

Österreichische Ärztezeitung

Die Zeitschrift der Ärztinnen und Ärzte

Günther Wawrowsky
Gert Wiegele
Jörg Pruckner (Hg.)

Arzt der Zukunft – Zukunft des Arztes

Niedergelassene Medizin
in Österreich



VERLAGSHAUS DER ÄRZTE
GESELLSCHAFT FÜR MEDIENPRODUKTION UND KOMMUNIKATIONSBERATUNG GMBH

Wegweiser im System



Das Verhältnis zwischen dem Hausarzt/Vertrauensarzt und dem Patienten ist ein ganz besonderes: Denn der Arzt kennt nicht nur die Anamnese, sondern meist auch das private Umfeld. Dieses Vertrauensverhältnis beinhaltet ein Element, dem heutzutage oftmals nicht mehr der richtige Stellenwert beigemessen wird: das ärztliche Gespräch.

Dabei kann und soll der Patient nicht nur über seine körperlichen Beschwerden reden, sondern auch über Dinge, die eher im psychosozialen Bereich anzusiedeln sind. Die Aufgabe des Hausarztes besteht darin, den Patienten zu führen.

Mit der flächendeckenden Umsetzung des Hausarztmodells könnte nicht nur kosteneffizient eine bessere medizinische Versorgung der Bevölkerung im niedergelassenen Bereich erzielt werden; darüber hinaus könnten die Spitalsambulanzen entlastet werden.

Wenn die Politiker also ihre soziale Funktion ernst nehmen, ist es nahezu ein Gebot der Stunde, aktiv zu werden und die Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass es den Hausarzt auch noch in Zukunft gibt.

MR Dr. Walter Dorner

Präsident der Österreichischen Ärztekammer

„Arzt der Zukunft –

Unter diesem Titel hat die Bundeskurie niedergelassene Ärzte kürzlich ein Buch präsentiert, das sich mit der medizinischen Versorgung speziell im niedergelassenen Bereich beschäftigt. Im Mittelpunkt steht dabei das Hausarztmodell der ÖÄK.



Wenn man den Hausarzt will, wird man auch entsprechende Rahmenbedingungen schaffen müssen, damit dieser Beruf auch für junge Ärztinnen und Ärzte wieder attraktiv wird. Denn auch wenn die politisch Verantwortlichen unablässig die Wichtigkeit des Hausarztes und den Stellenwert noch

dazu in jeder Regierungserklärung der letzten 20 Jahre betonen: Geschehen ist bis dato in punkto Stärkung des niedergelassenen Bereichs nichts.

Die Bundeskurie niedergelassene Ärzte hat daher vor kurzem ein Buch mit dem Titel „Arzt der Zukunft - Zukunft des Arztes“ präsentiert; Herausgeber sind Günther Wawrowsky (Kurienobmann der niedergelassenen Ärzte in der ÖÄK), Gert Wiegele (Kurienobmann der niedergelassenen Ärzte in der Ärztekammer Kärnten) sowie Jörg Pruckner (Obmann der Bundessektion Allgemeinmedizin). Wieso man sich dazu entschlossen hat, auf das Hausarztmodell in Form eines Buches aufmerksam zu machen, erklärt Günther Wawrowsky wie folgt: „Wir von Seiten der Bundeskurie niedergelassene Ärzte sind davon überzeugt, dass man mit dem Hausarztmodell dem sich schon jetzt abzeichnenden Versorgungsmangel wirkungsvoll und effektiv entgegensteuern kann.“ In den nächsten zehn

Versorgung im niedergelassenen Bereich in Zahlen

- Derzeit gibt es 3.916 Allgemeinmediziner mit einem GKK-Kassenvertrag (mit irgendeinem Kassenvertrag oder KFA sind es 4.262), davon 908 mit Hausapotheke.
- Weiters gibt es 9.772 niedergelassene Fachärzte; davon sind 3.086 GKK-Kassen-Fachärzte (mit irgendeiner Kasse oder KFA: 4.151).
- Ebenso sind 2.212 Wahlärzte mit dem Fach Allgemeinmedizin und 5.621 Wahlärzte mit medizinischen Spezialfächern tätig.
- Derzeit gibt es rund 2.000 Landärzte; sie machen jeweils rund 850 Hausbesuche pro Jahr; das sind in Summe 1,7 Millionen Hausbesuche jährlich.
- Es gibt rund 900 ärztliche Hausapotheken in Österreich; sie versorgen rund zwei Millionen Menschen mit Arzneien.
- Derzeit gibt es rund 100 Kassenplanstellen, die nach der Schließung der Hausapotheke verloren gehen könnten.
- In nächster Zeit verlieren - aufgrund der Rechtslage - 116 Kassenplanstellen ihre Hausapotheken.

