

SPECULUM

Geburtshilfe / Frauen-Heilkunde / Strahlen-Heilkunde / Forschung / Konsequenzen

Husslein P

**Editorial: Es gibt keine Zwei-Klassen-Medizin, in
Österreich wird nur nach sachlichen Kriterien
entschieden und für alle, die es nicht wissen: Die
Sonne geht im Westen auf ...**

*Speculum - Zeitschrift für Gynäkologie und Geburtshilfe 2012; 30 (3)
(Ausgabe für Österreich), 4-5*

Homepage:

www.kup.at/speculum

Online-Datenbank
mit Autoren-
und Stichwortsuche

Krause & Pachernegg GmbH • Verlag für Medizin und Wirtschaft • A-3003 Gablitz

P.b.b. 02Z031112 M, Verlagsort: 3003 Gablitz, Linzerstraße 177A/21

Erschaffen Sie sich Ihre ertragreiche grüne Oase in Ihrem Zuhause oder in Ihrer Praxis

Mehr als nur eine Dekoration:

- Sie wollen das Besondere?
- Sie möchten Ihre eigenen Salate, Kräuter und auch Ihr Gemüse ernten?
- Frisch, reif, ungespritzt und voller Geschmack?
- Ohne Vorkenntnisse und ganz ohne grünen Daumen?

Dann sind Sie hier richtig



Editorial

Es gibt keine Zwei-Klassen-Medizin, in Österreich wird nur nach sachlichen Kriterien entschieden und für alle, die es nicht wissen: Die Sonne geht im Westen auf ...

P. Husslein

Alles, was medizinisch Sinn macht, wird von der Sozialversicherung bezahlt. Jede Österreicherin und jeder Österreicher bekommt – unabhängig von einer etwaigen Eigenleistung – die bestmögliche Medizin als Sozialleistung umsonst. Deshalb hat Österreich das beste Gesundheitssystem der Welt . . .

So in etwa lautet das Credo der österreichischen Gesundheitspolitik, ein Gedankengebäude, das aber in letzter Zeit Risse bekommen hat. Ob wir tatsächlich das beste Gesundheitssystem der Welt haben, ist durchaus fraglich. Wir haben wahrscheinlich das System mit dem einfachsten Zugang – jede Patientin kann z. B. ungefiltert auch mit banalen Beschwerden zu jeder Tages- und Nachtzeit in eines der größten Zentralkrankenhäuser der Welt – dem AKH – kommen, wird dort von einem Facharzt begutachtet und zumeist mit einer Therapie nach Hause geschickt, die sie auch vom niedergelassenen Facharzt bekommen hätte können (wo sie allerdings möglicherweise eine Wartezeit gehabt hätte). Dass wir im Vergleich mit anderen Ländern der ersten Welt in Wirklichkeit keine besonders hohe Lebenserwartung haben und es sogar Daten gibt, dass in Österreich die Anzahl der „gesunden Lebensjahre“ nicht besonders hoch ist, muss einem schon zu denken geben, insbesondere wenn man weiß, dass wir zu den Ländern gehören, die am meisten für ihr Gesundheitssystem zahlen.

Darüber könnte man ein eigenes Editorial schreiben, heute geht es mir aber darum aufzuzeigen, dass wir – was die Zwei-Klassen-Medizin anbelangt – an einem Scheideweg sind, wo lautstarke Behauptungen über nicht mehr zutreffende Tatsachen die Glaubwürdigkeit der Gesundheitspolitik immer mehr erschüttern.

Woran orientiert sich ein Arzt heute bei seinen Entscheidungen bei der Diagnose bzw. Therapie der sich ihm anvertrauenden Patienten?

War es früher fast ausschließlich die gängige Lehre – also die von erfahrenen und angesehenen Vertretern der jeweiligen Fachdisziplin vertretene Meinung –, hat sich das über die vergangenen Jahrzehnte zugunsten der datenbasierten „evidence-based medicine“ verschoben. Ein Ausdruck dieser Veränderung ist die zunehmende Anzahl von Leitlinien – fast ist man geneigt, von einer Flut zu sprechen. Dabei wird zumeist tatsächlich versucht, sachorientiert die vorhandene, wissenschaftlich fundierte Information in Behandlungsempfehlungen zu gießen, zunächst einmal unabhängig davon, ob die daraus resultierende Empfehlung kostennutzeffizient ist oder die dazu notwendigen Mittel verfügbar sind.

