

Petition an die Gesundheitspolitik

ÖGEAK fordert Verbesserung der Versorgung von Krebspatienten im niedergelassenen Bereich

60 Prozent der Patienten, die an einem soliden Tumor erkranken, können nicht geheilt werden. Sie benötigen über längere Zeitabschnitte eine gute Versorgungsstruktur. Laut Dr. Wolfgang Halbritter, ÖGEAK-Präsident und Facharzt für Innere Medizin – Hämatologie-Onkologie, sind über 80 Prozent der Krebstherapien ambulant durchführbar. Dies ist unter anderem durch die modernen nebenwirkungsärmeren Substanzen und verbesserte Begleittherapien möglich geworden. Hierzulande ist die Versorgungsstruktur im niedergelassenen Bereich jedoch noch äußerst dürftig. „weil die Kassenhonorierung für onkologische Therapien nicht ausreicht“, argumentierte Halbritter im Rahmen einer Pressekonferenz der ÖGEAK. „Die Quartalspauschale beträgt 16 Euro pro Patient, egal ob er Schnupfen oder Krebs hat“, kritisiert Halbritter. „Daher kann sich kein einziger Kassenspezialist auf Onkologie spezialisieren.“ Derzeit sind erst sieben der 150 Hämato-Onkologen mit Kasservertrag als allgemeine Internisten tätig.

Kritik am LKF-System

Schuld an dieser Situation ist unter anderem die pauschale Honorierung des Krankenhaus-„Topfes“ durch die Krankenkassen. „Eine Auslagerung der LKF-Punkte für onkologische Behandlungen in den extramuralen Bereich wird von den kleinen Spitälern nicht gewünscht, weil es sich um profitable Posten handelt. Das Verhältnis von stationären zu ambulanten Behandlungen hängt daher sehr stark von der Bettenauslastung des jeweiligen Spitals ab“, betont Halbritter. „So werden in Graz nur 20 Prozent der Patienten stationär betreut, in klei-

nen Spitälern jedoch 100 Prozent. Da Abteilungen mit einer zu geringen Auslastung Gefahr laufen, geschlossen zu werden, füllt man die Betten eben mit Krebspatienten.“

Kritik am LKF-System äußerte auch Dr. Ernst Ulsperger, Facharzt für Innere Medizin – Hämatologie-Onkologie, Eggenburg. „Die optimale Spitals-Aufenthaltsdauer für LKF-Leistungen, zum Beispiel für Chemotherapie bei Mamma-Ca, beträgt drei Tage – für weniger gibt es Abzüge.“ Die ambulante Therapie im Spital ist daher für den Krankenhauserhalter nicht kostendeckend, weswegen gibt es sie auch fast nicht gibt. Stattdessen wird die lukrativere „stationäre Tagesaufnahme“ gewählt – „auch wenn die Therapie nur 30 Minuten dauert“, so Ulsperger. Dies habe ein unnötiges Mehrausmaß an Bürokratie und Kosten zur Folge. Auch die Ambulanzgebührenregelung für Krebspatienten findet Ulsperger reformbedürftig: „Die Gebührenbefreiung gilt nur für den Tag der Chemotherapie, nicht jedoch für Kontrollen etc.“

Finanzielle Unterversorgung

Maria Pflaum, Frauenselbsthilfe nach Krebs: „Viele Patienten bekommen im Krankenhaus den Konsiliaronkologen gar nicht zu Gesicht. Dieser fährt nur von Krankenhaus zu Krankenhaus und rechnet die richtige Dosis aus.“ Pflaum beklagte die große finanzielle Belastung von Krebspatienten und ihren Angehörigen: „Das Pflegegeld deckt meist nur die Hälfte des Aufwandes. Oft fallen 15 bis 20 Rezeptgebühren pro Quartal an. Gewisse Behandlungen werden von den Krankenkassen nur zu einem geringen Anteil bezahlt. In Erinnerung an meine eigene Krankheit weiß ich

zum Beispiel, dass im Jahr 1994 für Lymphdrainage nur 165 von 794 Schilling von den Kassen übernommen wurden.“

„Die Anerkennung und Zuerkennung des Pflegegeldes dauert Monate“, berichtet auch Dr. Christian Euler, Präsident des Österreichischen Hausärzteverbandes (ÖHIV). Weiters postulierte er, dass hohe Fallzahlen keine empathische Betreuung ermöglichen. Ergo: „Vom Krankenhaus erwartet der Patient hohes Niveau und Routine, von mir die persönliche Betreuung.“ Grundsätzlich kritisierte Euler die Wahlarztpraxen als teuren Eintritt in eine Zwei-Klassen-Medizin: „Hier wird die, von der öffentlichen Hand bezahlte, Spitalinfrastruktur als Schleichweg zu früheren Behandlungsterminen etc. angeboten.“

Ideale Rollenaufteilung

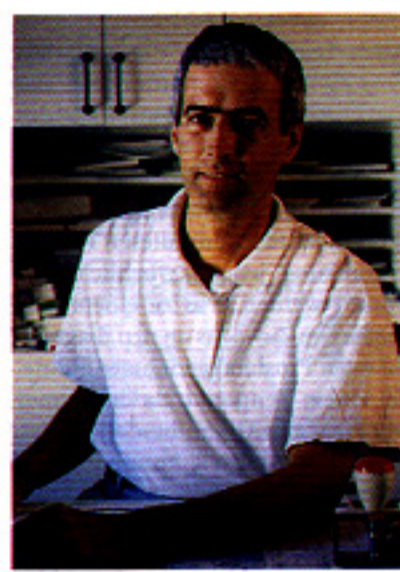
Die ideale Rollenverteilung in der Versorgungsstruktur definiert Euler so: „Für das große Problem ist das Spital zuständig, für das eigentliche Problem der Facharzt und für das kleine Problem der Hausarzt.“ Überdies sei der Bedarf an hausärztlicher Betreuung dann besonders groß, wenn die medizinische Herausfor-

derung klein werde, weil es dem Patienten schon sehr schlecht gehe.

