

Bericht aus der Tschechischen Republik - EANA Budapest 28. – 29. November 2008.

Seit dem letzten EANA-Treffen hat sich am tschechischen Gesundheitswesen und an der Situation niedergelassener Ärzte fast nichts geändert, was man jedoch von der aktuellen gesellschaftlichen Lage nicht behaupten kann. Diese ist durch einen nahezu hundertprozentigen Sieg der Sozialdemokraten in den Wahlen in regionale Gebietskörperschaften und in ein Drittel des Senats geprägt. Bislang hatte die sozialdemokratische Partei nicht einen einzigen der 14 Hauptmänner stellen können, nun hat sie alle. Die Rechte hat ihre Führung nur in Prag behaupten können – und auch das nicht synergistisch. Es bestehen im großen und ganzen keine Zweifel darüber, dass diesem überwältigenden Sieg der Linken ihre populistische und demagogische Kritik an den geplanten Regierungsreformen, insbesondere im Gesundheitswesen und vor allem das Versprechen, die Regulierungsgebühren abzuschaffen und überhaupt dem Teuerungsprozess einen Riegel vorzuschieben – natürlich ohne dabei ein einziges sachgerechtes Argument ins Feld zu führen, zugrunde liegt.

Vergebens waren die aus der Slowakei und Ungarn kommenden Warnungen, dass der Weg, den man mit einem Schritt marginaler Bedeutung – Regulierungsgebühren – anstatt mit wohlgedachten Gesetzesvorlagen einschlägt, garantiert zur Niederlage führt, obwohl das Ministerium ein Expertenteam erfahrener und nicht schweigender slowakischer Berater aufgestellt hat. Minister Julínek und sein Team haben es nicht geschafft, die Reform zu erklären, sie den Bürgern allgemein und den Ärzten insbesondere näher zu bringen, obzwar der Aufruf zu Entbehrungen, wie gering sie auch sein mögen, im Austausch für einen nicht sofortigen, ja nicht einmal in allen Fällen persönlichen Nutzen, kaum von Erfolg gekrönt sein kann.

Es ist ihnen nicht gelungen, die Öffentlichkeit von den wirklich positiven Aspekten der Reform zu überzeugen: von der klaren Definition des Anspruches auf Leistungen, ihrer zeitlichen und örtlichen Zugänglichkeit, der stichhaltigen Umverteilung der Gelder in Kosten und Erstattungen für Gesundheitsfürsorge und erbrachte Leistungen, von der unabhängigen Aufsicht, der Nützlichkeit der Krankenkassenprivatisierung bzw. der Umwandlung der Krankenkassen in Aktiengesellschaften, von der Privatisierung der Fakultätskrankenhäuser (dies schon gar nicht) – eigentlich haben sie nicht einmal vermocht, Informationen hierüber wirklich zu medialisieren..

Nun sind alle regionalen Gebietskörperschaften, mit Ausnahme von Prag von der Linken beherrscht, die gegenüber allem, was einen Aufschub des unmittelbaren Verbrauchs und eine Reservenbildung mit dem Ziel einer wirklichen Ökonomisierung mit sich bringen könnte, feindlich gesinnt sind. Es impliziert zwar keine sofortige Kehrtwende der Regierungspolitik, die Zusammensetzung der Abgeordnetenkammer und zweier Drittel des Senats bleibt gewahrt, die Amtszeit der Regierung läuft immerhin bis zum Sommer 2010 weiter, doch auf das Geschehen in den Regionen wird sie nur einen indirekten regulierenden Einfluss nehmen können. Zudem ist die Regierungskoalition – wie die meisten Koalitionen – zerklüftet und uneinig, verfügt über eine geringfügige Mehrheit von einem oder zwei – noch dazu unzuverlässigen – Abgeordneten. Die Grundsatzgesetze lösen in der Regierung nach wie vor eher Streitigkeiten als eine unvoreingenommene sachliche Erörterung aus und falls sie nicht bis Ende November dem Parlament vorgelegt werden, gibt es so gut wie keine Hoffnung auf ihr Inkrafttreten in der ersten Hälfte des Jahres 2009 – soweit sie die besagte Einstimmenmehrheit überhaupt erreichen. Einige gesetzliche Reformvorlagen sind aus der Reform sogar zurückgezogen worden. Noch wird z.B. darüber diskutiert, ob die im Gesetzentwurf festgelegte Zufahrtszeit des Rettungswagens zum Patienten gegenüber der heute geltenden Regelung kürzer oder länger ist, ob sie in allen Zipfeln der Tschechischen Republik zumutbar ist, des weiteren werden Einwände gegenüber dem Gesetz über die künstliche Befruchtung und dem künstlichen Schwangerschaftsabbruch erörtert (aus der Sicht der „schwarzen“ Koalitionspartner soll es allzu liberal sein und werde aus der Tschechischen Republik einen Zielort der Schwangerschaftsabbruchtouristik machen, aus der Sicht der „Grünen“ soll es nicht liberal genug sein, da über den Schwangerschaftsabbruch bei einem Mädchen von unter 16 Jahren ausschließlich die Eltern befinden sollen....).