Eine andere Institution, die heute sehr stark in die medizinische Behandlung eingreift, sind die Gerichte und hier vor allem der Oberste Gerichtshof (OGH). Das sicher markanteste Beispiel einer solchen Einflussnahme auf die Art, wie Medizin betrieben wird, sind die zahlreichen Urteile des OGH, die die Patientenautonomie stärken. Das hat zweifelsohne zu einer zeitgemäßen und besseren Arzt-Patienten-Interaktion geführt. Es ist heute einfach nicht mehr gerechtfertigt, ausschließlich das Wohl der Patienten im Auge zu haben und daraus ab-

geleitet das „medizinisch Richtige zu tun“; eine korrekte Interaktion mit unseren Patienten erfordert auch deren Einbeziehung in den Entscheidungsprozess, insbesondere wenn es für eine bestimmte Situation Behandlungsalternativen gibt.

Derzeit ist auch der Leistungskatalog der Sozialversicherung noch eine Basis für medizinische Entscheidungen. „Gemacht wird, was bezahlt wird“ galt bis vor Kurzem noch weitgehend uneingeschränkt.

In letzter Zeit entstehen aber zunehmend Konfliktsituationen zwischen Leitlinien, den Vorgaben des OGH und der Bereitschaft der Sozialversicherung, die entstehenden Kosten zu übernehmen. Es ist beispielsweise unbestritten, dass der vaginale Ultraschall einen guten prognostischen Parameter für das Abschätzen einer vorzeitigen Wehentätigkeit darstellt. Wenn er aber nicht bezahlt wird, kann man schwer von dem niedergelassenen Facharzt verlangen, dass er auf eigene Kosten eine Untersuchung vornimmt, die ihm von der Sozialversicherung nicht abgegolten wird. Wenn es aber dann zur Frühgeburt gekommen ist, argumentiert die Patientin – unter Zuhilfenahme ihres Rechtsanwaltes – naturgemäß messerscharf und konsequent, dass es Leitlinien gibt, in denen die Vornahme eines vaginalen Ultraschalls zur Zervixvermessung gefordert wird, um beispielsweise eine Patientin mit vorzeitigen Kontraktionen triagieren zu können und diejenigen mit einer verkürzten Zervix gegebenenfalls in ein Spital einzuweisen.

Noch viel krasser ist die Situation in der Pränataldiagnostik. Das Anbieten eines First-Trimester-Screenings bzw. eines Organscreenings ist heutzutage unbestreitbar Standard einer adäquaten geburtshilflichen Betreuung. Die Sozialversicherung zahlt aber diese zwei Untersuchungen nicht und der betreuende Frauenarzt muss die Patientin auf diesen „kassenfreien Raum“ aufmerksam machen. Das hat sich aufgrund von OGH-Urteilen bis in den letzten Winkel der niedergelassenen Praxis herumgesprochen.

Man könnte noch viele weitere Beispiele anführen, die schon jetzt einen Konflikt zwischen der Leistung der Sozialversicherung und dem allgemein akzeptierten Behandlungsstandard darstellen.

In Zukunft wird es – vor allem im niedergelassenen Bereich – immer schwieriger werden. Der Druck durch Leitlinien und Gerichte wird zunehmen, die Leistungswilligkeit der Sozialversicherung durch das Diktat der leeren Kassen hingegen abnehmen. Dass man sich dem Behandlungsvorwurf einer Patientin durch den Hinweis „die Kassa hätte diese diagnostische Methode oder dieses Medikament nicht bezahlt“ entziehen kann, wird in Zukunft sicher und schon jetzt möglicherweise nicht ausreichen, weder um sich moralisch zu rechtfertigen, noch um gegebenenfalls in einer juristischen Auseinandersetzung zu obsiegen.

Da wäre es ehrlicher, wenn die Politik einbekennt, sie könne leider nicht alles, was die Wissenschaft als sinnvoll einstuft, für alle ohne Eigenbeitrag finanzieren.

Eine Zeit lang – aber allerdings nicht dauerhaft – wird man den Leuten noch ein X für ein U vormachen können:

„You can fool someone all the time, you can fool everybody sometime, but you cannot fool everybody all the time.“



o. Univ.-Prof. Dr. Peter Husslein

Vorstand der Universitätsklinik für
Frauenheilkunde Wien

Mitteilungen aus der Redaktion

Abo-Aktion

Wenn Sie Arzt sind, in Ausbildung zu einem ärztlichen Beruf, oder im Gesundheitsbereich tätig, haben Sie die Möglichkeit, die elektronische Ausgabe dieser Zeitschrift kostenlos zu beziehen.

Die Lieferung umfasst 4–6 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Das e-Journal steht als PDF-Datei (ca. 5–10 MB) zur Verfügung und ist auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

☒ **Bestellung kostenloses e-Journal-Abo**

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

☒ **Bilddatenbank**

☒ **Artikeldatenbank**

☒ **Fallberichte**

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

Impressum

Disclaimers & Copyright

Datenschutzerklärung