

Patient Gesundheitswesen: Die Diagnose des Hausarztes

Weniger Zeit für Patienten, enormer Bürokratieaufwand, schlechtere Arbeitsbedingungen: In Österreichs Ärzteschaft herrscht gedrückte Stimmung.

Bei einer Pressekonferenz konstatierte die Österreichische Ärztekammer vor kurzem einen „Modernisierungstau“: Die Krankenkassen würden innovative Diagnose- und Versorgungsleistungen, aber auch Medikamente auf Grund des hohen Spardrucks immer massiver einschränken und rationieren. Die medizinische Versorgung der Bevölkerung durch die Pflichtversicherung hinke dem wissenschaftlichen Letztstand hinterher, und der zusätzliche Bürokratieaufwand, den die Gesundheitsreform mit sich gebracht habe, lasse kaum noch Zeit für die Patienten.

Das bestätigt auch Manfred Weindl, Präsident des Wiener Hausärzterverbands: „Eine weitere Belastung sind die ständigen Änderungen, Streichungen und Umreichungen im Boxensystem (Anm. den verschiedenen Bereichen des Erstattungskodex, der festlegt, für welche Medikamente die Krankenkassen die Kosten übernehmen). Sie können eine sehr negative Auswirkung auf die Compliance haben, also auf die verlässliche Medikamenten-Einnahme des Patienten. Wenn er von einem guten Präparat, das er akzeptiert hat und bereitwillig nimmt, auf ein anderes – meist ein Generikum – wechseln muss, passiert es immer wieder, dass die Therapie

abgebrochen wird. Besonders ärgerlich sei das dann, wenn man durch den Medikationswechsel gerade 2 Cent pro Tag einspare. Wie weit hier aufgrund eines monomanen Einspargedankens, der substanziiell nicht ins Gewicht fällt, Qualitätsunterschiede und Compliance vom Tisch gewischt werden, ist mir nicht verträglich“, so Weindl.

Dramatische Verschlechterung

Der Zeitverlust durch die Neuregelung der Bewilligungspflicht lasse sich schwer abschätzen: manchmal gehe die Bewilligung sehr schnell, nicht selten müsse der Arzt aber auch unglaublich viel Zeit investieren, um technische Probleme zu überwinden oder unverständlicherweise abgelehnte Medikamente mit abermaligen Begründungen neu zu beantragen. Weindl: „Es müsste eine Alternative zum ABS (Anm. dem elektronischen Arzneimittel-Bewilligungsservice) geben, über die man an eine Bewilligung gelangen kann, wenn das System streift. Ebenso müsste es bei Ablehnung eine Einspruchsmöglichkeit für den Patienten geben.“ Denn die Kontrollärzte seien überfordert: Wer pro Tag 300 bis 400 Anträge zu bearbeiten habe, könne nicht jeden einzelnen perfekt abwickeln. Außerdem bestehe

der Eindruck, dass lieber „im Zweifel abgelehnt“ werde, als aufgrund einer „nicht zulässigen Bewilligung“ eine Rüge zu riskieren.

Die Hürden bei der Bewilligung kosten Zeit, was auf Ebene der Kassenärzte dazu geführt habe, dass die „Zuwendungsmedizin“ tendenziell stark im Abnehmen ist und zunehmend einer „Rechtfertigungsmedizin“ Platz macht. „Ein Teil der Zeit, die man früher dem Patienten gewidmet hat, wird heute für bürokratische Tätigkeiten abgezwickelt“, beschreibt Weindl die Situation. „Die Reform geht auf Kosten des Patienten, was meiner Meinung nach beabsichtigt war. Ziel der E-Card waren Einsparungen, und die werden letztendlich beim Patienten getätigt.“ Aber auch die Ärzte würden zunehmend deprimierter, nicht zuletzt, weil sie das exekutieren müssten, was andere über ihre Köpfe hinweg und gegen ihren Willen bestimmt haben. „Noch nie sind so viele Kollegen so gerne in Pension gegangen. Wir erleben eine ganz dramatische Verschlechterung der Arbeitsbedingungen, die dazu führt, dass man Dienst nach Vorschrift macht und sich permanent absichert, damit man keine Formalfehler begeht, die Regresszahlungen nach sich ziehen könnten“, resümiert Weindl. (10P)