

# Noch wird vorsichtig bewertet

Die „GU-NEU“ wird nicht in dem Maße akzeptiert wie erhofft. Das zeigen Rückgänge in mehreren Bundesländern. Ursachen wurden bei Patienten, Ärzten und äußeren Umständen geortet. Dazu kommt ein Tauziehen um die elektronische Weitergabe der Daten. **Von Reinhard Hampel**

**B**is zum Jahr 2004 hat sich die Vorsorge-Welt ausgedehnt: die Inanspruchnahme durch Probanden war gestiegen und offenbar an einem Höhepunkt angelangt.

2005 schrumpfte diese Welt unerwartet. Überall wurden weniger Untersuchungen verzeichnet, wie sich aus der Statistik des Hauptverbandes ergibt (siehe auch die Tabelle).

Heuer wiederum sieht es widersprüchlich aus. In Wien beispielsweise sorgte ein Rückgang um 14 Prozent zwischen dem 4. Quartal 2004 und dem 4. Quartal 2005 für Aufregung. Im 1. Quartal 2006 dagegen gab es im Vergleich zum 1. Quartal 2005 eine Zunahme um zehn Prozent.

„Offenbar haben sich zuerst die Umstellungsschwierigkeiten auf die „GU-NEU“ gezeigt, aber dann gab es wieder ein Plus,“ meinte Norbert Jachimowicz, Sprecher der Wiener Praktiker. Und: „Wir wissen nicht, ob es ein Einmal-Effekt war oder eine Tendenz signalisiert. Erst, wenn man das ganze Jahr 2006 kennt, kann man Schlüsse ziehen.“ Auch in Kärnten sei eine Zunahme verzeichnet worden – „man muss mit der Bewertung sehr vorsichtig sein“ so der Wiener.

Vorsichtig auch der Chef des Vorsorgereferates der ÖÄK, Präsident Peter Wöß (Ärzttekammer Vorarlberg):

„Jetzt, nach einem Jahr, sind die rein statistischen Zahlen sehr schwer ver-

gleichbar,“ sagte er, und: „Viele Kolleginnen und Kollegen, wussten noch nicht genau, was die Vorsorge neu bringt“, und hätten ihre Probanden einfach noch zur alten Vorsorge bestellt. „Dadurch“, so der Vorarlberger, „war im Jahr vor der GU neu eine große Steigerung – und jetzt natürlich dem gegenüber eine Verminderung“. Bei ihm im Land jedenfalls.

## GU: Standbein für Wahlärzte

Wie auch immer – die Rückgänge geben zu denken: zunächst über mögliche Ursachen, danach aber selbstverständlich über Abhilfe.

Schauen wir einmal nach Kärnten. Robert Schmidhofer, Vizepräsident der Ärztekammer und Chef der dortigen Wahlärzte, deklarierte sich als begeisterter Anhänger der Vorsorgeuntersuchungen, auch in deren neuen Form.

„Die VU ist für Wahlärzte ein absolutes Standbein und trägt dazu bei, eine Umsatzkonstante zu bilden,“ sagte Schmidhofer zur ÖÄZ. Die Wahlärzte seien praktisch von einem gut funktionierenden Vorsorgesystem abhängig. Laut Schmidhofer ist es „sehr schade, dass durch die neue GU kein vermehrter Zuspruch gekommen ist“, und dass es sogar nachgelassen habe.

Wo wäre zwecks Verbesserung anzusetzen – bei der „GU-NEU“ selbst, der Einstellung der Ärzte oder jener der Patienten?

