

# Ein planloser Patient im überforderten System

**HEUTE:**

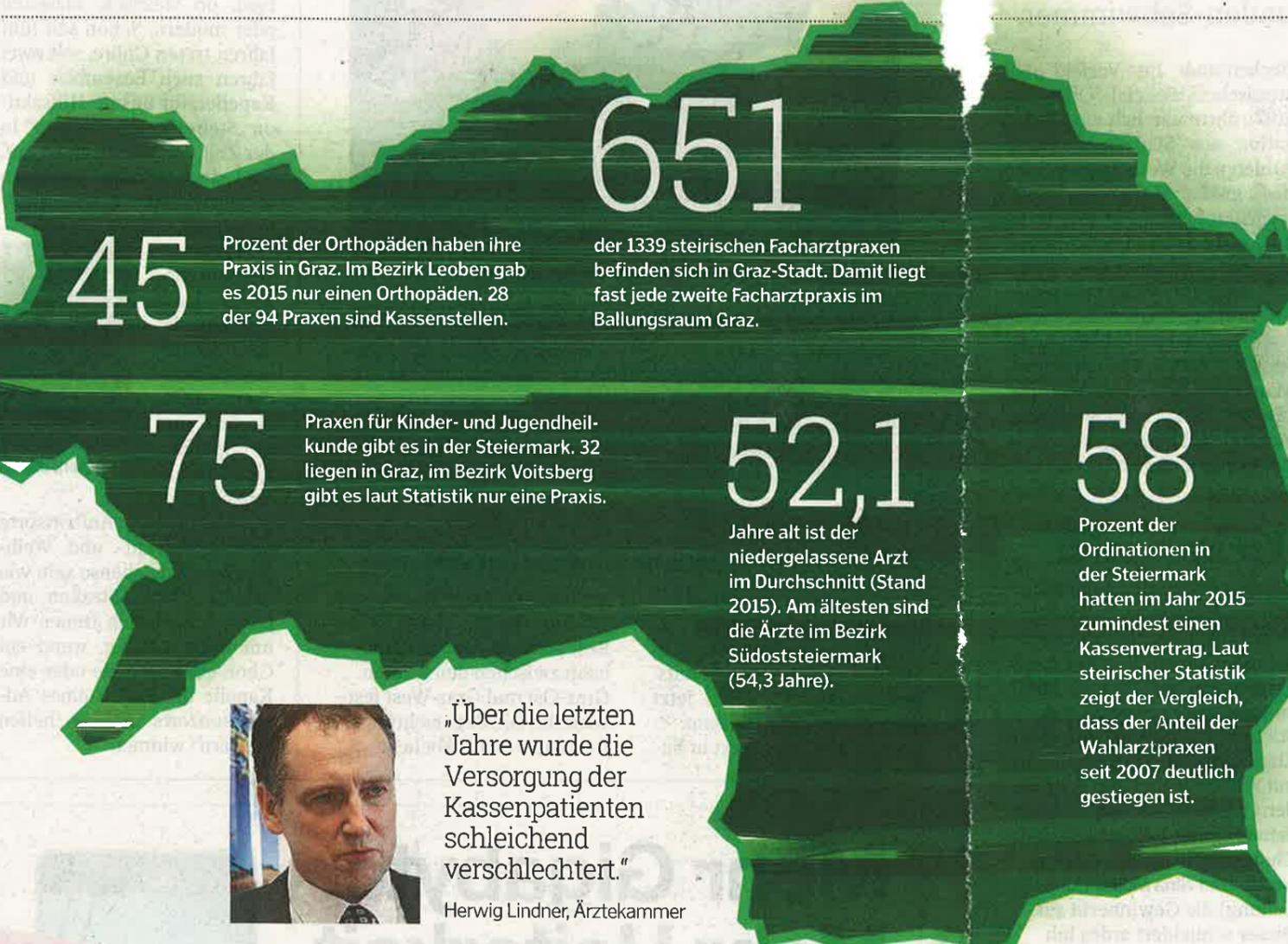
Was tun gegen endlose Wartezeiten?

Von Didi Hubmann und Sonja Saurugger

**32** Wochen Wartezeit auf eine Knieoperation, ein halbes Jahr warten auf die Operation des Grauen Stars – diese Extremfälle berichten steirische Leser aus den Krankenhäusern. Bei den niedergelassenen Fachärzten und in Ambulanzen ist das Bild ein ähnliches: Mehrere Wochen bis zu mehrere Monate wartet man auf Termine bei den „kritischen Fächern“ wie Hautarzt, Urologie oder Augenarzt. Selbsthilfegruppen beklagen, dass es auch bei Krankheiten, die eigentlich schnell behandelt werden müssten, trotzdem Monate dauern kann, bis man zum Facharzt durchdringt.

**Ein Beispiel** ist die Rheumatologie: Hier zählt der schnelle Behandlungsbeginn, in der ganzen Steiermark gibt es aber nur einen Rheumatologen mit einer Kassenpraxis, alle anderen sind Wahlärzte – die Ambulanzen sind dementsprechend überlaufen. Auch die Verteilung der Fachärzte in der Steiermark zeigt: Es konzentriert sich auf den Ballungsraum Graz, in den Bezirken gibt es „weiße Flecken“ (siehe rechts).

