



# L A U T G E D A C H T

wegweiser zur umsetzung der patientenrechte

## **Fortschritt schafft Beziehungskrisen auch im Gesundheitssystem ?**

August 2002

Prim. Dr. Rupert Strasser

Wohl kaum ein anderer Bereich spielt in unserem Leben eine so wichtige Rolle wie die Gesundheit. Oft wird deren Bedeutung allerdings erst dann wahrgenommen, wenn sie nicht mehr wie gewohnt vorhanden ist.

Noch in der Nachkriegszeit wurde die Diagnose einer schwereren Erkrankung häufig als schicksalhaftes Ereignis empfunden, es bestanden in vielen Fällen ja nur unzureichende Behandlungsmöglichkeiten. Im Laufe der vergangenen Jahrzehnte hat aber im Bereich der medizinischen Diagnostik und Therapie eine rasante Entwicklung eingesetzt. Diese ermöglichte viele Dinge, welche nur wenige Jahre zuvor noch undenkbar schienen. Diese zweifellos epochalen Erfolge haben, auch durch teilweise überzeichnete Darstellungen medizinischer Ereignisse in der Öffentlichkeit, verstärkt durch das starke Interesse der Medien an sensationellen Meldungen aus dem Gesundheitswesen, welche bereitwillig von Politik und teilweise auch von uns Ärzten geliefert werden, in der Bevölkerung das Bild der Allmachbarkeit in der Medizin erzeugt.

Eine oft zu hohe, unrealistische Erwartungshaltung bei unseren Patienten ist die Folge und wir Ärzte sind zunehmend mit einem Anspruch auf Heilung konfrontiert der auch heute, leider manchmal nicht

1

### Impressum

Im Letter LAUT GEDACHT stellen namhafte und erfahrene Experten Überlegungen zur Umsetzung der Patientenrechte an. Der Letter erscheint unregelmäßig, in der >NÖ Edition Patientenrechte<, seit Juli 2001 auf [www.patientenanwalt.com](http://www.patientenanwalt.com) zum Download.

Herausgeber: NÖ Patienten- und Pflegethemen, A 3109 St. Pölten, Rennbahnstrasse 29

Tel: 02742/9005-15575, Fax: 02742/9005-15660, E-Mail: [post.ppa@noel.gv.at](mailto:post.ppa@noel.gv.at)

Für den Inhalt verantwortlich: Der Letter dieser Reihe repräsentiert jeweils die persönliche Meinung des Autors. Daten und Fakten sind gewissenhaft recherchiert oder entstammen Quellen, die allgemein als zuverlässig gelten. Ein Obligo kann daraus nicht abgeleitet werden. Herausgeber und Autoren lehnen jede Haftung ab.

© Copyright: Dieser Letter und sein Inhalt sind urheberrechtlich geschützt. Nachdruck oder auch nur auszugsweise Weiterverwendungen nur mit Zustimmung des Herausgebers. Zitate mit voller Quellenangabe sind zulässig.

erfüllt werden kann. Verständlicherweise kommt es dann, wenn der Behandlungserfolg nicht zufriedenstellend verläuft oder gar ausbleibt, bei manchem Patienten zur Unzufriedenheit mit Behandlung oder Diagnose, auch wenn alle Beteiligten sämtliche Möglichkeiten im Sinne des Patienten ausgeschöpft haben.

Große Erwartungen an medizinische Einrichtungen werden oft enttäuscht, wenn Missverständnisse auf kommunikativer Ebene auftreten. Das Problem ist uns Ärzten sehr wohl bewußt. Aufgrund von knapp bemessene Personal- und Zeitressourcen sind wir häufig gezwungen, den Patienten in Stichworten und mit Hilfe von oft nicht einfach verständlichen Aufklärungsbögen in möglichst kurzer Zeit zu informieren. Bei dieser Form der Information, fehlt häufig der persönliche Dialog und das Eingehen auf patientenspezifische Problempunkte. Nicht beruhigendes Vorbereiten auf eine Behandlung, sondern Fehlinterpretationen und Verunsicherung ist die häufige Folge. Eine Lösung dieses Problems kann wohl nur durch eine Vermehrung der Zahl von Ärzten, die dem Patienten neben der bestmöglichen Diagnose und Behandlung, auch effiziente Gesprächszeit widmen können, erreicht werden.

