

# „Aus dem Patt aussteigen“



**Anders als ihre Vorgänger in der Radetzkystraße muss Sabine Oberhauser keine Gesundheitsreform auf den Weg bringen. Sie muss nur dafür sorgen, dass die Reform auf dem Weg bleibt. Das ist mindestens genauso schwer.**

**S**abine Oberhauser hat am 2. September das Gesundheitsressort volley übernommen. Neu in Gesundheitswesen und Politik ist die Kinderärztin und ehemalige Nationalratsabgeordnete nicht. Im Gespräch mit der ÖKZ erklärt sie, wo sie auf dem Gaspedal und wo sie auf der Bremse steht, warum Zeit in der Medizin wichtig ist und weshalb sie sich von den Ärzten nicht in Geiselnhaft nehmen lassen will.

*Ein Bereich der Gesundheitsreform ist die Primärversorgung. Ein Konzept ist fertig. So ganz begeistert scheinen Sie nicht zu sein.*

**Sabine Oberhauser:** Ich glaube, dass man sich anschauen muss, wie man dieses „Team um den Hausarzt“, wie es jetzt heißt, strukturiert. Wir haben zwar ein Papier auf dem Tisch, aber ich hätte das gern noch einmal durchbesprochen. Mir gefällt weder der Titel „Das Team rund um den Hausarzt“ noch „Primary Health Care Center“, aber da werden wir uns nicht nur überlegen, wie man es nennt, sondern auch, wie man es umsetzt, damit es attraktiv ist, prinzipiell für die Patienten, aber auch für die, die drin arbeiten müssen. Und da sind noch viele Gespräche notwendig, bevor ich zu einem wirklich endgültigen Gesetzestext, den wir noch brauchen, komme.

*Immerhin soll 2016 schon ein Prozent der Bevölkerung in solchen Primärversorgungsstrukturen versorgt werden.*

**Oberhauser:** Wir hoffen, dass uns das gelingt. Es gibt ja schon ein paar Projekte, die sich anmelden und sagen: „Wir haben da etwas, das hineinpassen könnte.“ Die werden wir jetzt anschauen. Das Ziel ist, dass wir das wirklich machen. Ich glaube, dass eine regionale, wohnortnahe, multiprofes-

sionelle Versorgungseinheit, wie immer die dann heißen wird, ein wirklicher Benefit für alle ist, die versorgt werden und die dort arbeiten. Wenn man sich in der Betreuung von chronisch Kranken als Arzt die Betreuung mit einer diplomierten Pflegekraft teilen kann, dann gewinnen alle: Der Patient bekommt Zeit, der Arzt gewinnt Zeit und in einem multiprofessionellen Team werden vielleicht auch wieder mehr Frauen arbeiten wollen.

*„Team rund um den Hausarzt“ gefällt Ihnen nicht so gut, obwohl die Ärzte das ja in der letzten Verhandlungsrunde hineinreklamiert haben?*

**Oberhauser:** Es passt von dem, was sich Herr und Frau Österreicher erwarten. Die wollen einen primären Ansprechpartner, das ist sicherlich der Arzt. Gesundheits- und Krankenpflege, Physiotherapeuten – wir wissen, dass die oft jetzt schon Hand in Hand arbeiten, und zwar auf einer durchaus gleichwertigen Ebene.

## „Da sind noch viele Gespräche notwendig.“

*E-Health ist ein weiterer Zielsteuerungsbereich. Bei ELGA stehen Sie auf der Bremse.*

