

Internistische Versorgung der Bevölkerung gefährdet «Gemeinsam ins Tun kommen!»

GRAZ – Die internistische Versorgung der Bevölkerung sei gefährdet, wenn wir nicht heute agieren, lautete die Message eines offenen Briefs der Österreichischen Gesellschaft für Innere Medizin (ÖGIM) kurz vor dem Sommer. Im Interview erläuterte ÖGIM-Präsident Univ.-Prof. Dr. Alexander Rosenkranz, dass wir in Österreich gar nicht unbedingt mehr Internistinnen und Internisten benötigen, sondern vielmehr eine bessere Planung, wer wo gebraucht werde.

Interview



Univ.-Prof. Dr. Alexander Rosenkranz
Vorstand der Universitätsklinik für Innere Medizin an der Medizinischen Universität Graz
Foto: Med Uni Graz/Helmut Lunghammer

? Herr Prof. Rosenkranz, Sie haben gemeinsam mit dem Berufsverband Österreichischer Internisten (BÖI) und allen Sonderfachgesellschaften der Inneren Medizin vor dem Sommer einen Hilfeschrei losgelassen. Sie sehen die internistische Versorgung der Bevölkerung gefährdet, vor allem im ländlichen Bereich. Was war der konkrete Anlass?

Prof. Rosenkranz: Das war kein Hilfeschrei, sondern eine Feststellung. Und ja, es ist die internistische Versorgung der Bevölkerung gefährdet, wenn man nicht die Zeichen der Zeit erkennt. Nachdem überall geschrien wird, dass es einen Ärztemangel gibt, haben wir versucht herauszufinden, wie es bei den Internisten aussieht. Das Problem ist: In der Inneren Medizin wurde 2015 die Ausbildungsordnung geändert. Neben der allgemeinen Inneren Medizin existieren 11 verschiedene Sonderfächer. Es wird gern behauptet, wir brauchen mehr Mediziner, es sollen die Studienplätze erhöht werden. Damit wäre das Problem gelöst. Aus meiner Sicht wissen wir aber nicht: Wie viele und welche Leute brauchen wir wo?

? Sie haben das Institut für Höhere Studien (IHS) beauftragt, den Status quo zu erheben. Was ist dabei herausgekommen?

Prof. Rosenkranz: Wir haben dem IHS den Auftrag gegeben, einerseits den Ist-Zustand für die Innere Medizin zu erheben und andererseits einen Ausblick bis zum Jahr 2035 zu geben. Im intramuralen Bereich haben wir wahrscheinlich kein Problem. Das Problem wird es in der Niederlassung geben. Wir

«Wir müssen einen gemeinsamen Plan aufstellen, ohne dass die einzelnen Interessensvertreter in die eigene Tasche arbeiten»

gehen davon aus, dass im niedergelassenen Bereich ungefähr 20 % an Internisten fehlen werden. Dabei sind mehrere Variablen zu berücksichtigen: Einerseits sind gerade im niedergelassenen Bereich sehr viele ältere Kolleginnen und Kollegen – eigentlich fast ausschließlich Kollegen – tätig. Die Frage ist also, wann gehen diese in Pension? Mit 65 oder mit 70? Andererseits wissen wir nicht, wie viel unsere jungen Kolleginnen und Kollegen zukünftig arbeiten werden. Werden sie alle 100 % arbeiten oder weniger? Unklar ist auch, wie viele Ärzte als Wahlärzte und wie viele Spitalsärzte zusätzlich in der Niederlassung arbeiten.

? Das heißt, wir brauchen auf jeden Fall mehr Ärzte im niedergelassenen Bereich?

Prof. Rosenkranz: In Deutschland gibt es 4 Internisten pro 100.000 Einwohner, in Österreich sind es 5 pro 100.000 Einwohner. Das heißt, wir stehen gar nicht so schlecht da. Allerdings sollten wir wissen, wen wir wofür ausbilden. Brauchen wir Allgemeininternisten oder brauchen wir Spezialisten in der Peripherie? Wenn ich einen Kardiologen ausbilde, der eine signifikante Anzahl an Interventionen – zum Beispiel Herzkatheter-Untersuchungen – machen muss, stellt sich die Frage, ob dieser Spezialist in der Niederlassung überhaupt gebraucht wird. Oder reicht da ein Allgemeininternist mit Schwerpunkt Kardiologie, der im Rahmen der Ausbildung ein entsprechendes Modul macht?

? Wie könnte man Anreize schaffen, Internisten und vielleicht auch mehr Internistinnen in den niedergelassenen Bereich zu locken?

