



Foto: P. Schmidt

VP Dr. Max Wudy

Nahtstelle statt Schnittstelle!

Ein Lösungsvorschlag für unser verschachteltes Gesundheitssystem!

Wenn man über die Probleme unseres Gesundheitssystems spricht, ist eigentlich jede:r derselben Meinung, dass eben diese Probleme aus der strikten Trennung in den extra- und intramuralen Bereich herrühren. Das gilt für die Finanzierung ebenso wie für die medizinische und pflegerische Arbeit. Fragt man die Lösungen ab, hört man wie eine tibetanische Gebetsmühle immer wieder: Man müsse die Schnittstellen ausbauen! Was sind also diese Schnittstellen. Der Begriff stammt aus der Naturwissenschaft und bezeichnet die physikalische Phasengrenze zweier Zustände eines Mediums. Nur über diese ist eine „Kommunikation“ möglich.

Allerdings beschreibt der Begriff Schnittstelle auch eine Zwischenschicht, auf Englisch Interface genannt. In dieser Bedeutung hat er in die EDV Einzug gehalten. Man spricht von Hardwareschnittstelle, wo diese die Verbindung von zwei unterschiedlichen Systemen ist, hier ermöglicht das Interface die Kommunikation zwischen zwei Geräten, zum Beispiel zwischen Drucker und Computer. Ebenso gibt es Softwareschnittstellen, diese dienen der Übersetzung von verschiedenen Protokollen, um auch hier die Kommunikation von unterschiedlichen Programmen untereinander zu ermöglichen.

Auch die Benutzerschnittstelle kennen wir, ein zusammenfassendes Wort für Monitor, Tastatur, Maus und Ähnlichem, das zur Kommunikation mit dem Computer dient.

Im Wirtschaftsleben und in der Logistik kennen wir unzählige Schnittstellen, auch das Geld gehört dazu.

Allen Schnittstellen sind zwei Dinge eigen, sie stellen ein Bindeglied zwischen zwei verschiedenen Zuständen dar und ermöglichen die Kommunikation. Fehlt sie, ist die Verbindung schlagartig unterbrochen.

Um die Möglichkeiten der Schnittstellen darzustellen, möchte ich nun die Definition bringen, die mir am besten gefällt. Sie stammt aus der Physik!

Betrachten wir ein beliebiges System, das wir analysieren wollen. Dazu wird es manchmal nötig sein, das Gesamtsystem zu zerschneiden. Die Berührungspunkte dienen als Ansatzpunkte zwischen den Teilsystemen, und nur dort ist ein Austausch, also eine Kommunikation möglich. Unter Verwendung dieser Schnittstellen kann man die Teilsysteme wieder zu einem Gesamtsystem zusammensetzen. Hier dienen die Schnittstellen als Nahtstellen!

Vor die Therapie haben die Götter die Diagnose gesetzt. Und vor dieser die Symptome, die Fakten. Analysieren wir also zuerst die Fakten:

Unser Gesundheitssystem ist traditionell in zwei Teile geteilt, den niedergelassenen, extramuralen Sektor, und den stationä-

ren, auch intramurale Sektor genannt. Zu Letzterem zählt man auch die den Krankenhäusern angeschlossenen Ambulanzen. Diese unterscheiden sich nicht nur „geographisch“, sondern auch in der Finanzierung. Der niedergelassene Bereich wird von den Patient:innen direkt (als Privatleistung) und von den Sozialversicherungen finanziert. Basis für Zweiteres sind die Gesamtverträge, die die Honorierung und zum kleinen Teil auch die Pflichten der Vertragspartner festlegen.

Die Finanzierung des intramuralen Teils ist Aufgabe der Länder. Damit haben diese auch das „Hoheitsrecht“, also die Möglichkeit der Gestaltung! Und bereits hier stimmt einiges nicht. Die Krankenhäuser, und das wird oft vergessen, werden ebenfalls von den Sozialversicherungen finanziert. 2022 überwies alleine die ÖGK rund 4,4 Milliarden an den Krankenanstaltsfonds, ungefähr gleichviel, wie sie für ärztliche Leistungen ausgab. Allerdings hat die Politik geschafft, diesen nur ein geringes Mitspracherecht zu gewähren, welches sicher nicht dem Anteil des Finanzierungsanteils entspricht.