Der Druck der Koalitionspartner auf eine Überprüfung der Gesundheitspolitik sowie auf einen personellen Wechsel auf dem Posten des Gesundheitsministers wird sich verstärken und einzelne Regionalbehörden werden wohl nicht zuwarten, sondern selbst eine ganz andere Politik betreiben als bislang. Die von ihnen direkt geleiteten medizinischen Einrichtungen werden wohl keine sog. Regulierungsgebühren erheben, es wird eine sehr rigorose Kontrolle privater Krankenhäuser im Hinblick auf deren Personalangelegenheiten sowie deren technische Ausstattung erfolgen. Im Klartext: Sollte der Staat Maßnahmen ergreifen, die den linksorientierten Regionalbehörden nicht zusagen, werden Behörden selbst nach Wegen suchen, um das eine oder andere Gesetz zu umgehen, bzw. nicht einzuhalten, und dies kann in eine existentielle Bedrohung privater medizinischer Einrichtungen münden. Falls die Patienten in regionalen Non-Profit-Krankenhäusern und bei ihnen angehörigen ambulanten Fachärzten keine Regulierungsgebühren entrichten werden müssen, sondern nur bei niedergelassenen Ärzten, sind die Folgen für den Privatsektor absehbar (auch wenn private Arztpraxen selbst für die Regulierungsgebühren aufkommen würden).

Aus der Sicht eines niedergelassenen Arztes – eines nicht informierten Nicht-Funktionärs, liegt der folgende Schluss nahe:

Als man im Jahre 2006 ernsthaft über die Reform zu sprechen begann, wurde sie von den meisten niedergelassenen Ärzten mit Freuden begrüßt. Doch mit der Zeit und im Schatten politischer Querelen begann sich der Entwurf der gesamten Gesundheitsreform zu wandeln – bis dato fast zur Unkenntlichkeit – und die Zahl der Kolleginnen und Kollegen, die zunehmend von Zukunftsängsten umgetrieben werden, nimmt zu. Aus dem Entwurf sind für uns positive Aspekte schrittweise verschwunden, z.B. die klare Definition des freien Arztberufes, die unseren Vorstellungen und Wünschen entsprach, und es tauchten andere, neue, für uns negative Aspekte auf (z.B. freie Gestaltung des Preises für unsere Arbeit, Abschaffung der Tarifverhandlungen mit Krankenkassen). An der Änderung der Terminologie würden wir uns nicht stören: z.B. aus der Gesundheitsfürsorge ist Gesundheitsdienst geworden, die medizinische Einrichtung ist zum Erbringer dieser Dienstleistung geworden. Es kommt jedoch zur Einschränkung der freien Ärztwahl seitens des Patienten: der solle sich nur noch den Erbringer, nicht den konkreten Arzt aussuchen dürfen, und ohne eine eindeutige Definition des Zwecks wird der Begriff „Dienstleistungskatalog“ eingeführt, der wohl das bisherige Leistungsverzeichnis ersetzen soll ohne jedoch einen Leitfaden zur Festlegung des Preises dieser Leistungen zu enthalten. Sämtliche medizinische Einrichtungen müssten sich neu registrieren lassen, d.h. aufs Neue alle Dokumente, die die Behörden und Krankenkassen bereits besitzen, vorlegen. Es heißt aber gleichzeitig, dass sie einen neuen Antrag auf einen Vertragsabschluss mit den Krankenkassen stellen müssen, obwohl alle diese Verträge schon vor zwei Jahren für eine Laufzeit von 8 Jahren abgeschlossen worden waren, d.h. noch 6 Jahre in Kraft bleiben sollten. Die Vererbung der Arztpraxis wird nicht ausgeschlossen (obwohl die Regelung darüber ein halsbrecherisches Verfahren vorsieht). Die Kontroll- und Personalkriterien, denen einige Betriebsstellen des Komplements – RTG – genügen müssen, verbannen diese praktisch nur in große Krankenhäuser und schließen sie aus Praxen aus.

Bei näherer Betrachtung geht daraus hervor, dass dies alles großen, kapitalstarken Gesellschaften, Inhabern von großen Einrichtungen – Krankenhäusern mit Polikliniken, großen Polikliniken, Ketten, von der pharmazeutischer Lobby zugute kommt, aber selbständige Ärzte kann so was ausmerzen – soweit all diese Pläne aufgehen. In diesem Zusammenhang ist auch die Zurückhaltung niedergelassener Ärzte gegenüber dem E-health erwähnenswert, insbesondere gegenüber der zentralen Speicherstelle, denn sie zweifeln an ihrer Sicherheit und an ihrem Nutzen sowohl für sich selbst als auch für die Patienten.

