

Internationale Angelegenheiten

Die internationalen Entwicklungen im Gesundheitswesen und insbesondere die Situation der Ärztinnen und Ärzte in anderen Ländern haben aufgrund der internationalen Vernetzungen unmittelbar Auswirkung auf die Situation in Österreich bzw. in Wien. Deshalb ist die Beobachtung der Entwicklungen in anderen Ländern, insbesondere in den angrenzenden westlichen Ländern, Deutschland und der Schweiz unerlässlich, um Fehlentwicklungen rechtzeitig zu erkennen, oder sinnvolle Weiterentwicklungen auch bei uns etablieren zu helfen. Darüber hinaus können wir unsere Erfahrungen in den internationalen Gremien und Gesellschaften einbringen und zB europäische Entwicklungen mitbeeinflussen.

Kommerzialisierung der Medizin

In der Schweiz betreibt die Fa. Migros mit Medbase eine Kette von Ordinationen (derzeit finden sich 69 Standorte auf ihrer Homepage). Röntgen und Laborinstitute werden in ganz Europa, aber auch den USA und Australien von Ketten betrieben. In Deutschland gibt es Ketten von Zahnarzt- und Tierarztordinationen.

Hintergrund ist die konjunkturunabhängige Notwendigkeit medizinischer Leistungen, womit Handels- und Baufirmen besonders interessiert sind, da das Geschäft Gesundheit keinen konjunkturellen Schwankungen unterliegt. Befürchten müssen wir Abfließen von Gewinnen in Richtung der Eigentümer und eine Schwerpunktsetzung auf medizinische Leistungen, die besonders gewinnträchtig sind.

Vorteil der Eigentümer gegenüber Ordinationen ist die Möglichkeit mit Anteilen zu handeln oder diese an Nichtärzte zu vererben.

Weshalb gerade ein grüner Gesundheitsminister die Gründung von Ambulatorien und somit die Kommerzialisierung in Österreich erleichtert (so geschehen im Rahmen der 15a Vereinbarungen des Jahres 2023), ist nicht nachvollziehbar.

Die Sozialversicherung befürwortet solche Modelle in der Hoffnung nicht auf Ärzte als Vertragspartner angewiesen zu sein, wobei größere Ketten von Ordinationsbetreibern sicher mehr Druck auf die Honorargestaltung ausüben werden und können als dies die Ärztinnen und Ärzte tun.

Jedenfalls sind die Erfahrungen im benachbarten Ausland mit der Kommerzialisierung der Medizin so, dass wir vorsichtig sein sollten und die Medizin bzw. die medizinischen Leistungen bei den Gesundheitsberufen, insbesondere in der Hand von Ärztinnen und Ärzten belassen sollten.

European Health Data Space

Im Rahmen der EU wird der sogenannte European Health Data Space geplant. Es handelt sich dabei um ELGA ähnliche Systeme in sämtlichen Ländern der EU, die länderübergreifende Abfragen der Gesundheitsdaten ermöglichen sollen.

Die europäische Vereinigung der Ärztekammern (CPME), die 1,7 Mio. Ärztinnen und Ärzte vertritt, hat dazu eine Stellungnahme verfasst:

https://www.cpme.eu/api/documents/adopted/2023/11/joint.letter.plenary.ehds_04122023.pdf

Wie in Österreich wird darauf hingewiesen, dass so ein System hilfreich sein soll ohne Kosten oder Mehrarbeit für die Ärztinnen und Ärzte zu verursachen. Entscheidend ist die Praktikabilität und Unterstützung durch die EDV.

Die Sensibilität der Daten wird hervorgehoben und man plädiert mehrheitlich für eine opt out Möglichkeit wie in Österreich. Wobei dies nicht sichergestellt ist, eine Reihe von Ländern möchten mit dem Argument der Vollständigkeit der Daten kein opt out ermöglichen.

Die meisten Länder haben weniger Erfahrung mit so einem System als Österreich und die EDV Industrie hat die Politik davon überzeugt, dass elektronische Krankengeschichten etc. besonders hilfreich und sparsam sind. Wir wissen, dass es auch Kosten, Risiken und Leerläufe gibt. Diese Bedenken werden durch die europäischen Ärztevertretungen gesammelt und den Regierungen bzw. der EU vermittelt.

Konsensuspapier über die Legalisierung von Cannabis

Es gibt europaweit Initiativen zur Legalisierung von Cannabis. So geschehen zb in Deutschland. Deshalb hat die CPME ein Papier zu diesem Thema erstellt, welches von sämtlichen europäischen Ärztesellschaften abgesegnet wurde und sich bezgl. Legalisierung begründet auf internationale wissenschaftliche Literatur die Legalisierung als nicht sinnvoll und medizinisch kontraindiziert ausspricht. Das entspricht auch einer wissenschaftlichen Aufarbeitung des Obersten Sanitätsrates in Österreich (Leitung Rektor Univ. Prof. Dr. Markus Müller). Wir hoffen so Einfluss auf politische Entscheidungen nehmen zu können, da verschiedene politische Initiativen eine Liberalisierung befürworten. Wobei medizinisch wissenschaftliche Argumente in der Politik hinter dem Wunsch der Stimmenmaximierung zurück bleiben.

Kaufkraftkorrigierte Einkommensvergleiche

Es gibt europa-, ja weltweit einen Mangel an medizinischen Fachkräften, insbesondere Ärztinnen und Ärzten. Darüber hinaus sind KollegInnen mobiler geworden und lokal wenig gebunden. Sie wählen das Land mit den besten Arbeitsbedingungen, der besten Ausbildungsqualität und der höchsten Wertschätzung. Eine Rolle spielt auch die Bezahlung, wobei es wichtig ist, vergleichbar mit den anderen deutschsprachigen Ländern zu honorieren. Es werden auch immer wieder kaufkraftkorrigierte Einkommensvergleiche zwischen den verschiedenen europäischen Ländern erstellt. In Rumänien wurden lange Zeit so niedrige Gehälter gezahlt, dass das Gros der jungen Ärzte abgewandert ist, nunmehr können diese gehalten werden, da man die Gehälter auf ein international vergleichbares Niveau angehoben hat.

In England hat man die Gehälter der Ausbildungsärzte in den vergangenen Jahren signifikant gesenkt und weigert sich nunmehr sie anzuheben. Die seit Jahrzehnten längsten Streiks sind nunmehr die Folge.

Die österreichischen Gehälter sind unterschiedlich je nach Bundesland, wobei wir im europäischen Vergleich sowohl bei den Ausbildungsärzten als auch bei den älteren Ärzten im oberen europäischen Mittelfeld liegen.

Nachdem fast 40% der Absolventen des Medizinstudiums nicht in Österreich zu arbeiten beginnen, sondern ihre Ausbildung im Ausland beginnen oder nie den Arztberuf ergreifen, macht es viel Sinn die Arbeitsbedingungen so zu verbessern, dass es nachteilig wäre ins Ausland zu gehen.

Eine signifikante Anhebung der Studentenzahlen hätte erste Auswirkungen frühestens in sechs Jahren, weshalb es wesentlich sinnvoller ist, die Arbeitsbedingungen in den meist öffentlichen Krankenhäusern so zu verbessern, dass ein Abwandern ins Ausland nachteilig wäre.

Ao. Univ. Prof. Dr. Thomas Szekeres, PhD

Internationale Angelegenheiten

Thomas.szekeres@meduniwien.ac.at

06.01.24