Die VU selbst dürfte wohl nicht schuld sein, eher liege es an der Vielfalt (der Reize) und am „Nichtwahrnehmen der Vorsorge- beziehungsweise Gesundheitsuntersuchung“, so Schmidhofer und erläutert: „Vielen ist alles andere wichtiger als die Vorsorge oder die Gesundheit.“ Durch die „kärntgesund-Vorsorgeinitiative“ der Kammer habe Kärnten einen deutlicheren Zuwachs an VUs gehabt. Der Rückgang sei dank der Initiative nicht so stark. Schmidhofers Schlussfolgerung: „Es bedarf sehr wohl gezielter Werbemaßnahmen wie wir sie mit dem ‚kärntgesund‘ gemacht haben.“

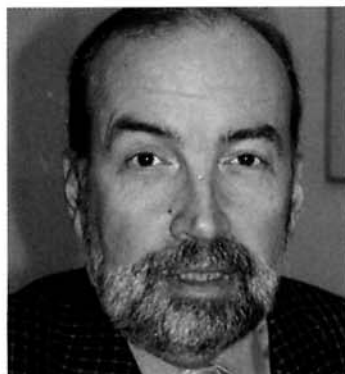
## Wer soll für die Werbung aufkommen?

Da sei in erster Linie das Gesundheitsministerium gefordert, meint der Kärntner Wahlärzte-Chef, „die müssen einfach viel mehr in diese Werbung hineingehen. Dann müsste die Kammer vielleicht noch nachlegen.“ Und: „In Kärnten haben wir auch deshalb guten Zuspruch, weil wir unsere Werbemaßnahmen gut positioniert haben. Es gab gemeinsame Aktionen mit dem Land und bei einer Messe. So etwas wirkt sich positiv aus.“ Auf alle Fälle „muss die GU gefördert werden“, betont Schmidhofer.

## Momentaufnahme aus der Praxis

Das berufliche Alltagsleben der Praktikerin Elisabeth Jenull in Klagenfurt ist mit kurativer Arbeit dermaßen vollgestopft, dass sie „neben der normalen Ordi mit 70 bis 90 Patienten nicht mehr als ein oder zwei GUs am Tag“ machen kann. „Und ich bin bis Jänner ausgebucht“, schildert sie.

„Meiner Meinung nach ist es sicherlich kein Problem, die Leute zur GU zu



© Michael Muggl

Norbert Jachimowicz



© AK für Vbgg.

Peter Wöß



© Conclusto

Gert Wiegele

motivieren – nur muss man es als Arzt gerne machen“, so ihre Erfahrung. Außerdem betonte sie: Die neue GU sei nicht einfach, sie mache viel mehr Arbeit – das sei sicherlich einer der Hauptgründe für einen Rückgang. Sie kenne auch viele Kollegen, „die sich das nicht mehr antun wollen“.

Warum das? Jenull: „Wir sind in den letzten Jahren mit zu vielen neuen Dingen überschwemmt worden, vor allem mit dieser Zettelwirtschaft.“ Man müsse durch ein Labyrinth an Fragen durch – „und das ist halt didaktisch nicht so gelungen“. Das Vertrauensverhältnis zum Patienten sei gestört. Die Leute trauen sich nicht, Beschwerden in Fragebogen zu schreiben (oder anzukreuzen). Der Arzt darf keine Beschwerden hin schreiben, sondern muss Diagnosen vermerken – „die Leute kommen aber mit Beschwerden“ moniert die Ärztin. Das penible Ausfüllen der Fragebogen sowie der „Alkoholfragebogen“ ist vielen Ärzten ein Dorn im Auge.

## Appell an Ärzte: Schulungen nützen

In den Ärztekammern wird Ärztinnen und Ärzten, die sich für die GU interessieren, eine Schulung angeboten. Deren Nachweis ist für den GU-Vertrag notwendig. Die kritische Klagenführerin bemerkte bei solchen Schulungen, dass viele Wahlärzte nach GU-Verträgen streben. „Aber ich weiß nicht, wie schwer es ihnen fällt, Patienten zu rekrutieren“, so Jenull.

Auch Wöß setzt sich für Schulungen ein. „Es gibt in jedem Bundesland Angebote der Landes-Ärztekammer – also genügend Informationsveranstaltungen.

Ich glaub' schon, dass Ärzte selbst schuld sind, wenn sie die Angebote nicht annehmen“, sagte er zur ÖÄZ. Bei seinen Referaten in Grado und Felden bemerkte er ab und zu, einige Informationsdefizite.