**Oberhauser:** Ja, weil mir einerseits die Datensicherheit, andererseits aber auch die Usability wichtiger ist als das Datum. Ich will ein Projekt, in dem viel Geld steckt, nicht floppen lassen. Ich halte es für ein gutes Projekt, ich glaube, es ist auch eines, das man wirklich vorantreiben muss. Aber wir haben gesehen, was passiert, wenn sich die Ärzte so aufstellen, wie sie sich aufgestellt haben: Sie haben mit zum Teil nicht

richtigen Informationen Patienten dazu gebracht, hinauszuoportieren. Ich glaube, dass einerseits viel Kommunikation notwendig ist, und ich glaube auch, dass man ELGA den Ärzten schmackhaft machen muss. Es müssen die Formulare passen. Ich bin mir nicht sicher, ob jeder Arzt, jede Ärztin weiß, dass, wenn ELGA morgen startet, von der Sabine Oberhauser wenn überhaupt nur ein einziges Dokument drinnen sein wird. Man muss ihnen erklären, das ist ein schrittweiser Prozess, der sich aufbaut. Das heißt, ich glaube, dass viel Kommunikation notwendig ist bei denen, die es verwenden sollen. Und ebenso viel bei denen, um deren Daten es geht. Weil wenn man sich da ein bisschen umhört, auch unter Journalisten, viele glauben, man steckt eine Karte und ist in einer kompletten Krankengeschichte, dass man von überall dezentral zugreifen kann und diese Dinge. Ich halte es für ein sehr wichtiges Projekt, aber man muss es gut vorbereiten.

*Bedeutet das konkret, dass die ELGA GmbH ein größeres Budget für eine Werbekampagne bekommt?*

**Oberhauser:** Die Gespräche mit der ELGA GmbH haben wir demnächst. Ich bin jetzt dabei, zu sondieren, wo wir stehen, wie die

Formulare aussehen und diese Dinge. Ich glaube, dass man da noch einmal reden muss. Ich verwehre mich aber dagegen, mich von Ärzten in Geiselnhaft nehmen zu lassen. Man muss schauen, ob man in Medienar-

beit investiert, ob man, und das ist wahrscheinlich der gescheiteste Weg, einfach versucht, mit Ärztinnen und Ärzten ins Gespräch zu kommen und zu sagen: „Einigen wir uns auf eine gemeinsame Kommunikationsstrategie, einigen wir uns auf einen gemeinsamen Prozess und versuchen wir mal, zu starten.“

*Der Fahrplan wurde ohnehin schon verändert. Die Krankenhäuser fangen ein Jahr später an. Wird der Zeitrahmen noch weiter gesteckt?*

**Oberhauser:** Für mich gibt es, was den Zeitrahmen betrifft, zwei Dinge. Für die Patienten muss die Sorge weg sein, irgendjemand steckt meine eCard und sieht meine ganze Krankengeschichte. Und das Zweite ist, wie gut funktioniert es. Wir haben jetzt bei den Einbindungen in die Krankenhäuser gesehen, dass es deutlich unterschiedlichere Levels gibt, als erwartet wurde, was die elektronische Aufarbeitung von Formularen betrifft, Pflegebriefen, Arztbriefen. Da arbeitet eine Länderarbeitsgruppe dran zu schauen, wie die Anbindung gelingen kann.

*Die niedergelassenen Ärzte haben gefordert, dass ihnen die ELGA-Anbindung finanziell abgegolten wird.*

**Oberhauser:** Auch darüber würde ich gerne reden. Ich möchte versuchen, aus dem Patt „Wir empfehlen allen, auszusteigen – und ich halte es für eine gute Geschichte“ auszusteigen.

*Das Ärztegesetz mit den Änderungen der Ärzteausbildung wurde im Ministerrat angenommen, im Gesundheitsausschuss soll es demnächst behandelt werden.*

**Oberhauser:** Ich halte das Gesetz für eine gute Sache, weil es doch einen Schritt in die richtige Richtung geht. Wir haben die Lehrpraxis drin in einem größeren Ausmaß, wir haben erstmals Qualitätskriterien drin, nämlich nicht nur, wie viele Fachärztinnen und Fachärzte an einer Abteilung sein müssen, sondern auch, wie der Routinebetrieb geregelt sein muss. Das ist der Versuch, über den Gesetzgeber die Zusammenarbeit am Krankenbett besser zu regeln. Was

Ich bin sonst nicht so der absolute Fan der Eigenkontrolle, was Qualität betrifft. Aber ich glaube, dass es in der Ausbildung in Ordnung ist, wenn die Ärztekammer die Qualität kontrolliert.