Das Gesundheitssystem und insbesondere Krankenhäuser stehen zunehmend im Kreuzfeuer politischer Auseinandersetzungen und es ist nicht verwunderlich, daß manchmal Personal und Patienten medialen Wechselbädern ausgesetzt sind. Es ist nicht ungewöhnlich, wenn über Krankenhäuser in kurzen Zeitabständen zu lesen ist, daß eine Schließung nicht ausgeschlossen ist. Als nächstes wird über Standortgarantien und den Plan einer Privatisierung berichtet. Ein weiteresmal werden die Träger gewechselt und zu guter Letzt erfährt man, es wird ausgebaut, weil die Krankenhäuser für die Gesundheitsversorgung an ihrem Standort unverzichtbar sind.

Durch Ambulanzgebühr und finanzielle Unterbewertung der Ambulanzleistungen entsteht für unsere Patienten ein beeinträchtigter Zugang zu den Krankenhausambulanzen. Oft fehlen Alternativen im niedergelassen Bereich und die Erwartungen der Patienten werden auch hier nicht erreicht.

### **Fortschritt schafft Beziehungskrisen – auch im Gesundheitssystem?**

Autor: Prim. Dr. Rupert Strasser

erschienen: August 2002

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.

Unter dieser Situation leiden besonders die Grundversorgungskrankenhäuser und sie ist sicherlicher nicht dazu angetan das Vertrauen der Bevölkerung in die ansich sehr gute Gesundheitsversorgung zu stärken. Leider kommt es trotz ehrlichem Bemühen und oft ohne persönlichem Verschulden der Ärzte oder des Pflegepersonals, gelegentlich zu Situationen die zu unnötigen Schmerzen, einer verzögerten Heilung oder eventuell sogar zu einer gesundheitlichen Schädigung des Patienten führen.

Der Gesetzgeber hat hier zum Schutze des Patienten, rechtlichen Rahmenbedingungen für ständige Qualitätskontrolle im Sinne der medizinischen Weiterentwicklung und der Vermeidung von Fehlbehandlungen geschaffen.

Es wurden die Rechte der Patienten gestärkt und genauer definiert, die Voraussetzungen zur entsprechenden Entschädigungen im Falle von Schadensereignissen wurden fixiert.

Als Ärztlicher Leiter sehe ich mich wie viele meiner Kollegen in anderen Krankenhäusern auch, mit einer stetig steigenden Zahl von Beschwerden und Anfragen bei der Patientenanzwaltschaft konfrontiert. In Kenntnis der Qualität der medizinischen Leistungen und der Zufriedenheit der Bevölkerung mit der Gesundheitsversorgung, hier liegt laut Statistik Österreich noch vor Deutschland und den USA unter den besten Ländern der Welt, können die zunehmenden Kontaktnahmen zu dieser für Arzt und Patienten wichtigen Institution, nicht prinzipiell Ausdruck einer schlechten Arbeit in den Krankenhäusern sein. Hier spielen oben erwähnten Faktoren wie gestiegene Erwartungshaltung, Kommunikationsprobleme, mediale Sensibilisierung und geänderte gesellschaftliche Strömungen eine wesentliche Rolle.

Es ist auf alle Fälle notwendig, der geänderten Situation gerecht zu werden und die finanziellen und Strukturellen Voraussetzungen zur Problembhebung zu schaffen.

Zur Verbesserung und Effizienzsteigerung der Patientenbetreuung hat der Niederösterreichische Gesundheits- u. Sozialfond (NÖGUS ) eine Neustrukturierung der Niederösterreichischen Krankenhauslandschaft initiiert.

### **Fortschritt schafft Beziehungskrisen – auch im Gesundheitssystem?**

Autor: Prim. Dr. Rupert Strasser

erschienen: August 2002

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.