## Neue Denkansätze

Die größte Hürde für eine begeisterte Akzeptanz der GU-NEU scheint Wöß zufolge in der Notwendigkeit zum Umdenken zu liegen: „Wir haben einen Paradigmenwechsel in der Vorsorgeuntersuchung. Es geht darum, Gesundheitsziele für eine (vermeintlich) gesunde Bevölkerung zu definieren, und nicht, um Krankheiten zu suchen.“ Aber viele würden noch so denken. Denn die Medizin sei hauptsächlich kurativ – also auf Pathologien – ausgerichtet.

„Aber in der Vorsorge ist der Ansatz einfach anders. Es soll einen Gesundheitsnutzen für den Einzelnen und schließlich auch für die Bevölkerung bringen“, denn die Bezahlung erfolge ja auch mit öffentlichen Geldern.

Und Wöß weiter: „Es ist primär nicht daran gedacht, die eigenen Patienten jedes Jahr immer wieder zu untersuchen, sondern man will ein Klientel auch in die Praxen bringen, wobei die ärztliche Beratung im Vordergrund steht.“ Man gehe bei der GU-NEU von den Volkskrankheiten aus.

Viele Ärzte würden mehr Laboruntersuchungen wollen. Aber das Ziel sei, die Laboruntersuchungen auf das Notwendigste zu beschränken. Dafür rücke die persönliche Beratung der Probanden in den Vordergrund. Falls im Rahmen einer Vorsorgeuntersuchung Auffälligkeiten

auftauchen, können entsprechende Folgeuntersuchungen veranlasst werden.

## Tarif höher, keine Limite

Man dürfe nicht vergessen, dass die Vorsorgeuntersuchung „keinerlei Limiten unterliegt“, hob Wöß weiters hervor. „Jeder kann so viele Gesundenuntersuchungen machen, wie er will“ – im Gegensatz zum sonstigen Vertragsbereich. Auch vom Tarif her sei die Vorsorgeuntersuchung sicherlich für Praktische Ärztinnen und Ärzte interessant. Man habe zwar die Laborleistungen, die nur in die Technik gehen, reduziert, aber umgelegt auf das ärztliche persönliche Gespräch.

## Knackpunkt Datenschutz

Wie in dieser ÖÄZ-Ausgabe weiters zu lesen, sperren sich etliche Ärzte gegen die elektronische Weitergabe von Patientendaten an den Hauptverband. Dieser soll aufgrund eines gesetzlichen Auftrages die Daten ab Jänner 2007 elektronisch bekommen und dann für epidemiologische Zwecke verarbeiten. Knackpunkt für die ganze Sache ist der Datenschutz. Denn ab dem Jahr 2008 soll die elektronische Gesundheitsakte ELGA funktionstüchtig zur Verfügung stehen.

„Wenn der Datenschutz und das Arztgeheimnis schon bei der »Gesundenuntersuchung Neu« Risse bekommen, drohen beide Rechtsgüter mit der ab 2008 ins Auge gefassten Einführung von ELGA ganz einzustürzen“, erklärte der Obmann der Kärntner Niedergelassenen-Kurie, Gert Wiegele, im September via Aussendung. Er befürchtet einen Dambruch beim Datenschutz. ►►



## GU-NEU – Vorreiter für EU-Standard

Mit dem Obmann der Niedergelassenen-Bundeskurie, Jörg Pruckner, sprach Reinhard Hampel über die Entwicklung der GU-NEU

**ÖÄZ:** Was krankt an der GU-NEU, dass sie mancherorts nicht so begeistert akzeptiert wird wie erhofft?

Pruckner: Bei uns gibt es mancherorts noch immer einige Diskussionen über die neue GU. Aber international wird unsere GU-NEU sehr gut beurteilt. Sie ist sogar auf dem Weg, im Rahmen des CP (Ständiges Comité der europäischen Ärzteorganisationen) als „DIE“ europäische Gesundenuntersuchung schlechthin zu gelten.

