

# SPECULUM

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

Brezinka C

**Bezahlt wird nicht - aber Anweisungen werden erteilt. Die existenzielle Ambivalenz des österreichischen Gesundheitswesens beim Ultraschallscreening in der Schwangerschaft**

*Speculum - Zeitschrift für Gynäkologie und Geburtshilfe 2010; 28 (2)  
(Ausgabe für Österreich), 8-9*

*Speculum - Zeitschrift für Gynäkologie und Geburtshilfe 2010; 28 (2)  
(Ausgabe für Schweiz), 8-8*

Homepage:

**[www.kup.at/speculum](http://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**



# Bezahlt wird nicht – aber Anweisungen werden erteilt

## Die existenzielle Ambivalenz des österreichischen Gesundheitswesens beim Ultraschallscreening in der Schwangerschaft

Ch. Brezinka

**W**as tun mit einer medizinischen Leistung, die die Bevölkerung will und die in vergleichbaren Ländern Standard ist? Man könnte sie einfach in den Leistungskatalog der Krankenkassen aufnehmen und jeder Vertragsarzt des betreffenden Fachgebietes könnte sie erbringen. Oder die Krankenkassen könnten Sonderverträge mit einigen besonders qualifizierten niedergelassenen Fachärzten und privaten Krankenanstalten abschließen, die dann an den Versicherten der Krankenkassen diese gewünschte Leistung erbringen.

Problematisch wird es, wenn man einerseits die Leistung für die eigenen Leute (die eigenen Versicherten, die eigenen Landeskinder, die eigenen Bürger) unbedingt haben, andererseits dafür nicht bezahlen will. Dann muss man jemanden finden, der die Leistung erbringt und sich so sehr einschüchtern lässt, dass er sie auch kostenlos erbringt.

Das ist der Stand der Dinge im Frühling 2010 in Sachen Screening auf fetale Fehlbildungen in der Schwangerschaft. Seit etwas mehr als einem halben Jahrzehnt hat das Fehlbildungsscreening 2 Säulen: das „Erst-Trimester-Screening“, bestehend aus qualifiziertem Ultraschall und einer Laboruntersuchung. Auf Basis dieser beiden Untersuchungen wird das individuelle Risiko der Schwangeren, ein Kind mit Chromosomenanomalie zu bekommen, errechnet. Die zweite Säule ist der „20-Wochen-Fehlbildungsschall“. Beide Untersuchungen sind aufwendig, zeitintensiv und verlangen ein hohes Niveau an Kenntnis des Untersuchers und ein entsprechend gutes und gut eingestelltes Gerät. Es sind nicht nur aufwendige – es sind für den Untersucher auch sehr riskante Untersuchungen: Bei jedem Kind, das „trotz“ einer als

unauffällig befundeten Screeninguntersuchung mit einer Fehlbildung oder gar einer chromosomalen Abweichung geboren wird, gibt es eine Klage wegen „wrongful life“. Manche Anwälte machen sich gar nicht mehr die Mühe, ihre Klagsbegehren auszuformulieren, sondern legen nur die 3 legendären „Wrongful-life“-Urteile des OGH aus der Rechtsdatenbank bei: das Wiener, das Salzburger und das Klagenfurter Urteil.

Pränataldiagnostik ist also wichtig und wird vom Großteil der 75.000 Schwangeren, die es jedes Jahr in Österreich gibt, als wichtig empfunden. Geld gibt es keines, auf jeden Fall nicht im niedergelassenen Bereich. Gynäkologen, die die Qualifikation für Erst-Trimester- und 20-Wochen-Schall erwerben und diese Untersuchungen anbieten, müssen schauen, wie sie im Wege des Privathonorars zu ihrem Geld kommen, denn außer den 2–3 basalen 25-Euro-Mutter-Kind-Pass-Ultraschällen ist in der Schwangerenvorsorge keine qualitativ bessere Untersuchung vorgesehen.

Dabei verfügt der § 132c des ASVG unter dem Titel „Sonstige Maßnahmen zur Erhaltung der Volksgesundheit“ sogar dezidiert, dass der Hauptverband der Sozialversicherungsträger für die Durchführung der Maßnahmen der Pränataldiagnostik verantwortlich ist. In der verwinkelten Architektur des ASVG verweist das Gesetz auch noch darauf, dass für die Durchführung der Untersuchungen „Einrichtungen der Vertragsärzte ... Vertragsgruppenpraxen sowie eigene Einrichtungen“ der Krankenkassen in Betracht kommen (§ 132b Abs 2). Nur weil etwas im Gesetz steht, heißt das natürlich noch lange nicht, dass es auch zur Anwendung kommt. Der Hauptverband ignoriert den § 132c und verweist gerne darauf, dass er eigent-

lich nur für die im § 131 ASVG geregelte Krankenbehandlung zuständig ist und die Pränataldiagnostik irgendwie zur Humangenetik gehöre und diese wiederum keine Krankenbehandlung sei.

