Landesbericht aus Tschechien - EANA Halle November 2011

In letzten sechs Monaten hat sich die Lage im tschechischen Gesundheitswesen – insbesondere für selbstständige niedergelassene Ärzte – weiter verschärft. Pläne, die der amtierende Gesundheitsminister (übrigens der schlechteste seit der Wende 1989) als Gesundheitsreform zu verkaufen versucht, bedeutet für uns im Grunde nur neue finanzielle und administrative Bürden und Einschränkung der Rechte, unmittelbar wie mittelbar. Ein offizieller Beschluss, niedergelassene Ärzte und den freien Arztberuf abzuschaffen, wurde noch nicht deklariert, die Gefahr allerdings bleibt. Denn es liegen bereits Pläne vor, die eine erhebliche Benachteiligung der niedergelassenen Ärzte (durch Verschlechterung der Bedingungen für ihre Existenz) und andererseits eine Begünstigung der großen Krankenhäuser und der bereits bestehenden und neu entstehenden Krankenhausketten zur vorsehen mit dem Ziel, niedergelassene Ärzte in angestellte Ärzte „umzuwandeln“. Der Gesundheitsminister bringt unmißverständlich seine Überzeugung zum Ausdruck, daß nur Krankenhäuser und praktische Ärzte existieren sollen und Fachärzte unter der Obhut eines Krankenhauses bestens aufgehoben wären.

Nachstehend einige weiterführende Informationen zur Entwicklung und Lage:

Das Gesetzesentwurf sieht unter anderem folgende „Ausbesserungen“ vor:

1. zwangsläufige „Umregistrierung“ – d.h. der Arzt verwirkt alle früher erworbenen Rechte und muss neue Zulassung für alle medizinischen Einrichtungen beantragen (auch für jene, die seit zwanzig Jahren bestehen), also er muss das ganze lästige Zulassungsverfahren erneut über sich ergehen lassen,
2. monströse Geldstrafen von Hunderttausenden bis einige Millionen auch für geringfügige Vergehen (beispielsweise 200 Tausend CZK (ca. 8000 EUR) für fehlenden Aushang mit Sprechstunden),
3. die Pflicht zum Erste-Hilfe-Dienst ohne Rücksicht auf die Spezialisierung, auf schriftliche Aufforderung der Bezirksbehörde, bei der der Arzt eingetragen ist,
4. Speicherung der personenbezogenen Daten im Zentralregister ohne Widerspruchsrecht von Patient und Arzt gegen die Speicherung, ein Vorgehen, das weltweit seinesgleichen sucht; bei Nichtbefolgung droht Bußgeld, über dessen Auferlegung ein Beamter allein nach seinem Gutdünken entscheidet, denn es gibt keine gesetzlichen Regeln – damit wäre der Korruption und der Willkür, ggf. widerspenstige Ärzte loszuwerden, Tür und Tor geöffnet.

Bisher halten wir stand und wehren uns tatkräftig gegen den steigenden Druck: die Arztpraxen werden nicht massenhaft an Krankenhausketten verkauft, unsere Einnahmen stiegen um ca. 2 % (der Anstieg wird leider durch steigende Steuern und Inflation in Höhe von ca. 3 - 4 % wettgemacht), in Verfahren wegen Regulierung der Krankenkassen, wo der Arzt für höhere Arbeitsaktivität mit Bußgeld bestraft wird, sind wir häufiger erfolgreich. Siegreich war bis jetzt unser Kampf gegen Gatekeeping, generische Präskription, laienhafte „Kultivierung“ der Liste ärztlicher Leistungen. Des Weiteren ist es ist uns gelungen, einige nachteilige Änderungen zu verhindern: der Punkt bleibt auf Höhe 1,02 CZK (geplant wurde 1,00 CZK), die Zahl der nicht regulierten Kassenpatienten bleibt 50 (geplant waren 25) und das Regulationslimit wurde nicht von 105 % auf 100 % herabgesetzt. All dies sind allerdings Teilerfolge und die Zukunftsprognose ist absolut unsicher. Juristische Argumentation gegen drohende Einschränkungen ist zwar unstrittig, aber sie lässt sich durch administrative und ökonomische Maßnahmen aushebeln.