*Warum gibt es schlussendlich doch keinen Facharzt für Allgemeinmedizin?*

**Oberhauser:** Es gibt einerseits unterschiedlich lange Ausbildungszeiten für Fachärzte und Allgemeinmediziner. Andererseits ist der Facharzt in seiner Tätigkeit eingeschränkt, als Fachärztin für Kinderheilkunde darf ich keinen Blinddarm operieren. Der Allgemeinmediziner ist in seinem Spektrum nicht eingeschränkt. Was hieße das, wenn man einen Facharzt für Allgemeinmedizin schafft – müsste man das Fach einschränken? Es hängt an dem Terminus „Facharzt für ...“. Ich verstehe das Anliegen, aber man muss entweder einen anderen Terminus finden, und was für mich im Moment das Kriterium ist, ist die unterschiedlich lange Ausbildungszeit. Das heißt, man müsste da noch einmal verlängern, das halte ich prinzipiell für keine gute Idee.

*Die Ausbildung in der Lehrpraxis ist zwar länger als bisher möglich, aber die Bezahlung ist nicht geregelt.*

**Oberhauser:** Ziel ist es, das ordentlich zu finanzieren und zwar mittels eines Fonds, in den Bund, Sozialversicherung und, wenn es gelingt, auch die Länder einzahlen. Ähnlich wie in Vorarlberg. Derzeit gehen die Kostenschätzungen stark auseinander, weil wir nicht wissen, wie viele Auszubildende überhaupt in Österreich bleiben. Aber aus

chen im Jahr arbeitet, noch nebenbei Geld verdienen? Es gibt welche, die nehmen sich einen Kredit auf. Das gehört bezahlt.

*Umgekehrt haben aber auch die Krankenanstaltenträger befunden, sie müssten abgegolten werden.*

**Oberhauser:** Ich verstehe die Spitalserhalter schon. Die Kolleginnen und Kollegen, die in den Spitälern arbeiten, sind zum Teil auch nicht mehr allzu viele. Im klinisch praktischen Jahr gibt es ganz klare Forderungen, mit Logbüchern, mit Lerninhalten, da kommt auf die Spitalsärzte viel zu, ich verstehe die Unsicherheit. Die Jungärzte werden mit den Füßen abstimmen, wohin sie wollen. Wir wissen, dass das Burgenland das klinisch praktische Jahr bezahlt, dass Kärnten bezahlt, auch Niederösterreich. Manche Träger gehen gut um damit.

*Es gibt jetzt auch einen Initiativantrag über die Arbeitszeitregelung. Es soll immerhin sieben Jahre dauern, bis die Ärzte auch in Österreich auf den 48-Wochenarbeitsstunden sind.*

**Oberhauser:** Das gehört ja ins Ressort des Sozialministers und war offenbar der Kompromiss, den Hundstorfer mit der Ärztekammer und den Ländern herausverhandelt hat. Es ist in den Ländern unterschiedlich geregelt. Von den Wiener Kollegen weiß ich, dass man gerade dabei ist, die Betriebsvereinbarung insofern zu ändern, dass die Anzahl der Nachtdienste reduziert wird, damit wären sie bei 48 Stunden, es gibt aber sicherlich Krankenhäuser, wo noch viel länger als 48 Stunden gearbeitet wird. Da werden sicher dann die Turnusärztinnen und Turnusärzte entscheiden, wo sie hingehen.

