

122. Österreichischer Ärztetage

» xen, die Abschaffung der diplomierten medizinisch-technischen Fachkräfte sogar enorme Auswirkungen. „Jede Änderung hier führt dazu, dass die Angehörigen der DMTF nicht mehr in den Ordinationen einsetzbar sind.“ Erstaunt zeigte sich Wechselberger diesbezüglich über die Vorgangsweise des Ministeriums, speziell der dafür zuständigen Beamtin, die hier „nicht sehr viel Informationen weitergegeben habe.“ Wechselberger appellierte, „einen kommunikationsfreundlicheren Weg zu wählen, der es uns möglich macht, auf Vorschläge des Ministers zu reagieren“.

E-Medikation: ab 1. April

Entgegen den ursprünglichen Plänen konnte 2010 nicht die Pilotphase für die E-Medikation gestartet werden; als neuer Termin wird nun der 1. April 2011 angepeilt. „Allerdings völlig ungeklärt sind noch Haftung und Finanzierung für den Weiterbestand des Projekts, wenn die Pilotphase abgeschlossen ist“, so die Kritik von Wechselberger. Und weiter: „Die Ärzte kommen der Republik entgegen, indem sie bereit sind, an einem Pilotprojekt teilzunehmen. Wir dürfen und können daher Angaben darüber erwarten, wie ELGA in Zukunft finanziert wird.“ Denn so wie Schulen und Straßen öffentliche Einrichtungen sind, ist auch die öffentliche Einrichtung ELGA zu finanzieren. Denn das System brächte einen Nutzen für die Allgemeinheit; die Kosten blieben jedoch an den Leistungserbringern, den Ärzten, hängen. „Das kann und soll nicht sein“. Daher sieht Wechselberger dringenden Handlungsbedarf gegeben, nämlich dahingehend, wie und in welcher Form eine öffentliche Finanzierung vorgesehen ist. Denn – so die Prognose von Wechselberger – „sonst kommen wir bei der E-Medikation über die Planungsphase nicht hinaus.“

Eine erfreuliche Entwicklung mit mehr als 28.000 Zugriffen sei auch auf die Website von CIRSmedical zu verzeichnen. Bis dato sind 142 Berichte eingelangt, davon wurden 107 veröffentlicht. „Wir haben eine

hervorragende Akzeptanz in Österreich“, betonte Wechselberger, der seine Hoffnung äußerte, dass CIRSmedical als nationales Fehlermeldesystem bestehen bleibe.

Die Verbesserung der Situation der Turnusärzte nannte der Kurienobmann der angestellten Ärzte, Harald Mayer, als eine der zentralen Tätigkeiten der Kurie in der letzten Zeit. Diesbezüglich wurden Gespräche mit den Ministern Alois Stöger und Beatrix Karl geführt. „Wir wollen mehr Zeit für die Ausbildung, mehr Geld für die Lehrpraxen, die flächendeckende Einführung von Stationssekretärinnen. All das soll zu einer spürbaren bürokratischen Entlastung der Turnusärzte führen“, betonte Mayer. Als weitere Schwerpunkte der Tätigkeit führte der Kurienobmann der angestellten Ärzte an, dass man eine Verbesserung der Situation der Frauen in der Medizin anstrebe; eine diesbezügliche Auswertung von Daten der IFES-Studie sei kürzlich der Öffentlichkeit präsentiert worden. Ein weiteres Thema: Nach Ansicht der Kurie sind 25 Stunden Dienst am Stück ausreichend. Eine entsprechende Stellungnahme habe man dem zuständigen Arbeitsminister Hundstorfer übermittelt. Mayer dazu: „Das KA-AZG bietet die Möglichkeit, das umzusetzen“.

Als Erfolg wertet der Kurienobmann die Tatsache, dass die ÖÄK künftig bei Arbeitszeit-Übertretungen eine Kopie der Strafanzeige erhält – etwas, wofür sich die Vertreter der Kurie angestellte Ärzte lange Zeit eingesetzt hatten.

In besonderer Weise betroffen und getroffen vom Masterplan zeigten sich die Vertreter der Kurie niedergelassene Ärzte; gibt es hier doch seit etwa zwei Jahren einen engen Dialog mit dem Hauptverband. „Vertragliche Lösungen vor Gesetz waren unser Ziel“, so der Kurienobmann der niedergelassenen Ärzte, Günther Wawrowsky. „Jetzt wird alles, was vereinbart wurde, in Frage gestellt. Deswegen hat die Kurie beschlossen, ab sofort die vier Arbeitsgruppen mit dem Hauptverband auszusetzen.“ Allerdings räumte Wawrowsky ein, dass „weitere Gespräche immer möglich sind.“

Mammographie-Screening:

Fortschritt

Konkret ist Folgendes für das Mammographie-Screening geplant: Die Einladung erfolgt via Call-/Recall-System zu einem bestimmten Termin in eines der Zentren. Eine Wahlmöglichkeit der Frauen zwischen verschiedenen Einrichtungen oder eine Überweisung vom niedergelassenen Arzt/Facharzt ist nicht mehr vorgesehen. Die Mammographie selbst erfolgt ohne Arztkontakt; zwei Radiologen befunden die Bilder. Werden verdächtige Strukturen gefunden, wird die Frau mittels Brief zu einer neuerlichen Untersuchung einberufen, im Zuge derer ein Ultraschall, eine weitere Röntgenaufnahme oder eine MR-Mammographie erfolgen. „Unzumutbar“ ist es für Franz Frühwald, Vorsitzender der Fachgruppe Radiologie in der ÖÄK, dass den Frauen erst nach 14 Tagen mitgeteilt wird, wie die Mammographie ausgefallen ist. „Solche Ergebnisse müssen Ärzten ihren Patientinnen mitteilen, ihnen auch die erforderlichen Informationen geben und die entsprechenden Betreuungsmaßnahmen setzen.“