**Was heißt das konkret?**

Man sieht die österreichische GU als Vorbild. Sie soll als eine Basis für alle modernen Vorsorgeprogramme im Rahmen der EU gelten.

Unsere GU ist evidenzbasiert. In aller Welt schaut man sich von uns etwas ab. Viele Länder sind bemüht, sie nachzuahmen – allen voran Neuseeland und Australien. Es winken sogar finanzielle Angebote.

**Warum ist man dann in Österreich so ambivalent?**

Offenbar glauben viele österreichische Ärzte, dass sie die individuelle Vorsorge für ihre Patienten machen müssen, mit möglichst vielen Laborwerten eine bisher nicht erkannte Krankheit aufspüren...

Das ist es aber nicht. Bei der GU-NEU zahlt der Staat Untersuchungen der Bevölkerung in Richtung Volkskrankheiten. Die andere Methode ist nicht für die öf-

fentliche Hand finanzierbar.

**Und deshalb die geringere Akzeptanz?**

Die Zahlen kann man aufgrund des Übergangsjahres noch nicht beurteilen. Die Veränderung hat vor allem mit der Umstellung auf die e-Card zu tun. Denn wir haben auch bei den Frequenzen bei den Ärzten riesige Schwankungen, die durch nichts anderes zu erklären sind.

Man sollte ein ganzes Jahr abwarten und dann Vergleiche anstellen.

**Nun ein Datenschutzproblem – etliche Ärzte wettern gegen die elektronische Weitergabe von Patientendaten an den Hauptverband.**

Bedenken haben wir alle. Aber man hat uns die Pseudonymisierungsströme vorgeführt. Und wir haben vorgeschlagen, dass das im Hauptverband mit einem entsprechenden Kontrolleur noch einmal kontrolliert wird. Etwa so, wie es in der Notariatskammer geschieht.

Eben darum wird noch verhandelt. Über einen externen, unabhängigen Supervisor, der im Hauptverband die Abläufe kontrolliert.

**Und dann?**

Dies sollte der Startschuss für eine positive, dynamische Entwicklung der neuen GU sein.

► An sich wollten die Ärzte die Daten „anonymisiert“ (= ohne jegliche Zuordnungsmöglichkeit) weitergeben. Dann kam man auf die „Pseudonymisierung“ durch den Hauptverband.

Auch das ist etlichen Ärzten zu wenig. Für Wiegele kommt eine Zustimmung der Ärzte nur in Frage, wenn die Daten an eine unabhängige Stelle, beispielsweise an die Notariatskammer

gingen, die überdies laufend von einer unabhängigen Datenschutz-Instanz kontrolliert wird.

Seit Monaten wird darüber verhandelt. (Siehe dazu auch das Kurzinterview mit Jörg Pruckner) Bedenken wurden auch in Oberösterreich laut und in Wien, wo die Ärztekammer eine eigene Pressekonferenz zu diesem Thema durchführte (siehe Seite 16).

Laut dem Wiener Patientenanwalt Walter Dohr, Autor des Standardkommentars zum Datenschutzgesetz, dürfte es eigentlich kein Problem mehr dabei geben. Es gibt wie Bescheide der Datenschutzkommission, in denen genau steht, wie es gemacht werden soll:

Der Arzt schickt die Daten an den Hauptverband, dort werden sofort die Verrechnungsdaten elektronisch ge-

► trennt und an die zuständige Krankenkasse weiter geleitet. Die Befunddaten werden sofort pseudonymisiert. Denn wegen der Epidemiologie muss man die Befunde zusammenführen können.

Von der Sozialversicherungsnummer, die auf dem Befund steht, wird ein „Hash-Wert“ (eigenes Verfahren) errechnet – ein neuer Code. Aus diesem kann man nicht mehr schließen, welcher Name dahinter steht, aber man weiß immer, dass es ein- und derselbe Patient ist.