*Die Pflege ist ein Bereich, der zwischen verschiedenen Ministerien und den Ländern zersplittert ist. In die Primärversorgung sollen verstärkt Pflegepersonen eingebunden werden. Wie soll das gehen, wenn jetzt schon 7000 Pflegepersonen fehlen?*

**Oberhauser:** Wir versuchen gerade – das gehört in mein Ressort – mit großem Druck meinerseits die Ausbildung der Gesundheits- und Krankenpflegepersonen neu zu strukturieren und eine modulare Ausbildung zu schaffen. Wo man Menschen, die mit Empathie dabei sind, aber vielleicht keine Matura haben, Einstiegsmöglichkeiten bietet, bis hinauf zum tertiären Bereich. Möglicherweise machen wir damit einerseits die Ausbildung attraktiver, anderer-

## „Ziel ist, die Lehrpraxis ordentlich zu finanzieren.“

noch fehlt, ist die Verordnung, wie die Ausbildung dann genau aussieht.

*Die Qualitätskontrolle obliegt der Ärztekammer. Ist das eine gute Idee?*

**Oberhauser:** Die Frage, was jemand gelernt hat, kann nur die Ärztekammer überprüfen. Was im Gesetz geregelt ist, ist die Frage des mitverantwortlichen Tätigkeitsbereiches, das heißt, dass die Abteilungen so strukturiert sind, dass mehr Zeit für die Ausbildung der Jungen bleibt, das wird auch von einer Kommission kontrolliert.

dem Budget des Gesundheitsministeriums kann man es nicht finanzieren, das geht sich auf keinen Fall aus.

*Ein Thema, das zwar ins Wissenschaftsministerium gehört, aber auch die praktische Ausbildung der Jungärzte betrifft, ist das klinisch praktische Jahr ...*

**Oberhauser:** ... das muss man bezahlen. Wie soll jemand, der vielleicht schon Familie hat, der schon gearbeitet hat – was neben dem verschulnten Studium schon sehr schwierig ist –, wie soll jemand, der 48 Wo-

seits glaube ich, dass gerade im Bereich der Pflege es Menschen gibt, die sich anders entwickeln. Das heißt, aus dem angestellten Radeldienst in eine eigenverantwortliche, vielleicht selbstständige Tätigkeit draußen wollen. Ich glaube, dass man in die extramurale Betreuung von Langzeitpatienten durchaus mehr Pflegekräfte einbinden kann, und zwar anders als im Spital, in einer eher gleichwertigen Position zum Arzt. Das gefiele mir ganz gut. Das kann zwar in den Spitälern Lücken aufreißen, aber wenn man dort umschichtet, dass sich das Pflegepersonal auf Tätigkeiten konzentrieren kann, die wirklich Pfl egetätigkeiten sind. Das versuche ich gerade. Auch in der Frage „Wer macht was“ geht es um klare Richtlinien und darum, auf die eigenverantwortlichen Bereiche zu setzen. Um diese Diskussionen am Krankenbett, die wir alle kennen, die ich noch kenne, wegzubringen und klarzumachen: Das ist Aufgabe der Pflege, das ist Aufgabe der Medizin. Da steh ich auf dem Gaspedal, ich möchte, dass wir bis Ende des Jahres einen Entwurf haben.

*Ein Diskussionspunkt ist auch immer wieder die Verordnungskompetenz von Pflegekräften beispielsweise für Wund- oder Inkontinenzmaterial. Inwieweit ist das jetzt ein Thema?*

**Oberhauser:** Immer wenn es um die Abgrenzungsthematik geht, muss man die Beteiligten an einen Tisch holen. Das ist meine Aufgabe und die Aufgabe des Hauses, dass man da versucht, eine Lösung zu finden, die für alle tragbar ist.