Zukunft des Arztes“

Jahren gehen 37 Prozent der Allgemeinmediziner und 31 Prozent der niedergelassenen Fachärzte in Pension. Oft können schon jetzt Ordinationen nicht mehr nachbesetzt werden. Wawrowsky: „Die Weichen für die medizinische Versorgung der Bevölkerung müssen jetzt gestellt werden.“

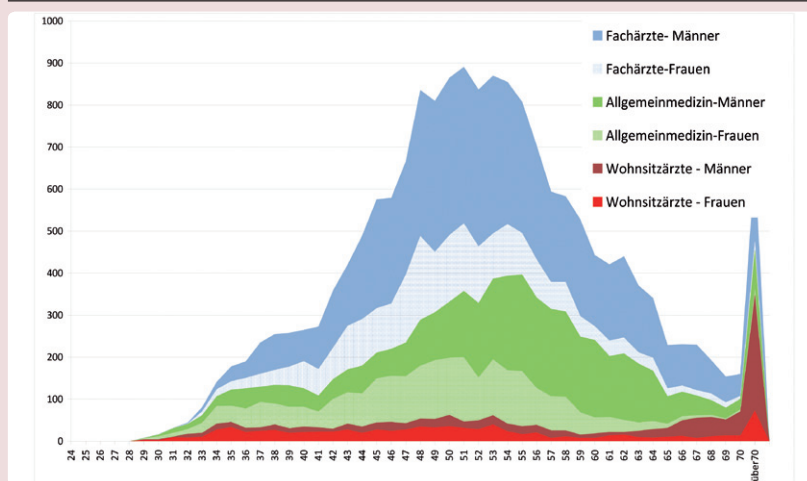
Details zum Hausarztmodell sind im Buch ebenso zu finden wie Analysen und Stellungnahmen zur niedergelassenen Medizin von Experten aus dem In- und Ausland aus den verschiedensten Blickwinkeln. Weiters kommen auch Juristen, Wirtschaftsexperten sowie Vertreter von wichtigen betroffenen Personengruppen - beispielsweise der älteren Generation - zu Wort.

Und mittlerweile liegen auch die harten Fakten, dass die Stärkung des niedergelassenen Bereichs auch aus volkswirtschaftlicher Sicht Sinn macht, auf dem Tisch: Die Ökonomin Agnes Streissler hat berechnet, dass durch die Einführung des Hausarztmodells pro Jahr rund 335 Millionen Euro durch die Vermeidung von unnötigen Ambulanzbesuchen eingespart werden könnten. Gäbe es rund 100 Allgemeinmediziner mit Kassenvertrag mehr, würde dies dazu beitragen, rund 25.000 Spitalsaufenthalte zu vermeiden und 80 Millionen Euro einsparen.

Allerdings: Die Signale aus der Politik und der Sozialversicherung laufen dieser Einschätzung der Wichtigkeit zuwider. Das spiegelt sich auch ganz deutlich in der Meinung der Befragten wider: Sowohl Patienten als auch Ärzte sind der Ansicht, dass in punkto wohnortnahe Gesundheitsbetreuung durch den Hausarzt/Vertrauensarzt von der Politik mehr versprochen als getan wird; ja, es wird sogar von einer Schwächung der Position des Hausarztes/Vertrauensarztes gesprochen. Die Bevölkerung hat aber andere Vorstellungen: Sie wünscht sich, dass die wohnortnahe Gesundheitsbetreuung durch Hausärzte/Vertrauensärzte stärker gefördert werden soll als bisher - und somit auch für die Zukunft sichergestellt ist.

