

# „Vorteile für alle Beteiligten“

ÖGAM-Präsident Dr. Erwin Rebhandl ist dafür. Der Präsident des Österreichischen Hausärzteverbandes, Dr. Christian Euler, will keinesfalls den Sparstift hinter solchen Projekten sehen.



„Das könnte ein richtiger Weg für das österreichische Gesundheitswesen in Richtung Versorgungsqualität und Ökonomie sein.“

Dr. Erwin Rebhandl, ÖGAM-Präsident

**D**as nun in Planung befindliche österreichische Hausarzt-Modell: Was sagen federführende Experten? DER KASSENARZT mit den Stellungnahmen.

„Das könnte ein richtiger Weg für das österreichische Gesundheitswesen in Richtung Versorgungsqualität und Ökonomie sein. Wo immer möglich, soll die Primärversorgung beim Hausarzt bzw. beim Arzt des Vertrauens stattfinden“, sagte Dr. Erwin Rebhandl.

Mit Gewalt sei nichts zu erreichen. Der Allgemeinmediziner: „Von Zwang halte ich eher wenig. Man sollte Anreize für eine freiwillige Beteiligung der Patienten überlegen.“

Niemand würde – so Rebhandl – bei einem solchen System zu kurz kommen: „Die Spitalsambulanzen könnten Aufgaben nach außen zu den Fachärzten verlagern.

im Gesundheitswesen. Der ÖGAM-Präsident: „Etwa 80 Prozent der Beratungsursachen können schon beim Hausarzt einer adäquaten Lösung zugeführt werden. Und Mehrfacherkrankte können durch die Zusammenarbeit von Generalisten und Spezialisten effizienter betreut werden.“

## Eingetragene Patienten bringen Geld

Dazu sei aber natürlich auch eine verbesserte Planung notwendig. Man benötige definierte Leistungsbereiche. Rebhandl: „Was ist Grundversorgung, was macht der Facharzt, was der Ambulanzbereich? Das darf aber nicht für Rationierungsmaßnahmen verwendet werden.“

Die Vorstellungen der ÖGAM für die Vergütung an den „Arzt des Vertrauens“: „Entsprechend der Zahl der eingetragenen Versicherten wird ein Betrag für die Strukturverbaltung an die Praxis gezahlt. Zusätzlich

Fachärzte als „Ärzte des Vertrauens“ agieren können. Der ÖGAM-Chef: „Auch sie sollten zum Allgemeinmediziner überweisen können.“ Den Informationsfluss im System sollte eine Berichts- und Rücküberweisungspflicht sicherstellen.

## Nicht als Sparmodell missbrauchen

Der Präsident des Österreichischen Hausärzteverbandes, Dr. Christian Euler, äußerte sich differenziert zu den Plänen. Seine Bedenken: „Wenn die Reformer eine Aufwertung des Hausarztes durchführen, ist das gut. Aber wenn es wieder nur darum geht, wie viel Geld wir damit einsparen können, ist es nichts.“

Euler weiter: „Wenn wir von Aufwertung des Hausarztes sprechen, dann heißt das aber auch, dass wir nicht wegen eines ‚Pilzmittels‘ jedes Mal beim Chefarzt um eine Bewilligung einreichen müssen.“

Dafür könne das Gesundheitssystem vom Hausarzt profitieren: „Ich kann zu jemandem mit einer Obstipation gehen und mit einem Einlauf das Problem binnen 20 Minuten beseitigen. Das kostet 40 Euro. Ich kann den Patienten aber auch ins Spital bringen lassen. Das kostet dann 600 Euro.“

Insgesamt gehe es in der hausärztlichen Betreuung immer mehr darum, eben gerade nicht sofort alle Register zu ziehen. Euler: „Wir müssen die Kunst der Vereinfachung beherrschen.“ Das bedeute viel mehr als standardisierte Betreuungsabläufe und Fließbandarbeit.

Der Chef des Hausärzteverbandes: „Das kann kein ELGA. Die Kunst ist es, aus der Medizin das Sinnvolle, Machbare und Argumentierbare für den Patienten auszuwählen.“

(ww) ■



„Wenn die Reformer eine Aufwertung des Hausarztes durchführen, ist das gut. Aber wenn es wieder nur darum geht, wie viel Geld wir damit einsparen können, ist es nichts.“

Dr. Christian Euler, Präsident des Österreichischen Hausärzteverbandes

Wenn man das tut, braucht man auch bei den niedergelassenen Fachärzten mehr Kapazität. Und die Fachärzte könnten von den Grundversorgungsleistungen entlastet werden, die sie jetzt oft übernehmen. Gleichzeitig hat der Patient eine höhere Sicherheit, auch dorthin zu kommen, wo er hinkommen soll.“

Als primäre Kontaktstelle wäre der Hausarzt eben ein zentraler Angelpunkt

werden Einzelleistungen (Visiten, VU) honoriert. Die Praxis verpflichtet sich im Gegenzug zu einem definierten, von jedem Kassenarzt zu erbringenden Leistungsspektrum.“

Ein Clou, den Rebhandl aus Statistiken herausgeholt hat: „Die Einweisungsquoten ins Krankenhaus nach einem Kontakt mit einem Hausarzt sind seit 1985 mit ca. sechs Prozent stabil geblieben – trotz gestiegener Aufnahmezahlen.“ Natürlich sollten auch