Die Vergangenheit hat es mit sich gebracht, dass sich beide Bereiche in sich abgeschottet haben. Die Schnittstellen beschränkten sich oft auf den unpersönlichen Austausch von Überweisungen und Briefen. Kontakte fanden in der Regel nur auf wenigen Treffen wie bei Fortbildungen statt. Die Schnittstelle fungierte eher als Trennstelle, die nötige Kommunikation war eigentlich nicht existent und funktionierte nur dort, wo persönliche Verbindungen herrschten. Gegenseitiges Misstrauen taten das Ihrige, Doppelbefundungen waren oft nicht zu vermeiden.

Die beste Nahtstelle ist natürlich der persönliche Kontakt. Allerdings ist dies auf Grund der Vielzahl von Abteilungen und Ärzt:innen nur schwer umsetzbar.

Was also muss geschehen, um die Kommunikation zu verbessern?

Für die Antwort muss man zuerst die Struktur analysieren. Die extramurale Versorgung der Bevölkerung geschieht durch niedergelassene Fachärzt:innen und Allgemeinmediziner:innen. 1.352 praktische Ärzt:innen, (davon 561 Wahlärzt:innen) und 2.255 Fachärzt:innen, (davon 1.635 Wahlärzt:innen) versorgen pro Jahr die Bevölkerung außerhalb der Spitäler und deren Ambulanzen. Zig Millionen (im Kassensektor sind es über 30 Millionen alleine in NÖ, die Zahl der Kontakte bei den Wahlärzt:innen ist leider nicht bekannt, wird aber die Zehnmillionen sicher übersteigen) Patientenkontakte erfolgen pro Jahr. Damit werden die chronischen Fälle und ein großer Teil der Akutfälle abgedeckt. Es ist dem niedergelassenen Bereich bedauerlicherweise nicht möglich, alle Akutfälle zu jeder Tages- und Nachtzeit abzudecken. In der ordinationsfreien Zeit, speziell am Abend und am



Foto: bilderbox.com

Privatarztrezepte aus Grüner Box

Aufgrund einer zwischen Krankenkassen und Apothekerkammer abgeschlossenen Vereinbarung entfällt die Notwendigkeit der Anerkennung von Privatarztrezepten für frei verschreibbare Heilmittel aus dem grünen Bereich des Erstattungskodex als Kassenrezepte. Privatarztrezepte für diese Arzneimittel werden somit in den Apotheken gegen Rezeptgebühr abgegeben, für die Verordnung wird keine Rezepturbefugnis benötigt.

Recht auf Auskunft/Kopie der Patientendokumentation

Es gibt eine neue Entscheidung des EuGH zum Kostenersatz bei Bereitstellung der Patientendokumentation, die besagt, dass Patient:innen, die aufgrund des Auskunftsrechts eine Kopie ihrer Kartei verlangen, keine Kosten dafür verrechnet werden dürfen. Die Kopie umfasst Daten aus der Patientenakte, Informationen wie z.B. Diagnosen, Untersuchungsergebnisse, Befunde der behandelnden Ärztinnen und Angaben zu vorgenommenen Behandlungen oder Eingriffen.

Ordinationsangestellte: Mitarbeiterprämie

Da die Kollektivvertragsverhandlungen für nicht-ärztliche Ordinationsangestellte nach wie vor andauern, wird auf Folgendes hingewiesen: Nach derzeitigem Stand ist eine lohngestaltende Vorschrift im Kollektivvertrag Voraussetzung für die steuer- und abgabenfreie Gewährung von Zulagen und Bonuszahlungen von bis zu EUR 3.000,- (Mitarbeiterprämie 2024). Dies ist demnach anders als in den letzten Jahren, in denen zur Ausschöpfung des vollen Betrags eine Einzelvereinbarung mit allen Arbeitnehmer:innen oder Gruppen von Arbeitnehmer:innen ausreichend war. Ob eine solche Regelung schlussendlich im Kollektivvertrag verankert sein wird, kann zum jetzigen Zeitpunkt nicht gesagt werden.