Aktuelle Umfragen bestätigen die Wichtigkeit des Hausarztes: So hat eine vom Meinungsforschungsinstitut Spectra durchgeführte Umfrage ergeben, dass 93 Prozent der Österreicherinnen und Österreicher einen Hausarzt/Vertrauensarzt haben; bei den über 50-Jährigen sind es sogar 98 Prozent. 97 Prozent der Befragten sagen, dass es sehr wichtig oder wichtig ist, dass auch in Zukunft eine wohnortnahe Gesundheitsbetreuung durch Haus- und Vertrauensärzte sichergestellt ist beziehungsweise gestärkt wird. ◀◀

Niedergelassene Ärzte: Alterspyramide nach Arztart und Geschlecht



Quelle: ÖÄK/Statistik/März 2011



editorial

In nahezu jeder Umfrage – von wem auch immer sie in Auftrag gegeben wird – kommt eines ganz klar heraus: Des Österreichers wichtigster Arzt ist sein Hausarzt, der Arzt seines Vertrauens.

Wie anders ist es zu erklären, dass mehr als 90 Prozent bei den diversen Befragungen angeben, einen Hausarzt zu haben. Allerdings ist die Wahrnehmung innerhalb der Bevölkerung darüber, wie die Politik mit diesem Wunsch umgeht, sehr sensibel: Denn der Großteil der Befragten ist der Meinung, dass die Politiker in Sachen wohnortnahe Gesundheitsbetreuung mehr versprochen als gehalten haben. Ja, das geht sogar soweit, dass von einer Schwächung der Position des Hausarztes/Vertrauensarztes gesprochen wird.

Das soeben zum Thema „Arzt der Zukunft – Zukunft des Arztes“ erschienene Buch stellt das Hausarztmodell in den Mittelpunkt der Überlegungen und befasst sich auch damit, wie die Zukunft der niedergelassenen Medizin in Österreich aussieht.

Alle niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte erhalten dieses Buch zusammen mit der nächsten Ausgabe der ÖÄZ, die am 10. Feber erscheint!

Herzlichst,

Dr. Agnes M. Mühlgassner

Chefredakteurin

Hausarztmodell: gangbarer Weg



Günther Wawrowsky

Kurienobmann der niedergelassenen Ärzte
in der ÖÄK

Wenn die Politik nicht rasch Maßnahmen ergreift und bessere Rahmenbedingungen für die niedergelassenen Allgemeinmediziner und Fachärzte schafft, droht über kurz oder lang ein Versorgungsproblem, warnt Günther Wawrowsky.

ÖÄZ: Wird die wohnortnahe Versorgung der Bevölkerung auch in Zukunft noch gegeben sein?

Wawrowsky: Es wird über kurz oder lang ein Versorgungsproblem im niedergelassenen Bereich geben. Schon jetzt merken immer mehr Kollegen, wie schwer es ist, einen Nachfolger für die Ordination zu finden. Wenn die Politik hier nicht rasch Maßnahmen ergreift und bessere Rahmenbedingungen schafft, wird die Attraktivität des Berufes noch weiter sinken. Das von der ÖÄK entwickelte Hausarztmodell ist ein gangbarer Weg, um die notwendige Versorgung garantieren zu können.

Wie steht die Politik zum Hausarztmodell? Welche Reaktionen

gibt es vom Hauptverband und den Gebietskrankenkassen?

Ich sehe hier leider nur sehr wenig Bewegung bei der Umsetzung unseres Modells. Das Gesundheitsministerium, der Hauptverband und auch die Gebietskrankenkassen sollen endlich ihre Aufgaben wahrnehmen und nicht nur sparen. Man soll den Ärztinnen und Ärzten durch strukturelle Veränderungen und zeitgemäße Arbeitsformen auch tatsächlich eine Chance geben, dass sie ihren Beruf nicht nur gut, sondern auch gern ausüben. Die Sozialversicherung ist auf dem Holzweg, wenn sie glaubt, immer mehr und neue Auflagen und Kontrollmechanismen schaffen zu müssen. Das ist sicherlich kein Anreiz für junge Kollegen, als niedergelassener Allgemeinmediziner oder Facharzt tätig zu werden. Außerdem muss es sich doch schon herumgesprochen haben, dass die ärztliche Versorgung im niedergelassenen Bereich billiger ist als alles andere.

Wie kann man dieser Entwicklung entgegensteuern?

Wir brauchen eine adäquate Honorierung und entsprechende Arbeitsbedingungen, dass es für die jungen Kolleginnen und Kollegen wieder interessant wird, sich als Arzt oder Ärztin niederzulassen. Außerdem wird die Medizin weiblich, der Frauenanteil in der Ausbildung zum Allgemeinmediziner und zum Facharzt liegt bei über 60 Prozent. Es braucht einfach auch Arbeitsbedingungen, die den Frauen entgegenkommen.