Prof. Rosenkranz: Da sind der Fantasie keine Grenzen gesetzt! In die Niederlassung zu gehen, bedeutet mehr Eigenverantwortlichkeit. Ich glaube, viele würden ein „Kochrezept“, einen Plan brauchen: Welche Schritte muss ich setzen, um in die Niederlassung zu gehen? Unsere Jungen sind es gewohnt, vom Volksschulalter bis zum Ende des Studiums durchgeleitet zu werden. Gerade das Medizin-Studium ist in vielen Bereichen sehr verschult geworden – mit allen Vor- und Nachteilen. Und plötzlich sollen die jungen Ärzte alles allein entscheiden. Da braucht es entsprechende Hilfestellung. Hier sollte sich die Arbeitgeber-Seite entsprechend einbringen. Auch geeignete Arbeitszeitmodelle – nicht nur für Frauen – sollte man sich überlegen.

? Welche Rolle spielt die Honorierung der Leistungen durch die Krankenkasse?

Prof. Rosenkranz: Viele Leistungen und Medikamente können im niedergelassenen Bereich in Österreich gar nicht abgerechnet werden. Es wird in den nächsten ein, zwei Jahren zu verhandeln sein, welche Positionen aus dem Ärztehonorarkatalog der Ärztekammer auch im niedergelassenen Bereich refundiert werden. Wenn man eine „Ambulantisierung“ der Medizin will, muss man die entsprechenden Strukturen schaffen. Sowohl die Leistungen als auch die Medikamente müssen adäquat abgerechnet werden können.

«Wenn man eine Ambulantisierung der Medizin will, muss man die entsprechenden Strukturen schaffen»

? Würde es auch mehr Kassenstellen brauchen?

Prof. Rosenkranz: Es genügt nicht, nur Kassenstellen zu schaffen! Wir haben ein bestimmtes Budget, wir haben bestimmte Ressourcen. Wir müssen darüber nachdenken: Wie kommen wir mit diesen vorhandenen Mitteln und Ressourcen aus, um eine Verbesserung der Gesundheitsversorgung zu erreichen. Es gibt immer noch Potenzial, Dinge nicht doppelt und dreifach zu machen, Stichwort „Doctor-Shopping“.

? Sie sagen: Es braucht eine solide Datenbasis, um überhaupt adäquate und nachhaltige Entscheidungen im Gesundheitssystem treffen zu können. Wie sollen diese Daten geschaffen werden?

Prof. Rosenkranz: Um den Bedarf an Internisten zu berechnen, benötigen wir Daten. Um diese zu erhalten, bräuchten wir gut vernetzte Register. Wir wissen zum Beispiel, wie viele Dialysepatienten wir in Österreich haben, aber wir wissen nicht, wie viele Menschen an einer eingeschränkten Nierenfunktion leiden. Dabei sollte man diese Patienten, die meist kardiovaskuläre Vorerkrankungen haben, frühzeitig erkennen, damit sie nicht in Richtung Dialyse gehen.

? Sie fordern eine langfristige Bedarfsplanung, um die Versorgungssicherheit zu garantieren, und eine zentrale Stelle, mit der Sie zusammenarbeiten können. Wo könnte diese zentrale Stelle angesiedelt sein bzw. wer könnte diese Aufgabe übernehmen?

Prof. Rosenkranz: Wir müssen einen gemeinsamen Plan aufstellen, ohne dass die einzelnen Interessensvertreter in die eigene Tasche arbeiten. Mithilfe von Zahlen, Daten und Fakten müssen wir uns anschauen, was und wen wir in Zukunft brauchen. Aus meiner Sicht wäre die zentrale Stelle, wo alle Fäden zusammenlaufen, die Sektion von Dr. Katharina Reich – Öffentliche Gesundheit und

Gesundheitswesen – im Bundesministerium.

? Die Überlastung der Notaufnahmen, die sich seit der Covid-19-Pandemie weiter verschärft habe, nennen Sie als ein weiteres drängendes Problem. Wie kann hier Abhilfe geschaffen werden?

Prof. Rosenkranz: Ein Notfall ist ein Notfall! Ein Ausschlag, der juckt, ist kein Notfall, außer er entwickelt sich zu einer systemischen Reaktion. Das Problem liegt hier in der mangelnden Gesundheitsbildung der Bevölkerung. Das führt dazu, dass immer mehr Menschen wegen Banalitäten in die Notfallaufnahme kommen. Zum Beispiel in der Steiermark und in Wien wurde dieses Problem schon früh erkannt und angegangen, indem allgemeinmedizinische Praxen vorgelagert wurden. Diese fangen ein Viertel der Patienten ab. Man könnte auch über Beobachtungsstationen nachdenken, an denen man Patienten über 24 Stunden beobachtet, oder man sorgt für eine gute Anbindung an die Geriatrie, wenn es um ältere Patienten geht. Um Patienten in ihrer unmittelbaren Umgebung zu versorgen, könnte man auch auf „community nurses“ setzen.