Kostenfreies Kinderimpfprogramm

Im Rahmen des kostenfreien Kinderimpfprogramms kommen ab 1. Jänner 2024 diverse Produkte zum Einsatz, die Sie in einem Schreiben der NÖ Sanitätsdirektion auf unserer Website aufgelistet finden. Informationen gibt es in diesem Schreiben darüber hinaus zum Hepatitis B-Impfstoff, zur Pneumokokken-Impfung, zur verpflichtende Dokumentation von HPV-Impfungen im e-Impfpass, zur Influenza-Impfung 2024/25, zur Abrechnung verabreichter Impfungen durch registrierte Impffärzt:innen sowie zum Honorar und zum Impfstoffbezug.

Detaillierte Informationen finden Sie auf unserer Webseite unter: www.arztnoe.at/fuer-aerzte/aerztliche-taetigkeiten/impfen.

Wochenende, überfallen die Patient:innen die Ambulanzen. Leider ist in Österreich ein Einstieg ins Gesundheitssystem zu jeder Zeit auf allen Ebenen möglich, ohne Steuerung. Und hier muss wieder angesetzt werden. War es zu meiner Anfangszeit in der Kassenordination (1986) undenkbar, dass eine Ambulanz oder ein:e Facharzt:in ohne Überweisung des:r praktischen Ärzt:in aufgesucht wurde, ist heute alles möglich, egal ob indiziert oder nicht, eine rudimentäre Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung existiert nicht. Leider wird dies von der Politik unterstützt, jede:r holt sich was ihm:r vermeintlich zusteht!

Was also kann die Lösung sein? Ich glaube, dass die Einführung von allgemeinmedizinischen Abteilungen inklusive Primariat in allen Krankenhäusern der erste Schritt sein muss. Diese Abteilungen sollten dann in den jeweiligen Krankenhäusern eine vorgelagerte Lotsenfunktion bespielen. Diese Ambulanzen müssen offen sein, offen auch für den niedergelassenen Bereich. Damit könnte man gerade in Randzeiten, am Wochenende oder in der Nacht in Gegenden, wo keine Versorgung durch die Allgemeinmediziner:innen erfolgt, die Sichtung und Behandlung von Akutfällen und die Kanalisierung dieser durchführen. So könnten die Ambulanzen, aber auch der stationäre Bereich, massiv entlastet werden. Diese vorgelagerten Ambulanzen dürfen aber nicht von den Jüngsten bespielt werden, dort müssen erfahrene Allgemeinmediziner:innen agieren. Zusätzlich ist ein flächendeckender Visitedienst einzurichten, der auch für die Todesfeststellung, also für die „letzte Visite“ zuständig ist. Parallel könnte man, da ja die verpflichtenden Hausbesuche wegfallen, die Sprengel vergrößern und so wieder eine flächendeckende Versorgung am Wochenende herstellen. Mit der Zusammenführung der Bereiche steigt natürlich die Kommunikation. So wird aus einer Schnittstelle wieder eine Nahtstelle.

Leider wird die „größte Gesundheitsreform“ von Minister Rauch in dieser Causa wenig bis gar nichts bringen, viele der „innovativen“ Punkte finden sich fast wortwörtlich in den Reformen 2012 und 2017 und harren seit 12 Jahren der Umsetzung.

Ich glaube, dass die Zeit drängt, das System zumindest in Niederösterreich auf neue Füße zu stellen. Dazu bedarf es wertfreie Gespräche mit allen Systempartnern wie dem Land, der Kassen und der Gemeinden. Wir werden es gemeinsam mit der Schwes-ternkurie angehen, die Zeit drängt. Ich bin sicher, mit etwas gutem Willen lässt sich vieles in kurzer Zeit erreichen.

VP DR. MAX WUDY

Kurienobmann der niedergelassenen Ärzte
max.wudy@arztnoe.at