Werden hier Gruppenpraxen eine Möglichkeit sein?

Die Führung einer Ordination muss sich in Zukunft sicherlich so gestalten, dass nicht ein Einzelner die ganze Zeit die Verantwortung hat. Dem hätte ja auch das Gesetz zur Bildung von Gruppenpraxen eigentlich Rechnung tragen sollen. Aber in der jetzigen Form sind sie ja nur für Radiologen interessant, nicht für Allgemeinmediziner. ◀◀

Anreize sind denkbar



Gert Wiegele

Kurienobmann der niedergelassenen Ärzte
der Ärztekammer Kärnten

Für diejenigen, die den Hausarzt als Zugang zum Gesundheitssystem wählen, kann sich Gert Wiegele durchaus finanzielle Anreize – wie etwa eine Verringerung des Sozialversicherungsbeitrages – für die Patienten vorstellen.

ÖÄZ: Wird es in Zukunft noch Hausärzte/Vertrauensärzte geben?

Wiegele: Wenn man sie auch noch in Zukunft haben will, muss man entsprechende Rahmenbedingungen schaffen. Ich fürchte aber, dass Verhältnisse wie in Deutschland auf uns zukommen, wo die Versorgung im niedergelassenen Bereich – besonders in den neuen Bundesländern – nicht mehr gewährleistet ist. Es ist also dringender Handlungsbedarf angesagt, dieses Hausarztmodell auch umzusetzen.

Was ist der Kernpunkt dieses Modells?

Der Kernpunkt besteht darin, dass jeder diejenige Versorgung bekommt, die er braucht. Dieser Hausarzt/Vertrauensarzt

Hausarzt als Koordinator

kann aber nicht nur der Allgemeinmediziner, sondern auch der Internist, Gynäkologe, Kinderarzt etc. sein. Wichtig ist in jedem Fall, dass er die zentrale Anlaufstelle und Koordinierungsstelle für den Patienten sein soll. Das soll auch auf der E-Card registriert werden und wenn der Patient es wünscht, soll dieser Hausarzt/Vertrauensarzt alle Befunde von anderen Ärzten, Krankenhäusern, Institutionen etc. erhalten und sammeln.

Was soll eine solche Koordinierung konkret bringen?

Derzeit ist es ja oft so, dass sich die Patienten selbst von einem Facharzt zum nächsten zuweisen und sich dann auch noch wundern, wenn es einige Zeit dauert, bis eine richtige Diagnose gestellt wird. Und es ist auch sinnlos, wenn alle Patienten in die Spitalsambulanzen gehen. Es muss eine koordinierende Hand geben. Ein zentraler Punkt dabei ist aber, dass die freie Arztwahl jedenfalls erhalten bleiben muss. Der Patient kann sich jederzeit für einen Hausarzt entscheiden, darüber hinaus bleiben dem Patienten auf jeden Fall zwei Fachärzte frei zugänglich.

Soll das Hausarztmodell verpflichtend umgesetzt werden?

Die Freiwilligkeit eines solchen Hausarztmodells wäre uns von Seiten der Bundeskurie natürlich am liebsten. Als gelernter Österreicher weiß ich jedoch, dass es zu wenig ist, sich allein darauf zu verlassen. Ich kann mir durchaus vorstellen, dass es für diejenigen, die einen Hausarzt als Zugang zum Gesundheitssystem wählen, finanzielle Anreize gibt, wie etwa eine Reduktion der Selbstbehalte oder eine Verringerung des Sozialversicherungsbeitrages. Das Hausarztmodell ist medizinisch und auch ökonomisch sinnvoll: Durch eine gute Vernetzung und die intensive Zusammenarbeit von niedergelassenen Allgemeinmedizinern und Fachärzten können die Patientenströme weg vom Krankenhaus geleitet werden. Nun ist es an der Politik, die entsprechenden Schritte zu setzen. ◀◀



Jörg Pruckner
Obmann der Bundessektion
Allgemeinmedizin

Der Hausarzt nimmt – als Arzt des Vertrauens – eine neue Rolle als Koordinator, der den Patienten ein Leben lang betreut, ein. Die niedergelassenen Ärzte brauchen insgesamt einen Wertsteigerungsschub, sagt Jörg Pruckner.

ÖÄZ: Wieso forciert die ÖÄK gerade jetzt das Hausarztmodell?