Das heißt dann in Österreich nur eines: ab in die Spitäler mit den Versicherten! Obwohl die Gesamtzahl der Schwangeren Jahr für Jahr weniger wird, nimmt die Zahl der Schwangeren in den Spitalsambulanzen ständig zu. Nachdem die Leistung im niedergelassenen Bereich kaum angeboten wird und von den Kassen ohnehin nicht bezahlt würde, gibt es in vielen Regionen ohnehin nur die Spitalsambulanzen.

Gelockt hatten die Spitäler immer mit dem Gratis-Ultraschall. Als Assistenten im ersten Ausbildungsjahr etwas Babyfernsehen mit Femurlängenmessung machen konnten, war das leicht zu bewältigen. Mit der Etablierung von Regeln für Erst-Trimester- und 20-Wochen-Schälle wird nun plötzlich Facharztstandard mit Zusatzqualifikation verlangt. Um nun nicht ihr gesamtes fachärztliches Personal in die Ultraschallambulanzen abkommandieren zu müssen, zogen einige große Spitäler die Notbremse: Es wurden für Erst-Trimester- und 20-Wochen-Schall finanzielle Barrieren im 100-€-Bereich errichtet. Und plötzlich wird der Hauptverband der Sozialversicherungsträger, der bei der Implementierung des § 132c ASVG so taub war, ganz hellhörig und ortet bei den Spitälern eine „unzulässige Verrechnung von Privathonoraren“ zu Lasten seiner Versicherten. Und auch hierfür findet sich ein Paragraph im ASVG, nämlich der § 148 Abs. 3 „Alle Leistungen der Krankenanstalten, insbesondere im ... spitalsambulanten Bereich einschließlich der aus dem medizinischen Fortschritt resultierenden Leistungen, sind mit dem LKF- und KaKUG-Zahlungen abgegolten.“

Demnach wären die Tarife, die an vielen Spitalsambulanzen für Erst-Trimester- und 20-Wochen-Schall erhoben werden, ungesetzlich – weil sowieso alles, was ein Krankenhaus jetzt machen kann und irgendwann machen wird, *a priori* für die Versicherten der ASVG-Kassen kostenlos zum Konsum geboten werden muss. Aber wir wären nicht in Österreich, würde sich nicht eine „verhatschte“ Zwischenlösung etablieren. Der Hauptverband verschickt Briefe, bei wem die Krankenanstalten für das pränataldiagnostische Screening etwas verlangen dürfen und bei wem nicht, schafft also einen § 148 Abs. 3 ASVG-light. Sogar die seit > 10 Jahren obsolekte 35-Jahres-Grenze, die seinerzeit für Amniozentesen herangezogen wurde, wird nun aus dem medizinhistorischen Muse-

um geholt, abgestaubt und als Kriterium eingesetzt.

Nicht etwa, dass man vor der eigenen Tür kehrt und die pränataldiagnostischen Strukturen im Rahmen des eigenen Wirkungsbereiches etabliert – nein, man redet nun auch noch den Krankenanstalten bei ihrem finanziellen Mikromanagement hinein.

Es zeigt sich mit deprimierender Vorhersagbarkeit eine Konstante im österreichischen Gesundheitswesen: Innovativ, kreativ und einfallreich ist man nur, wenn es darum geht, Leistungen, die man selbst erbringen müsste, irgendjemand anderem unterzuschieben. Besonders geschickt wird auch die forensische Keule gehandhabt – die Spitäler sollen nicht deshalb Personal, Räume und teure Geräte für das Ultraschall-Screening in der Schwangerschaft bereitstellen, weil dies eine Aufgabe ist, die auch irgendjemand bezahlen muss. Nein, sie müssen das alles machen, in Ausbildung, Geräte, Dokumentation investieren, um den enormen Klagssummen zu entgehen, die unweigerlich zugesprochen werden, wenn nur eine Nackenfalte zu dünn und ein intrakardialer Fokus zu wenig echogen befundet wurde.

In Dänemark, etwas kleiner und flacher als Österreich, sonst aber in vielen Dingen vergleichbar, hat man nach landesweiter Diskussion und einer parlamentarischen Enquete im Jahr 2004 das Erst-Trimester- und 20-Wochen-Screening eingeführt. In Deutschland ist es in den Mutterschaftsrichtlinien, in Großbritannien hat der NHS ein „Fetal anomaly screening programme“ für die ganze Insel eingeführt.

In Österreich plagt man sich mit der existenziellen Ambivalenz, etwas gleichzeitig haben und nicht haben zu wollen, es auf jeden Fall nicht bezahlen zu wollen und darüber zu grollen, dass es überhaupt einen Bedarf dafür gibt.

Es wird höchste Zeit, dass das Thema „Welches pränatale Screening wollen wir?“ vom Niveau der Heckenschützen im Kassengestrüpp wekommt, es wird höchste Zeit, dass die Entscheidungsträger in der Gesundheitspolitik bei Erwähnung des Themas nicht mehr rasch abtauchen, sondern zu ihrer Verantwortung stehen.

**Korrespondenzadresse:**

A.o. Univ.-Prof. Dr. Christoph Brezinka  
Univ.-Klinik für Frauenheilkunde Innsbruck  
A-6020 Innsbruck, Anichstraße 35  
E-Mail: christoph.brezinka@i-med.ac.at

# 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](#)