Alle NiederösterreicherInnen sollten ihre gänzliche gesundheitliche Behandlung im Bundesland in jedem Lebensbereich, in jedem Alter und zu den bestmöglichen Bedingungen erhalten können. Gleichzeitig soll eine dezentrale wohnortnahe Patientenversorgung auf Grundversorgungsniveau gewährleistet werden.

Um für die Patienten im Krankenhausbereich eine durchgehende Versorgungskette zu gewährleisten hat man Niederösterreich in fünf Versorgungsregionen untergliedert. Pro Region werden Grundversorgungskrankenhäuser und regionale Schwerpunktkrankenanstalten definiert. Landesschwerpunktkrankenanstalten haben darüber hinausgehend noch die landesweite Versorgung in spezifischen Fachbereichen (z.b. Herzchirurgie, Strahlentherapie etc.) wahrzunehmen. Durch Intensivierung der Zusammenarbeit unter den Spitälern und der Krankenhausträger sollte durch eine Abstufung des Leistungsangebotes und einer Vernetzung der einzelnen Krankenanstalten das Leistungsangebot optimiert, und die zur Verfügung stehenden Finanzmittel möglichst optimal eingesetzt werden. Durch Schwerpunkte und Kooperationen sollten Zuständigkeiten in Abhängigkeit der Abteilungsgliederungen und der Infrastruktur festgelegt werden. Die für die Patientenversorgung erforderlichen Strukturanforderungen werden definiert, Qualitätskriterien festgelegt und laufend überprüft.

Die festgeschriebenen Qualitätskriterien sollten im Zusammenhang mit den Versorgungsaufträgen gewährleisten, daß medizinische Leistungen im gesamten Land mit einheitlicher, vergleichbarer Qualität angeboten werden, egal ob diese von einem Schwerpunkt- oder Grundversorgungskrankenhaus erbracht werden. Diese Voraussetzungen sollten auch den Patienten die Gewißheit geben, daß sie bei entsprechender Zuständigkeit, im Grundversorgungskrankenhaus genauso gut wie im Regionalen- oder im Landesschwerpunktkrankenhaus behandelt werden.

Hier sind insbesondere wir Ärzte der Grundversorgungskrankenhäuser gefordert diesbezügliche Überzeugungsarbeit zu leisten.

### **Fortschritt schafft Beziehungskrisen – auch im Gesundheitssystem?**

Autor: Prim. Dr. Rupert Strasser

erschienen: August 2002

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.

Im Zeitalter von Rankings in der Regenbogenpresse, bei der die Beliebtheit der Krankenhäuser vorwiegend nach der Anzahl der Titel von Ärzten und nach deren medialer Bekanntheit bewertet wird, wird das nicht einfacher.

Viele der vom Nögos eingeleiteten Strukturänderungen sind richtungsweisend im Sinne einer Effizienz- und Qualitätssteigerung und einer Dynamisierung des Gesundheitssystems, deren positive Umsetzung einer Entschärfung der Beziehungskrise Arzt - Patient bewirken könnte. Dies bedarf aber auch einer Bereitstellung der entsprechenden finanziellen Mittel.

Ich bezweifle, ob dieses ehrgeizige Vorhaben bei gedeckelten Gesundheitsbudgets gelingen wird. Hier glaube hier muss noch einiges getan werden um aus einem guten Konzept ein optimal funktionierendes Ganzes zu machen.

#### Über den Autor:

Prim. Dr. Rupert Strasser ist Leiter des Institutes für Radiologie und ärztlicher Leiter im KH – Melk. Er studierte in Wien Medizin. Seine Ausbildung zum praktischen Arzt und zum Facharzt für Radiologie absolvierte er von 1986 bis 1993 im AKH – Linz. Bis 1997 arbeitete er als Oberarzt im Zentralröntgen des AKH – Linz. Ab 1997 übernahm er die Leitung der Radiologie im KH – Melk. Seit dem Jahre 2000 ist er ärztlicher Leiter im KH. Melk.

### Fortschritt schafft Beziehungskrisen – auch im Gesundheitssystem?

Autor: Prim. Dr. Rupert Strasser

erschienen: August 2002

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.