Das Interesse an einer Zusammenarbeit von Klinikern mit niedergelassenen Ärzten bezeichnet Euler als bereits sehr stark entwickelt: „70 bis 80 Prozent der Klinik-Onkologen sind dafür! Es gibt bereits ein konkretes Konzept für eine Kooperation. Die Aufteilung lautet im Wesentlichen: kurative Therapie im Spital, palliative Therapie in der Praxis.“ Dieses Konzept soll als neue Diskussionsgrundlage mit dem Hauptverband dienen.

In der Zwischenzeit wurde eine Petition an Bundesminister Haupt, Staatssekretär Waneck und HV-Präsident Frad gerichtet. Darin fordern Halbritter, Euler und Gerhilt Zlabinger, Frauenselbsthilfe nach Krebs, zur Verbesserung der Versorgungsstruktur folgende Maßnahmen:

- bundesweite Schaffung von Kassensplanstellen für onkologische Schwerpunktpraxen
- eine adäquate Honorierung der Ärzte (Allgemeinmediziner und Fachärzte) für die aufwändige Betreuung krebserkrankter Personen
- Definition einer zumutbaren Obergrenze für Rezeptgebühren und anderer Selbstbehalte



Dr. Christian Euler:

„70 bis 80 Prozent der Klinik-Onkologen sind für eine Zusammenarbeit mit den Niedergelassenen.“

- Streichung aller Kassenvetragsimmanenter Limite für onkologische Fälle
- Ausbau der Hauskrankenpflege und gänzliche Kostenübernahme durch die Sozialversicherung.

DR. MONIKA STEINMABL-WIRNER

Spitalsaufenthalte sind als große Belastung gefürchtet

Ergebnisse einer österreichweiten Patientenerhebung

Während in Nachbarländern wie etwa der Schweiz und Deutschland heute bereits 40 bis 50 Prozent der KrebspatientInnen vorwiegend im niedergelassenen Bereich behandelt werden, findet die medizinische Betreuung der Betroffenen in Österreich fast ausschließlich im klinischen Bereich statt. Die Versorgung erfolgt vorwiegend durch onkologische Zentren in Schwerpunktkrankenhäusern, die oft auch die Betreuung der peripheren Spitäler durch onkologische Konsiliardienste übernehmen. Therapieangebote im niedergelassenen Bereich finden sich nur ganz vereinzelt.

Die 1999 gegründete Österreichische Gesellschaft für ambulante Krebstherapie (ÖGEAK), eine Interessengemeinschaft internistischer Onkologen zur Förderung der qualifizierten ambulanten Behandlung krebserkrankter Patienten, hat im Zeitraum 2000 bis Februar 2001 eine Erhebung durchgeführt. Das Hauptziel war die Akzeptanz beziehungsweise den Wunsch der Patienten

nach einer ambulanten Behandlung in onkologischen Schwerpunktpraxen zu evaluieren. Weiters sollten Informationen gesammelt werden, was Patienten in Bezug auf ihre Behandlung für besonders wichtig erachten (siehe Kasten).

Zielgruppe waren PatientInnen, die in den vergangenen fünf Jahren wegen einer Krebserkrankung behandelt worden waren. 1.250 Fragebögen wurden über Selbsthilfegruppen und niedergelassene Ärzte

an die Patienten verteilt. Es wurden 258 Fragebögen retourniert, das entspricht einer Rücklaufquote von 20,6 Prozent.

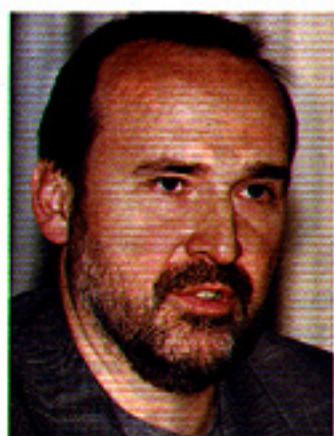
Die Frage, welche Umstände der Tumorthherapie die stärkste Belastung darstellten, wurde folgendermaßen beantwortet: An oberster Stelle steht Fatigue (71 Prozent), gefolgt von Übelkeit (45 Prozent). Gleichauf an dritter Stelle liegen mit jeweils 33 Prozent Schmerz, Haarverlust und Spitalsaufenthalte.

Ranking der wichtigsten Anliegen

Folgende Faktoren wurden von den Patienten in Bezug auf die Behandlung als „sehr wichtig“ bezeichnet:

- Persönliche Betreuung* durch einen Krebspezialisten (66,7 Prozent)
- Persönliche Betreuung* durch den Hausarzt (42,2 Prozent)
- Wohnortnahe Betreuung (40,7 Prozent)
- Geringer Einschnitt in den persönlichen Freiraum (38,0 Prozent)
- Kompetente psychologische Betreuung (34,9 Prozent)
- Komplementäre bzw. alternative Therapien (27,9 Prozent)
- Möglichkeit zur Teilnahme an klinischen Studien (12,4 Prozent)

* „persönliche Betreuung“ wurde wie folgt definiert: Arzt im Bedarfsfall vor Ort verfügbar, genügend Zeit für die Anliegen des Patienten.



Dr. Wolfgang Halbritter:

„Die Kassenhonorierung reicht für onkologische Therapien nicht aus.“



Dr. Ernst Ulsperger:

„Die optimale Spitalsaufenthaltsdauer für LKF-Leistungen beträgt drei Tage – für weniger gibt es Abzüge.“