Statt 200 nur 20

Gedacht ist, dass künftig alle Frauen im Alter zwischen 50 und 69 Jahren im Rahmen dieses Projekts erfasst werden sollen. Allerdings soll es nur noch zwischen zehn und 20 solcher Stellen geben – und dies vor allem in den Landeshauptstädten – was eine wesentlich schlechtere Zugänglichkeit für die Frauen bedeutet. Nur zum Vergleich: Heute gibt es rund 200 Institutionen, in denen eine Mammographie durchgeführt werden kann. Frühwald sieht insgesamt nicht den geringsten Änderungsbedarf an der jetzt praktizierten Vorgangsweise: „Österreich ist gemessen an der bereits erfolgten Reduktion der Brustkrebs-Mortalitätsrate auf 18 von 100.000 Frauen mit seinem opportunistischen Screening genauso erfolgreich wie etwa die skandinavischen Länder, wo es zentralisierte Einrichtungen gibt“.

Wieso man dieses Erfolgsmodell Österreich dann umstellen will? „Der Hauptverband sieht darin Einsparungsmöglichkeiten

= Rückschritt?

Diese Frage stellten sich die Vertreter der Kurie niedergelassene Ärzte angesichts der geplanten Neustrukturierung des Mammographie-Screenings in Österreich: So soll es künftig nur noch 20 Institutionen für solche Untersuchungen geben. Und: Die niedergelassenen Ärzte spielen bei der Überweisung keine Rolle mehr.
 Von Agnes M. Mühlgassner

giert, als die Steuerungsgruppe, in der das Protokoll beschlossen werden soll, bisher nicht mehr einberufen wurde.

Dass es hier um eine nicht unbedeutende Gruppe an Betroffenen geht, veranschaulichen folgende Zahlen: Bei rund 30 Prozent aller Frauen ist die Dichte der Brust deutlich erhöht. Die Mammographie ist in diesen Fällen nur eingeschränkt verwertbar. Durch eine zusätzliche Ultraschalluntersuchung kann die Sensitivität von 50 Prozent auf 80 Prozent angehoben werden. Die Position der Standesvertreter formuliert Frühwald wie folgt: „Es ist für uns nicht tolerabel, dass der Ultraschall bei dichter Brust nicht verpflichtend ist.“

Ohne Überweisung

Darüber hinaus ist auch vorgesehen, dass die Mammographie in Zukunft nur noch mit einem Einladungsbrief möglich ist, das heißt: ohne Überweisung vom niedergelassenen Arzt oder Facharzt. Weiters gab es bereits von Mitarbeitern der Sozialversicherung Ankündigungen, die E-Card aller Frauen zwischen 50 und 69 Jahren für eine kurative Mammographie zu sperren. „Damit ist keine Überweisung mehr vom Arzt zum Radiologen möglich“, erläutert der Radiologe Frühwald. De facto sind die Allgemeinmediziner und die niedergelassenen Gynäkologen von der Betreuung der Frauen in puncto Brustkrebsvorsorge ausgeschlossen – „ein unzumutbarer Rückschritt“, wie Frühwald betont. „Für eine sinnvolle Beteiligungsrate ist eine solche Zentralisierung kontraproduktiv. Schließlich wissen wir, dass gerade die niedergelassenen Ärzte einen wesentlichen Faktor darstellen, Frauen zur Teilnahme an der Mammographie zu bewegen und natürlich dann auch eine enorm wichtige Rolle bei der Besprechung von allfälligen verdächtigen oder pathologischen Befunden haben.“ Und eines ist für Frühwald auch ganz klar: „Die Annahme der Projektbetreiber, ein derartiges Unterfangen ohne die Unterstützung der österreichischen Ärztinnen und Ärzte erfolgreich umsetzen zu können, ist völlig realitätsfern.“

und beabsichtigt offenbar, Mittel aus der Diagnostik in die eigene Verwaltung umzuleiten“, sagt Frühwald. Aus medizinischer Sicht gibt es darüber hinaus einen weiteren negativen Punkt im neuen Screening-Projekt: Ein zusätzlicher Ultraschall oder eine zusätzliche MRT sind dann nicht mehr unmittelbar im Anschluss an die Mammographie möglich. Das ist auch der Grund, wieso im Moment bei diesem Projekt Funkstille angesagt ist – man konnte sich hier einfach nicht einigen. In der Steuerungsgruppe, dem Lenkungsgremium,

wurde der Beschluss gefasst, dass sowohl die Doppelbefundung erfolgen möge als auch der Ultraschall Teil der Früherkennungsuntersuchung sein solle. Im Protokoll wurde jedoch lediglich festgehalten, „über den Ultraschall als additive Methode nachzudenken“, weiß Frühwald. Dagegen haben die stimmberechtigten Landesräte aus Vorarlberg und Salzburg ebenso wie die ÖÄK schriftlich protestiert. Auf die Protokoll-Berichtigungswünsche wurde bis dato nicht reagiert; von Seiten der Projektbetreiber hat man insofern (nicht) rea-