Dohr: „Das ist die Auflage der Datenschutzkommission – dass man vom ‚Hash-Code‘ keine Rückschlüsse auf die Sozialversicherungsnummer ziehen kann“. Somit haben die Patientenanwälte auch keine Bedenken mehr, wenn es so gehandhabt wird. Allerdings schlugen auch sie den Einsatz eines externen Qualitätsbeauftragten vor.

Der Wiener Allgemeinmediziner Norbert Jachimowicz pocht auf einen Beschluss der Niedergelassenen-Kurie, wonach Handhabung elektronischer Daten auf alle Fälle in der Hand der Ärzte bleiben muss. Dass der Datenfluss zum Hauptverband gesetzlich vorgeschrieben ist, stört ihn dabei nicht: „Ein Gesetz kann man ja ändern,“ sagte er zur ÖÄZ. ◀◀

Datenschutz – Gefahren des Missbrauchs

# Es geht ums Vertrauen

Die im Beitrag über die GU geäußerten Bedenken zur elektronischen Weitergabe von Daten hängen eng mit ELGA (Elektronische Gesundheitsakte) zusammen, deren Verwendung für die Arztpraxen ab 2008 geplant ist. Die in ELGA schlummernden Gefahren wurden im Oktober in einer Sonderklausur der Niedergelassenen Bundeskurie durchleuchtet.

Von Sabine Jahn

**A**uf die Beschlusslage bei dieser Klausur kann sich auch die Wiener Ärztekammer stützen, die ihre Bedenken gegen ELGA kürzlich in einer Pressekonferenz kundtat. Zunächst aber ein Überblick über das Ergebnis der Niedergelassenen-Sonderklausur.

Wie der Obmann der Kurie, Jörg Pruckner, hervor hob, steht die Bundeskurie den zu erwartenden Entwicklungen im Bereich e-health keineswegs ablehnend gegenüber. Man ist vielmehr bereit, mit allen relevanten Institutionen zusammenzuarbeiten, um die Entwicklung aktiv gestalten zu können.

Doch müssten für eine Unterstützung des Projekts folgende grundlegenden Voraussetzungen gegeben sein:

1. Datenschutz und Verschwiegenheitspflicht müssen sichergestellt sein. Die Übermittlung patientenbezogener Daten darf nur mit der Zustimmung des betroffenen Patienten erfolgen.
2. Ärzte wie Patienten müssen ihr Einverständnis zum Mitwirken an der elektronischen Akte geben.
3. Der Arzt muss für die Gesundheitsdaten seiner Patienten verantwortlich sein.
4. Der Nutzen für Ärzte und Patienten muss in adäquatem Verhältnis zum Aufwand stehen.

5. Die Speicherung personenbezogener Gesundheitsdaten darf nur dezentral beim jeweiligen Arzt beziehungsweise Gesundheitsdienste-Anbieter erfolgen.

6. ELGA darf zu keinerlei Mehrkosten und keinem bürokratischen Mehraufwand für niedergelassene Ärzte führen. Andernfalls hat eine Abgeltung zu erfolgen.

7. Haftungs- und andere Rechtsfragen sind im Sinne von Rechtssicherheit der Betroffenen ex ante abschließend zu klären.

Im Sinne dieser Grundsätze stelle etwa einen Monat später die Wiener Ärztekammer ihr Positionspapier in einer Pressekonferenz vor. Auch hier sieht man als wichtigste Forderungen: Aufrechterhaltung der Verschwiegenheitspflicht, Wahrung des Vertrauensverhältnisses Arzt-Patient sowie absolute Freiwilligkeit.

Johannes Steinhart, Obmann der Kurie der niedergelassenen Ärzte und Vizepräsident der ÄK Wien, warnt zudem vor der möglichen Gefahr von Eingriffen etwa durch die Sozialversicherungen in Diagnose und Therapie, sollte der Zugriff auf medizinische Daten in Zukunft nicht nur mehr Ärzten vorbehalten sein: „Medizin darf nicht von wirtschaftlichen Interessen dominiert werden!“ ◀◀