Pruckner: Wir sehen ja schon jetzt besonders am Land die ernste Gefahr, dass der Beruf des niedergelassenen Allgemeinmediziners völlig unattraktiv wird. Die niedergelassenen Ärzte – egal ob in der Stadt oder auf dem Land – brauchen einen Wertsteigerungsschub. Die herrschenden Belastungen, Arbeitszeiten und die Rahmenbedingungen – als Stichworte möchte ich hier nur die zunehmende Bürokratisierung und die massiven Anforderungen durch die immer neuen Vorgaben für niedergelassene Ärzte nennen – sind die Gründe dafür, wieso immer mehr junge Ärzte zögern, diesen Karriereweg einzuschlagen.

Derzeit ist es ja so, dass die Patienten sich selbst zuweisen, und das vor allem in die Spitalsambulanzen. Was soll hier das Hausarztmodell bringen?

Mit der Umsetzung des Hausarztmodells kann es gelingen, die Patientenströme zu koordinieren. Denn in diesem Modell nimmt der Hausarzt eine neue Rolle, nämlich als Arzt des Vertrauens, ein. Diese besteht darin, als Koordinator im System zu fungieren und den Patienten lebenslang zu betreuen. In ländlichen Gegenden wird dies vermutlich der Allgemeinmediziner sein. Denn die Landärzte versuchen ja jetzt schon, die Funktion des Generations-überschreitenden, Patienten-nahen Gesundheitsmanagers auszufüllen.

Das Gesundheitssystem insgesamt profitiert also von diesem Modell.

Von diesem Modell profitiert vor allem der Patient, der durch die lebenslange Betreuung und den niederschweligen und flächendeckenden Zugang zum Gesundheitssystem die bestmögliche Versorgung erhält. In der Umsetzung dieses Hausarztmodells ist sicher Dringlichkeit angesagt, denn der Verlust des Hausarztes ist sicher ein Nicht-Ziel. Aber offensichtlich möchte man den Hausarzt erhalten, ohne etwas dafür zu tun. Dabei wäre es dringend notwendig, erste Schritte zu tun. Wenn sich hier nicht rasch etwas ändert, könnte es schon mittelfristig zu einer enormen Verschlechterung der Versorgungssituation im niedergelassenen Bereich führen.

Welche Rolle spielen dabei die ärztlichen Hausapotheken?

In ganz Österreich sind es 116 Kassenplanstellen, die in nächster Zeit aufgrund der Rechtslage ihre Hausapotheken verlieren. Es ist zu befürchten, dass 60 Prozent dieser Ordinationen nicht mehr nachbesetzt werden können. Es darf einfach nicht sein, dass das wirtschaftliche Überleben eines Landarztes von der Existenz einer Hausapotheke abhängt, sondern es muss durch die ärztliche Tätigkeit abgesichert sein. ◀◀

Hausarzt als Drehscheibe



Aktuellen Prognosen zufolge wird in den nächsten zehn Jahren der Anteil der 65- bis 75-Jährigen um knapp 45 Prozent anwachsen. Diese Entwicklung hat enorme Auswirkungen auf das Gesundheitswesen: sowohl im Hinblick auf die vermehrt notwendige medizinische Versorgung als auch wegen der Finanzierung.

Für viele Menschen - und vor allem für ältere - nimmt der Hausarzt, der Arzt des Vertrauens, einen ganz besonderen Stellenwert ein: Er ist derjenige, der einen - jedenfalls in medizinischer Hinsicht - am besten kennt und dem man ein Leben lang vertraut. Nach Ansicht von Andreas Khol, dem Bundesobmann des Österreichischen Seniorenbundes und Präsident des Österreichischen Seniorenrates, sollte der Hausarzt für seine

Patienten eine „Drehscheiben-Funktion“ einnehmen, da er seine Patienten und ihre Vorerkrankungen kennt und aus diesem Grund für sie die jeweils maßgeschneiderte Therapie auswählen beziehungsweise sie als „Gesundheitsmanager“ quasi durch das oft nur schwer durchschaubare Gesundheitswesen leiten kann. Das betrifft jedoch nicht nur die kurative Medizin, sondern auch die Prävention: etwa in der frühzeitigen Erkennung

einer Demenz oder einer anderen psychischen Erkrankung. „Jeder Euro, den wir hier investieren, wird mehrfach in unsere Gesellschaft zurückkommen“, betont Khol.