Die Situation verschärft sich auch dadurch weiter, dass sich immer mehr Ärzte für eine Wahlarztpraxis entscheiden, wo der Patient einen Selbstbehalt leisten muss: Das liegt daran, dass Kassenärzte unzufrieden sind, da die Verträge der



„Über die letzten Jahre wurde die Versorgung der Kassenpatienten schlechend verschlechtert.“

Herwig Lindner, Ärztekammer

Krankenkassen darauf ausgelegt sind, dass viele Patienten in wenig Zeit behandelt werden. Die Balance zwischen Arbeit, Freizeit und Bezahlung ist bei Wahlärzten wesentlich stimmiger. „Über die letzten Jahre wurde die Versorgung der Kassenpatienten schlechend verschlechtert“, sagt Ärztekammerpräsident Herwig Lindner.

Um die Versorgung zu sichern, brauche es rund 150 Kassenärzte mehr und bessere Rückerstattung für Wahlarztpatienten, fordert Lindner und kritisiert scharf, dass darüber nachgedacht wird, die Rückerstattung für Wahlarztpatienten zu streichen.

**Das System** ist also überlastet –

und der Patient? Der irrlüchert ungesteuert durch diese Versorgungslandschaft und entscheidet sich immer öfter für das „Rundum-Sorglospaket“ in einer Spitalsambulanz. Die Spitäler leisten damit aber Arbeiten, für die sie an sich gar nicht zuständig sind und die ihnen Ressourcen entziehen.

Das sind die Probleme – doch

Die steirische Gesundheitsreform wird Mitte November präsentiert. Wir zeigen Pläne, Vorschläge und Problemstellen, die es im System gibt. Heute zur Frage, wie man Wartezeiten bei Fachärzten und Ambulanzen in den Griff bekommen will.

und bei akuten Fällen hat jeder Vertragspartner Zeit“, sagt GKK-Obfrau Verena Nussbaum. Dass Kassenstellen wieder attraktiver werden müssen, sieht Nussbaum aber auch – und hofft auf das Konzept der Primärversorgungszentren, wo mehrere Ärzte mit anderen Berufsgruppen (Krankenschwester, Sozialarbeiter, Physiotherapeut) zusammenarbeiten. „Die Hausarztstelle ist nicht mehr begehrt, doch hier mauert die Ärztekammer“, sagt Nussbaum.

Auch beim Gesundheitsfonds Steiermark sieht man diese Primärversorgungseinheiten als einen Lösungsansatz für die Misere: „Wenn sich mehrere Ärzte mit Pflegekräften zusammenschließen, gibt es längere Öffnungszeiten, fixe Vertretungen und es wird für Ärzte attraktiver, in die Praxis zu gehen“, sagt Geschäftsführer Michael Koren. Mit dem Gesundheitszentrum Mariazell habe man schon ein Paradebeispiel geschaffen.

**Auch der Patient** wird sich umstellen müssen: „Patienten müssen im System besser geleitet werden“, spricht Koren das Thema „Ärzteshopping“ an. Es brauche ein Leitsystem, damit Patienten nicht planlos „auf die Reise“ von Praxis zu Praxis geschickt werden. Ein Ansatz laut Koren sind ärztliche Telefondienste, die eine Erstabklärung machen und den Patienten zur richtigen Stelle schicken.

bleibt abzuwarten, welcher der Lösungsansätze bis 2035 Früchte trägt.



„Die moderne Krebsmedizin erfordert ständig erweitertes Spezialwissen, das nur im multidisziplinären Team an einem Krebszentrum möglich ist. Dennoch gilt es, für gewisse Krankheitsstadien die ganzheitliche Betreuung mit niedergelassenen Fachärzten und Allgemeinmedizinern abzustimmen.“

Helmut Samonigg, MedUni-Rektor  
APA/SCHERJAU, KLZ/GERNOT EDER

**Unsere Experten**

**Herbert Stöger** und **Hildegard Greinix**, Uniklinik für Innere Medizin

**ONKOLOGIE/HÄMATOLOGIE**

Bösartige Erkrankungen können nur eingeschränkt diagnostiziert/behandelt werden. So sterben Kinder und Erwachsene, die an Leukämie leiden, innerhalb kurzer Zeit an Infektionen oder verbluten hilflos. Die Chirurgie ist neben der Strahlentherapie die einzige Therapieform bei soliden Tumoren. Tumoroperationen sind aber oft verstümmelnd. Generell haben Tumore ein sehr hohes Rezidiv-Risiko. Es existiert mit wenigen Ausnahmen noch keine gut wirksame medikamentöse Therapie – oder sie ist schlecht verträglich. Schmerztherapeutische Maßnahmen sind nur sehr eingeschränkt verfügbar. Mangels fehlender palliativmedizinischer Möglichkeiten versterben Patienten oft unter qualvollen Symptomen.

In der Hämatologie und Onkologie gibt es eine Vielzahl höchst präziser Diagnosemöglichkeiten – und einen immer größeren Prozentsatz zielgerichteter Therapiemöglichkeiten. Erstmals ist einerseits die Heilung vieler bösartiger Erkrankungen möglich und andererseits werden früher tödliche Krebserkrankungen zu chronischen Leiden. Große Hoffnungen werden in die Immuntherapie gesetzt. Patienten mit akuten oder chronischen Leukämien haben aufgrund des Einsatzes komplexer Therapieverfahren wie Blutstammzelltransplantation sowie zielgerichteter Therapiemaßnahmen hohe Heilungschancen. Entscheidend: multimodale Therapiestrategie mit mehreren medizinischen Fächern. Enorme Entwicklungen der Begleittherapien (Schmerztherapie!) haben dazu geführt, dass die Lebensqualität von Krebskranken erhöht werden kann.

Medizin DAMALS

Medizin HEUTE