*Es gibt bereits mehr Wahl- als Kassenärzte. Schreitet die Zweiklassenmedizin fort?*

**Oberhauser:** Für mich ist die Statistik, dass soundso viele Menschen lieber zum Wahlarzt gehen und soundso viele Ärzte keine Kassenverträge mehr nehmen, eine Bestätigung, dass Medizin nur dann funktioniert, wenn beide Seiten mehr Zeit haben. Der Arzt braucht, um vernünftig, realistisch, befriedigend arbeiten zu können, mehr Zeit. Und die Patienten – nicht alle, aber viele –, brauchen, um sich gut betreut zu fühlen, auch mehr Zeit. Das ist für mich so das Alarmsignal gewesen, dass die Leute, auch wenn sie es sich nicht leisten können, viel bezahlen, um zu einem Arzt zu gehen, der Zeit hat. Mein Ziel ist, Sozialversicherung und Ärzte an einen Tisch zu bringen, um gemeinsam zu überlegen, wie man wegkommt aus dem Zählsystem, wie viele Einzeluntersuchungen brauche ich, um auf mein Einkommen zu kommen. Es geht um eine Lösung, mit der das Arbeiten für den Arzt wieder attraktiv wird und mit der es für die Patienten wieder attraktiv wird, dort hinzugehen.

*Der wahrscheinlich neue Hauptverbandchef findet, Gesundheit ist hauptsächlich Eigenverantwortung. Teilen Sie diese Meinung?*

**Oberhauser:** Wenn ich viel Zeit habe, dann kann ich mich um meine Gesundheit kümmern. Wenn ich keine Zeit und keine Ressourcen und andere Sorgen habe als zu schauen, ob ich mir jetzt das Rauchen

abgewöhnen soll oder mich mehr bewege, dann tu ich mir schwer. Ich glaube, dass man die Gesundheitskompetenz stärken muss, ich glaube, dass man in den Schulen, in den Kindergärten ein Bewusstsein dafür wecken muss, dass man für seinen Körper schon auch selbst verantwortlich ist, aber dass man sehr viel mehr an den Verhältnissen ändern muss: Kann ich einer berufstätigen Mutter, die ihr Kind um sieben in der Früh in den Kindergarten bringt, abnehmen, dass sie ihrem Kind noch eine Jause einsteckt, indem ich dafür Sorge, dass es dort halbwegs vernünftiges Essen gibt? Es kommt nicht infrage, dass man Leute auch noch dafür bestraft, wenn sie nicht gesund leben. Und am solidarisch finanzierten System ist nicht zu rütteln: Die Gesunden zahlen für die Kranken.

*Was erwidern Sie den Menschen, und es scheinen mehr zu werden, die sagen: „Das System fährt gegen die Wand“ oder „Der Kollaps steht bevor“?*

**Oberhauser:** Das glaube ich nicht. Ich glaube, das ist ein gefühltes Problem derer, die drinnen arbeiten. Ich glaube, dass das Gesundheitssystem ein gutes ist, man muss sicher an ein paar Schrauben drehen und auch an der Wertschätzung derer, die drinnen arbeiten, das wird Anstrengungen von allen Seiten brauchen. ::

Das Gespräch führte  
Elisabeth Tschachler  
tschachler@schaffler-verlag.com

Besuchen Sie uns auf der MEDICA in Düsseldorf vom 12. bis 15.11.2014, Halle 1, Stand C 26



## -Objekträger-Trockenbank

Die Assistent® Objekträger-Trockenbank dient der Beschleunigung der Präparation von Objektträgern.

Heizleistung max. 150 W, 230 V 50/60 Hz.  
Heiztemperatur: bis ca. 100° C; Gewicht ca. 1,5 kg  
Größe der Heizplatte ca. 400 x 186 mm

**Glaswarenfabrik Karl Hecht GmbH & Co KG**  
Präzisions-Instrumente und -Geräte – für Arzt und Labor  
D-97647 Sondheim / Rhön - Germany · Tel. (097 79) 808-0 · Fax (097 79) 808-88  
Assistent®-Niederlassungen in Frankreich, Österreich und in der Schweiz



Assistent®  
Objekträger-Trockenbank  
Nr. 2395

CE

Alle Assistent®-Produkte auch im Internet: <http://www.hecht-assistent.de> E-Mail: [info@hecht-assistent.de](mailto:info@hecht-assistent.de)

Besuchen Sie uns im Internet – oder wenden Sie sich direkt an Ihren Fachhändler