Die Fakten: In den vergangenen Jahrzehnten ist die Lebenserwartung in Österreich deutlich gestiegen: Laut Statistik Austria war im Jahr 2009 die Lebenserwartung von Frauen mit 82,9 Jahren um 5,4 Jahre höher als jene der Männer (77,4 Jahre). Wie in allen anderen Industriestaaten wächst auch in Österreich der Anteil der über 60-Jährigen schneller als irgendeine andere Altersgruppe. Prognosen besagen, dass der Anteil der 65- bis 75-Jährigen allein in den kommenden zehn Jahren um knapp 45 Prozent anwachsen wird.

Angesichts dieser Entwicklungen bleiben Ärzte und besonders betagte Patienten auf der Strecke - diese Ansicht vertritt jedenfalls der Präsident des Österreichischen Gemeindebundes, Helmut Mödlhammer. Fehlt in einem Ort plötzlich der niedergelassene Arzt, müssen Senioren oft längere Wege in die nächst gelegene Ordination in Kauf nehmen, oder - falls das nicht zumutbar ist - auf den Transport durch die Rettung oder andere Institutionen sowie Familienmitglieder zurückgreifen. Besonders dramatische Folgen könnte das auch im Hinblick auf die Versorgung der älteren Menschen am Land mit Medikamenten haben: Gibt es keinen Arzt mehr, gibt es die oft angeschlossene Hausapotheke nicht mehr.

Nicht zuletzt betreuen Hausärzte ihre Patienten auch im Zuge von Hausbesuchen. Sie leiten daneben auch noch die pflegenden Angehörigen an und sind für diese häufig die wichtigste Ansprechperson, besonders dann, wenn diese selbst Hilfe und Zuspruch benötigen. Mödlhammer: „Bricht diese Stütze weg, kollabiert die familiäre Unterstützung und - rascher als wir es uns vorstellen können - das gesamte System.“

Leistungsschau der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte

Zur Veranschaulichung noch einige Zahlen darüber, welche Gesundheitsleistungen niedergelassene Allgemeinmediziner und Fachärzte schon jetzt jährlich erbringen:

- 22,5 Millionen Erstkonsultationen bei niedergelassenen Allgemeinmedizinem
- 31 Millionen Folgekonsultationen bei niedergelassenen Allgemeinmedizinem
- 14,2 Millionen Erstkonsultationen bei niedergelassenen Fachärzten (incl. Technische Fächer: 7 Millionen Erstkonsultationen)
- 6,7 Millionen Folgekonsultationen bei niedergelassenen Fachärzten (excl. Technische Fächer: 1,1 Millionen Folgekonsultationen)
- 82,2 Millionen Patienten-Kontakte bei niedergelassenen Kassenärzten (Allgemeinmediziner und Kassenärzte)

Interview

Wegweiser und Orientierungshilfe



Agnes Streissler

Übernehmen Hausärzte die Rolle als Wegweiser und Orientierungshilfe im Gesundheitssystem, wird dieses insgesamt effektiver und auch kostengünstiger. Das ist einer der Gründe, wieso sich die Ökonomin Agnes Streissler dafür ausspricht, den niedergelassenen Bereich stärker als umfassende Primärversorgung auszubauen.

ÖÄZ: Wie beurteilen Sie die ökonomische Situation des österreichischen Gesundheitswesens insgesamt?

Streissler: Das System der allgemeinen Krankenversicherung ermöglicht im Wesentlichen für alle einen leistbaren Zugang zu guten Gesundheitsleistungen. Dennoch lassen sich Strukturschwächen erkennen: Einerseits gibt es eine Vielzahl von Kompetenzkonflikten, so dass eine gesamthafte Steuerung sehr erschwert wird. Andererseits ist das österreichische Gesundheitswesen zu stark auf die Akutversorgung, und hier vor allem auf den stationären Bereich, ausgerichtet.

Welche Veränderungen müssten im niedergelassenen Bereich erfolgen, um Verbesserungen herbeizuführen?

Der niedergelassene Bereich müsste stärker als umfassende Primärversorgung ausgebaut werden: nicht erst zum Arzt, wenn die Kreislaufprobleme da sind oder der Blutzucker zu hoch ist. Die niedergelassenen Ärzte sollten eine stärkere Rolle in der Begleitung durch das Gesundheitssystem bekommen.

Was heißt das für die Patienten?