An der nicht besonders regen Zusammenarbeit der Vereinigung praktischer Ärzte und Fachärzte hat sich nichts geändert. Die Leitung der Ärztekammer ist beständig, d.h. sie ist in den letzten zehn Jahren dieselbe geblieben ohne die überwältigende Mehrheit der Ärzte zu repräsentieren. Folglich macht sich ein

Gefühl der Erleichterung darüber breit, dass sich zumindest in der unmittelbaren Zukunft nicht allzu viele Dinge verschlechtern werden, obwohl dies bereits durch den Sieg der Linken (obgleich vorläufig nur auf regionaler Ebene) mit allen voraussehbaren (weil bekannten) Folgen erreicht wurde. Nur wenige sind sich dessen bewusst, dass der reale zehn- bis zwölfprozentige Rückgang der Einnahmen niedergelassener Fachärzte in den letzten zwei Jahren auf das aus der Zeit des sozialdemokratisch regierten Gesundheitsministeriums stammende Regulierungssystem zurückgeht. Niedergelassene Ärzte – übrigens nicht nur sie – konzentrieren sich gegenwärtig vornehmlich auf ihre eigenen Existenzaussichten. Die eigentlichen medizinischen Probleme lassen sie zwar auch nicht außer Acht, doch für erstrangig halten sie sie (leider) nicht.

Wenn wir jedoch bedenken, dass der menschliche Verstand in der Lage ist, ein beliebiges Wertesystem aufzustellen und sich diesem unterzuordnen, dass die Menschheit seit jeher mehr am Töten interessiert ist als an der gewissenhaften Kultivierung des eigenen Lebens, dass allein die vier mächtigsten italienischen Mafiaorganisationen – die kalabrische, die sizilianische, die neapolitanische und die apulische einen Jahresumsatz von rund 130 Milliarden EUR und weitere 15 Milliarden EUR aus Wuchergeschäften einstreichen, dass die Korruption und die Beteiligung der kriminellen Unterwelt an der Politik unumstritten ist, dass die ökonomischen Vorhersagen nicht einmal so viel Gültigkeit besitzen wie die meteorologischen, dass die Demokratie einen verlässlichen Weg darstellt, eine solche Regierung zu haben, die man verdient, erscheinen letztendlich die Schreckensaussichten dessen, was auf uns zukommt, ein bisschen flau.

Praha, 20. Nov. 2008

Dr.Pavel Tautermann, Vereinigung niedergelassener Fachärzte Tschechischer Republik.

Nachtrag zum Bericht aus der Tschechischen Republik E.A.N.A. Budapest 28.-29. November 2008

Wir halten die überstürzten Bemühungen um die Einführung der elektronischen Verschreibung nicht für förderlich. Die in der Tschechischen Republik vorgeschlagenen und angestrebten Lösungsvorstellungen unter Verwendung einer zentralen Datenspeicherungsstelle missachten nicht nur die Erfordernis der Zugänglichkeit von Informationen im eigentlichen Pharmakotherapieverschreibungsprozess, sondern steuern geradlinig auf eine unerwünschte Patientendatenzentralisierung zu. Und dies in einer Zeit, in der weder ein Register von Ärzten und medizinischen Einrichtungen vorliegen, noch ein Apothekenregister, geschweige denn ein Register von Apothekern, die einen uneingeschränkten und ständigen Zugriff auf alle die gesamte Preskription des jeweiligen Patienten betreffenden Daten fordern, bestehen würde.

Niedergelassene Fachärzte aller Fachrichtungen betrachten Informationen über die Struktur zu verschreibender Arzneimittel als Angaben intimster Natur, die schutzwürdig sind, was jedoch das vorgeschlagene System nicht möglich macht, obwohl es zum 1.1.2009 laut Gesetz in Gang gesetzt werden sollte. Demgegenüber gedenkt die elektronische Verschreibung der Forderung der Ärzte und Patienten auf eine elektronisch zugängliche aktualisierte Datenbank über das in einzelnen Apotheken erhältliche Spektrum von Präparaten einschliesslich der Höhe der aktuellen Patientenbeteiligung nicht nachzukommen. Diese Angaben werden von den verschreibenden Ärzten und Patienten am häufigsten eingefordert und in der Zeit der Verschreibung sind sie kaum erhältlich. Dabei gilt gegenwärtig das System des Anschlusses der Lagerwirtschaft mit aktuellen Produktpreisen beim breiten Warenspektrum als eingerichtet und wird seit geraumer Zeit landläufig verwendet.

Vor diesem Hintergrund fordert unsere Vereinigung (anhand eines einmütigen Entschlusses des Landeskongresses vom 21.11.2008), dass die Struktur von Daten, von deren Verwendung seitens medizinischer Einrichtungen ausgegangen wird, zum Gegenstand einer fachlichen Diskussion sowohl auf der Ebene der Informatik und der öffentlichen Verwaltung als auch auf fachlicher medizinischer und medizinisch-gesetzgebender Ebene gemacht wird. Wir halten es für wichtig, dass die Fragen des Eigentums einzelner Daten- und Informationstypen, ihr Schutz sowie die Verantwortlichkeiten für ihren allfälligen Missbrauch im Vorfeld geregelt werden.

Dr. Tautermann