchtliche Summen für wirkungslose Alibiaktionen freigemacht: Just die Wiener Ärztekammer hat kürzlich eine Vereinbarung mit den Apothekern getroffen, dass diese kostenlose Blutzucker- und Cholesterinbestimmungen durchführen dürfen. Dass die eigene Standesvertretung damit die Patienten aus den Ordinationen in die Apotheken lotst, bringt dem Wiener Ärztekammer-Präsidenten Dr. Walter Dorner nicht nur einen Misstrauensantrag ein, sondern auch harsche Kritik der Hausärzte wegen falsch verstandener Gesundheitsvorsorge. "Wenn die Leute alle paar Wochen ihr Cholesterin bestimmen lassen, bringt das noch gar nichts", ärgert sich Jachimowicz.

Alle einschlägigen Studien besagen, dass so gut wie alle Programme, die auf eine Änderung der Lebensgewohnheiten von Menschen ohne schwerwiegende Beschwerden abzielen, praktisch erfolglos sind. Daher müssten breitenwirksame Vorsorgemaßnahmen schon weit vorher ansetzen, um wirksam zu sein, wie z.B. die Jodierung von Speisesalz zur Verhinderung der Kropfbildung.

Für derartige Maßnahmen wäre die Erstellung von diagnosebezogenen Trendanalysen nötig. Dass diese durchaus auch zum Wohle der Finanzgebarung des Hauptverbandes erfolgen können, zeigt sich bei den Antibiotika. Dank einer umfassenden Information der Ärzteschaft durch die permanenten Fortbildungsinitiativen der entsprechenden Universitätsklinik (Prof. Wolfgang Graninger) ist der Antibiotika-Verbrauch in Österreich im Vergleich zu anderen Staaten extrem gering. Positiver, medizinischer Nebeneffekt: Die Österreicher weisen auch die geringsten Resistenzen gegen Antibiotika auf.

Überarbeitung von Beipackzetteln

Zu einer mittel- bis langfristigen Kostenreduktion würde nach Ansicht des ÖHV auch die Überarbeitung der Medikamenten-Beipackzettel führen. "Wir wissen aus Erfahrung, dass viele Patienten die verschriebenen Medikamente gar nicht nehmen, weil ihnen die elendlangen Listen

möglicher Nebenwirkungen Angst einjagen", so der ÖHV-Referent für Lehrpraxen, Dr. Hellmut Wutzl. Die Folge davon sind nicht nur vermeidbare Berge von Medikamenten-Restmüll, sondern auch teure Spitalsbehandlungen, die durch die Einnahme der verweigerten Arzneien hätten verhindert werden sollen. Werden z.B. Antibiotica zu kurz eingenommen oder (aus Angst) zu niedrig dosiert, können schwere Krankheitskomplikationen (echter Rheumatismus) oder Antibiotika-Resistenzen entstehen.

Das Dilemma ist laut Wutzl, dass auf den Beipackzetteln zwar jede erdenklich Nebenwirkung angeführt ist, die irgendwann irgendwo einmal registriert wurde und vielleicht sogar in einem anderen kausalen Zusammenhang steht, dass aber nirgendwo darauf hingewiesen wird, was alles passieren kann, wenn das Medikament nicht eingenommen wird.

Würden Nahrungs- und Genussmittel mit ähnlich akribischen Informationen versehen, müsste beispielsweise auf jeder Tafel Schokolade stehen: "An Nebenwirkungen sind bekannt geworden: Zahnverfall von frühester Kindheit an, Bauchschmerzen, Übelkeit, Verstopfung, Kopfschmerzen. Bei längerer Einnahme sind Fälle von Übergewicht, Bluthochdruck, und Zuckerkrankheit erwiesen. In diesem Zusammenhang kann die Einnahme zu Bewußtlosigkeit, Schlaganfall, Herzinfarkt, Nervenausfällen, Nierenversagen, Erblindung, hohem Fieber und zu Amputation von Gliedmaßen führen; Todesfälle sind erwiesen."

Reduktion auf Hinweise, die den Patienten nützen

Für eine sinnvolle Neuregelung schlägt der ÖHV daher vor, auf den Beipackzetteln Kontraindikationen, Ausschlusskriterien für eine Einnahme (Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten) und jene möglichen Nebenwirkungen, bzw. deren Konsequenzen anzuführen, die für Patienten überprüfbar und umsetzbar sind. Z.B.: Kann zu Müdigkeit führen, daher Vorsicht im Straßenverkehr, oder: Bei Auftreten von Durchfall sofort Kontakt mit dem Arzt aufnehmen.

Die Patienten haben aber nichts davon (außer Angst), wenn sie etwa lesen, dass "gelegentlich eine Abnahme der roten Blutkörperchen festgestellt wurde". Solche Informationen sind ausschließlich für den Arzt nützlich, weil er sie erkennen bzw. überprüfen kann. Schließlich werden Medikamente - zumindest bis jetzt - ausschließlich von fachkundigen Ärzten verschrieben und von fachkundigen Apothekern ausgehändigt.

"Insgesamt", resümiert ÖHV-Präsident Dr. Euler, "steht unser Gesundheitssystem vor einer entscheidenden Weichenstellung: Wollen wir ein Gesundheitssystem, das auf Basis der Allgemeinmedizin als Primärversorgerin eine Krankenbehandlung und Prävention für alle ermöglicht, oder ein Gesundheitssystem als medizinischen Selbstbedienungsladen für jene, die es sich leisten können".

Rückfragehinweis: RHIZOM PR Otto Havelka
2433 Margarethen am Moos
Schlossparksiedlung 37
Tel: 02230/27 91
e-mail: havelka@rhizom.at

Büro Wien:
1020 Wien, Gredlerstraße 3
Tel: 01/212 01 22-30 od. 33
e-mail: vienna@rhizom.at

*** OTS-ORIGINALTEXT UNTER AUSSCHLIESSLICHER INHALTLICHER

VERANTWORTUNG DES AUSENDERS ***

OTS0145 2001-05-29/12:56

291256 Mai 01

Link zur Aussendung:

http://www.ots.at/presseaussendung/OTS_20010529_OTS0145