Für die Patienten muss viel klarer werden, was die richtige Erstanlaufstelle dafür ist. Mit Halsweh in die Ambulanz heißt mit Kanonen auf Spatzen schießen: Nicht nur dass der Aufwand an Infrastruktur und Geräten in keinem Verhältnis zum ge-

sundheitlichen Problem steht; es fehlt den Ärzten in der Ambulanz auch das notwendige Wissen über die Vorgeschichte des Patienten – Wissen, das der Hausarzt hat und dementsprechend qualitativ und kosteneffektiv zugleich die richtige Intervention setzen kann.

Wie könnte der Bereich der Primärversorgung kosteneffizienter gestaltet werden?

Eine Primärversorgung, die stark auf Prävention ausgerichtet ist, spart langfristig enorme Kosten: im Gesundheitswesen selbst, aber auch im Bildungswesen – so lernen beispielsweise gesunde Kinder besser – und natürlich auch am Arbeitsmarkt.

Wie kann die Position der Hausärzte gestärkt werden?

In einigen europäischen Ländern gibt es durchaus erfolgreiche Gatekeeper-Modelle: Der Patient muss zuerst zu seinem Hausarzt gehen, der ihm dann den richtigen Zugang zum Gesundheitswesen verschafft. In Österreich hat die Wahlfreiheit gute Tradition. Je besser hier die Primärversorgung ist, umso eher werden Patienten freiwillig an der richtigen Stelle im Gesundheitssystem andocken. Daher wird es in Österreich vor allem Überzeugungsarbeit durch Aufklärung und Qualität der Leistungen brauchen.

Warum ist der Beruf des Hausarztes für Jungärzte unattraktiv?

Hier muss dringend etwas verändert werden, wenn wir nicht in einigen Jahren ohne Haus- und Familienärzte dastehen wollen. Über Rollenvorbilder kann das Berufsbild verbessert werden; es werden auch sicherlich neue Formen der ärztlichen Arbeitsorganisation und Arbeitskooperation überlegt werden müssen, um die Überlastung von Einzelnen zu vermeiden. Und letztendlich wird es auch eine Honorarfrage sein: Wenn die Gesellschaft der Rolle des Vertrauensarztes einen hohen Stellenwert beimisst, so muss sich das auch im Einkommen in Relation zu anderen Berufsalternativen für Jungmediziner niederschlagen.

Welche Effekte hätte eine solche Stärkung?

Internationale Vergleiche zeigen, dass Länder mit einer stärkeren Primärversorgung im Durchschnitt geringere Gesamtausgaben im Gesundheitswesen haben. Das ist der unmittelbare, direkte Effekt einer Stärkung. Aufgrund des Älterwerdens der Gesellschaft und der Zunahme von sogenannten Lebensstil-Erkrankungen wird das Versorgungssystem laufend komplexer: Nicht ein einzelner Arzt, sondern ein Netzwerk an Therapeuten bis hin zu Bildungs- und Sozialeinrichtungen bietet auf die eine oder andere Weise gesundheitsrelevante Leistungen an. Vertrauensärzte, die hier eine Rolle als Wegweiser und Orientierungshilfe übernehmen können, machen dieses System deutlich effektiver und damit auch kostengünstiger. ◀◀



ÖSTERREICHISCHE
ÄRZTEKAMMER

Impressum

Medieninhaber und Verleger: Verlagshaus der Ärzte GmbH-Gesellschaft für Medienproduktion und Kommunikationsberatung GmbH, 1010 Wien, Nibelungeng. 13
■ Herausgeber: Österreichische Ärztekammer ■ Mit der Herausgabe beauftragt: Mag. Martin Stickler ■ Tel.: 01/512 44 86, Fax 01/512 44 86-24, E-Mail: office@aerzteverlagshaus.at; Internet: www.aerztezeitung.at ■ Erstellt im Auftrag der Bundeskurie niedergelassene Ärzte ■ Chefredaktion: Dr. Agnes M. Mühlgassner
■ Sekretariat, Fotos: Claudia Chromy, DW 13 ■ Verlagsleitung ÖÄZ, Anzeigenleitung: Ulrich P. Pachernegg, DW 18 ■ Graphik & Layout: Beate Riepl, DW 31 ■
Hersteller: Druckerei Berger, Ferdinand Berger & Söhne Ges.m.b.H., A-3580 Horn, Wienerstraße 80