Können wir vernünftigerweise annehmen, dass diese Entwicklung, die den Untergang des freien Arztberufes und die Industrialisierung der Gesundheitsversorgung ist nur eine tschechische Kuriosität und das sonstige Europa dagegen immun ist? Falls ja, dann braucht E.A.N.A. sich keine Sorgen zu machen. Wir befürchten allerdings, dass die gleichen bzw. substanziell ähnlichen Probleme außer in Tschechien auch in anderen europäischen Ländern auftreten, möglicherweise handelt es sich um einen globalen Prozess, der nur durch Bündelung unserer Kräfte in der einen einzigen Europäischen Arbeitsgemeinschaft der niedergelassenen Ärzte gestoppt bzw. rückgängig gemacht werden kann. Wir wollen nicht hinnehmen, daß jede Bemühung hoffnungslos, weil von Anfang an zum Scheitern verurteilt ist. Wenn die Einigung der Europäischen Autoklubs mit guten Erfolgsaussichten bei EU-Organen die Vereinheitlichung der Verkehrsregeln und der Pflichtausstattung für Fahrzeuge anstreben kann, warum könnte sich E.A.N.A. nicht für den Erhalt des freien Arztberufes wirklich aktiv einsetzen? Wäre es nicht schön?

Pavel Tautermann, Ivan Juliš SAS ČR

Czech country report – EANA Halle November 2011

In the course of the past six months the situation in the Czech health care and in particular, related to outpatient private doctors has become more acute. What the current minister of health – probably the worst one since 1989 – presents as a health care reform bill means for us a higher financial and administration burden and less rights, either direct or indirect. There has not been pronounced an open threat as yet - a decision to dispose of private doctors and free medical profession; however, the plans to make work conditions of independent outpatient doctors worse and on the other hand, the support of big hospitals and existing and emerging big chains with the objective to transform private doctors into employees are evident. The minister makes no secret about being convinced that there should exist big hospitals and GPs only and that outpatient specialists belong exclusively to outpatient departments in hospitals.

A few details regarding the recent development:

The proposed bill of health services brings e.g.

1. obligation to “re-register”, i.e. regaining a permit to conduct all medical practices – even those which have been in place for twenty years – so a full repetition of a registration procedure while losing the previously acquired rights,
2. destroying fines – hundreds of thousands up to millions - even in case of trivial misdemeanours (for example 200 thousand CZK (8,000 Euro) for not displaying a table with opening hours),
3. obligation to perform emergency aid service regardless of specialisation always when the doctor is requested to do so by the registering regional office in writing,
4. collecting personal data of patients into one central register without the possibility for the patient or a doctor to disagree (which does not exist anywhere else in the world). All this while being under threat of being fined which should be decided upon by a clerk freely and without legal regulations (possibility for corruption as well as for getting rid of inconvenient doctors).

We are still defending ourselves relatively effectively – most doctors do not sell their practices to chains, our payments from the insurance institutions have increased by approximately 2% (tax and inflation, however, provisionally by 3-4% as a minimum), appeals against regulations have been successful in many cases when insurance companies penalise doctors for higher work activity. We have been also successfully fighting against gate-keeping, generic prescriptions so far; we have kept a point worth of 1.02 CZK and not 1.00 CZK, the number of non-regulated insurance policy holders of 50 and not 25, regulation limits of 105% and not 100%. These are all partial successes, not guaranteed for the future. Legal argumentation against threatening limitations is indisputable but it can be bypassed administratively and economically.

Can we sensibly assume that this development towards the extinction of a free medical profession and its replacement by big corporation industrialised medicine will remain a Czech rarity and the rest of Europe is immune to it? If that was the case, EANA does not have to worry. However, we fear that similar problems may not be only limited to the Czech Republic and that it could be a global process, possibly in various forms, but with the same substance – and that it can be prevented only by a united activity of joined-up national organisations of private doctors – i.e. by this particular and unique association - EANA. We still cannot believe that such effort is primarily hopeless. If the European organisation of national car clubs has a good chance to succeed when requesting the unification of regulations regarding rules including compulsory equipment from the EU, why a similar effort to rescue a free medical profession cannot be also made by EANA? Wouldn´t it be lovely ?

Pavel Tautermann, Ivan Juliš – SAS ČR