? Der offene Brief richtete sich an „Entscheider:innen des österreichischen Gesundheitssystems“. Haben Sie bereits Reaktionen bekommen? Oder ist schon jemand in Gesprächsbereitschaft auf Sie zugekommen?

Prof. Rosenkranz: Wir sind einerseits in Kontakt mit dem Ministerium, mit der Abteilung von Dr. Katharina Reich. Andererseits haben wir u.a. Kontakt mit dem Gesundheitssprecher einer Regierungspartei, mit dem wir versuchen, gemeinsam mit Vertretern der Sonderfächer für Innere Medizin den niedergelassenen Bereich zu bearbeiten. Auch die Gesundheitslandesräte von Vorarlberg, Tirol, Wien und der Steiermark sowie – interessanterweise – die AK Oberösterreich sind ebenfalls auf uns zugekommen. Der offene Brief hat offensichtlich bereits eine gewisse Breitenwirksamkeit erreicht.

? Ihre Take-Home Message?

Prof. Rosenkranz: Ich denke, sowohl die Politik als auch die Betroffenen sollen sich nicht auf den jeweils anderen ausreden. Wir sollten gemeinsam ins Tun kommen! Wir, die wir im Gesundheitswesen mit Steuergeldern ausgebildet wurden, haben eine Verantwortung und sollten uns für das Gemeinwohl einbringen. Wenn wir das im Hinterkopf haben, werden wir gemeinsam eine Lösung finden!

Interview: Dr. Luitgard Grossberger

Österreichische Gesellschaft für Innere Medizin (ÖGIM): www.oegim.at

Berufsverband Österreichischer Internisten (BÖI): <https://boei.or.at/>

Steuertipp

Wann das Finanzamt Rede und Antwort stehen muss



Mag. Iris Kraft-Kinz
MEDplan, 1120 Wien,
Tel. 01/817 53 50-260

Foto: die Abbilderei

Die Kommunikation zwischen Finanzamt und Steuerzahlern ist nicht immer lebhaft. Wir Steuerberaterinnen und Steuerberater übernehmen zwar einen Gutteil des Informationstransfers – aber nicht selten benötigen die Steuerzahler Informationen direkt von der Behörde. Und das ist gut so: Denn das Finanzamt hat eine gesetzliche Auskunftspflicht. Unter das Auskunftspflichtgesetz fallen sowohl Tatsachenauskünfte (z.B. über die Höhe des Abgabenrückstandes) als auch Rechtsauskünfte.

Formale Vorgaben beachten

Folgende formale Vorgaben sind dabei zu beachten: Die Anfragen sind in Schriftform beim zuständigen Finanzamt einzubringen. Die Einbringung ist auch mittels Fax oder über FinanzOnline (Menü: „Eingaben – Anträge – sonstige Anträge – Ersuchen Rechtsauskünfte“) möglich. Dabei sind anzugeben:

- Name und Steuernummer des Steuerpflichtigen
- eine vollständige und eindeutige Darstellung des Sachverhaltes mit dem Hinweis, ob dieser bereits verwirklicht worden ist
- die Formulierung konkreter Rechtsfragen, die sich aus diesem Sachverhalt ergeben
- allenfalls Lösungsvorschläge zu den Rechtsfragen (jedenfalls bei Anfragen von berufsmäßigen Parteienvertretern zumutbar)

Das Finanzamt hat eine gesetzliche Auskunftspflicht

Wichtig: Auskünfte haben nicht den Charakter eines Bescheides und binden daher weder den Steuerpflichtigen noch die Abgabenbehörde. Eine Bindung nach dem Grundsatz von Treu und Glauben tritt nur ein, wenn der Antragsteller im Vertrauen auf die Auskunft Maßnahmen setzt und dem Antragsteller dadurch ein Schaden erwächst.

Fristen für Auskünfte

Je nach Materie gibt es auch Fristen, in denen die Auskünfte erteilt werden müssen: Das Finanzamt des Arbeitgebers hat auf Anfrage über lohnsteuerliche Fragen zu konkreten Einzelfällen tunlichst innerhalb von 14 Tagen Auskunft zu geben. In anderen Angelegenheiten sind Auskünfte ohne unnötigen Aufschub, spätestens aber binnen acht Wochen nach Einlangen des Auskunftsbegehrens zu erteilen. Kann diese Frist aus besonderen Gründen nicht eingehalten werden, so ist der Auskunftsworker zu verständigen.

Quelle: WKO Auskunftspflicht des Finanzamtes