

PRESSEKONFERENZ

Thema:

Was wir aus der Corona-Krise lernen sollten – 5-Punkte-Plan für die Gesundheitsversorgung

Teilnehmer:

MR Dr. Johannes Steinhart

Vizepräsident der Österreichischen Ärztekammer, Obmann der Bundeskurie niedergelassene Ärzte

Univ. Doz. Dr. Franz Frühwald

FA für Radiologie und Nuklearmedizin, Stv. Vorsitzender der Bundesfachgruppe Radiologie der ÖÄK

Prof. Dr. Bonni Syeda

Kardiologin mit Gruppenpraxis in Wien; Stv. Obfrau der Fachgruppe Innere Medizin der Wiener Ärztekammer

Dr. Friedrich Anton Weiser

Chirurg mit Gruppenpraxis für Chirurgie mit Schwerpunkt Endoskopie in Wien; Obmann der Fachgruppe Chirurgie der Ärztekammer für Wien

Zeit:

Donnerstag, 6. Mai 2021, 9.30 Uhr

Ort:

Virtuelle Pressekonferenz

Was wir aus der Corona-Krise lernen sollten: 5-Punkte-Plan für die Gesundheitsversorgung

In der Corona-Krise zeigten sich Stärken und Schwächen unseres Gesundheitsversorgungs-Systems besonders deutlich. Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte präsentieren ihre Bilanz und ihre Optimierungsvorschläge.

„Unsere Gesundheitsversorgung muss fit für die Zukunft werden“, bringt Johannes Steinhart, Vizepräsident der Österreichischen Ärztekammer und Bundeskurienobmann der niedergelassenen Ärzte die Situation auf den Punkt. Im Rahmen einer Pressekonferenz, bei der eine Ärztin und zwei Ärzte mit einem Vorsorgemedizin-Schwerpunkt in ihren Praxen einen kurzen Überblick über einige Auswirkungen der Corona-Krise in ihrem jeweiligen medizinischen Fach gaben, warnte Steinhart: „Machen wir uns keine Illusionen: Die Corona-Krise ist noch nicht ausgestanden, die Auswirkungen der ständig neuen Mutationen sind nicht absehbar. Und die nächste Pandemie kommt in unserer globalisierten Welt früher oder später ganz sicher. Vielleicht ist sie nur einen Interkontinental-Flug von Österreich entfernt.“ Vor allem die so genannten „Kollateralschäden“, also jene Auswirkungen, die sich aus der Nichtbeanspruchung ärztlicher Leistungen während der Lockdowns ergeben, würden für ein ernstes Gesundheitsproblem sorgen. „Es muss unbedingt wirksam gegengesteuert werden, um diese Kollateralschäden möglichst einzudämmen“, appelliert Steinhart.

Kardiologie: Ernste Konsequenzen bei verpassten Verlaufskontrollen

„Besonders verbreitete und folgeschwere Kollateralschäden der Pandemie sind die Gewichtszunahme, einerseits durch Bewegungsmangel, aber auch durch veränderte Ernährungsgewohnheiten“, berichtet Bonni Syeda, Kardiologin mit Gruppenpraxis in Wien und stv. Obfrau der Fachgruppe Innere Medizin der Wiener Ärztekammer. Durch diese Gewichtszunahme, aber auch weil viele Menschen schon länger nicht zum Arzt gingen und somit medikamentös nicht mehr optimal eingestellt sind, müsse man jetzt feststellen, dass Patienten deutlich schlechtere Blutfett-, Blutzucker und Blutdruckwerte aufweisen würden als vor einem Jahr. Damit steige das Risiko von Diabetes-Folgeschäden deutlich an, generell könnten erhöhte Blutfett-, Blutzucker sowie Blutdruckwerte u.a. Folgeerkrankungen wie Herzinfarkt oder Schlaganfall verursachen. „Es ist daher essentiell, dass wir die Menschen rechtzeitig zurück in die ärztliche Betreuung holen, um solche Langzeitfolgen zu vermeiden“, sagt Syeda.

Zudem gebe es auch eine Reihe von Krankheitsbildern, die regelmäßig kontrolliert werden müssen, in der Kardiologie z. B. eine Herzschwäche oder eine Hauptschlagader-Erweiterung, die zu einer Ausbuchtung werden und anschließend platzen kann, warnt Syeda. „Weil solche Krankheiten ohne Verlaufskontrollen tödlich enden können, sind regelmäßige Arztbesuche notwendig, um das Fortschreiten der Erkrankung rechtzeitig zu erkennen und gegebenenfalls Therapien einzuleiten“, so die Kardiologin. Durch die Pandemie komme es auch zu verzögerten Erst-Diagnosen von neu aufgetretenen Erkrankungen. So habe eine dänische Studie gezeigt, dass im Jahr 2020 bei nur halb so vielen Menschen ein Vorhofflimmern - die häufigste Herzrhythmusstörung - diagnostiziert wurde als im Jahr davor, weil die Menschen nicht regelmäßig zum Arzt gegangen sind. „Es gibt also jetzt in Dänemark viele Menschen mit Vorhofflimmern, die das nicht wissen. Ohne entsprechende Therapie besteht aber das Risiko, dass sie einen Schlaganfall erleiden“, sagt Syeda.

Die Kardiologin machte aber auch auf gesundheitspolitische Aspekte aufmerksam: „Bestimmte Untersuchungen können in Österreich nach wie vor nur in Spitalsambulanzen durchgeführt werden. Ein Beispiel aus der Kardiologie ist die Herzschrittmacher-Überprüfung. Diese Patienten müssen trotz Pandemie unnötigerweise Ambulanzen aufsuchen, obwohl die Kapazitäten in den Spitälern am Limit sind“, sagt Syeda. Auch würden Patienten in manchen Spitalsambulanzen derzeit gar keinen Termin bekommen. „Das ist ein gravierendes Problem, denn manche Untersuchungen können bzw. dürfen im niedergelassenen Bereich nicht als Kassenleistung angeboten werden, obwohl es seitens der Kassenärzte möglich wäre“, konstatiert Syeda. In der Inneren Medizin gelte das etwa für die Herzschrittmacherkontrolle,

die Rheumatologie, die Diabetologie oder die Nephrologie. Es gebe zwar bereits seit Jahren Bestrebungen seitens der Politik, diese und auch andere Leistungen in den niedergelassenen Bereich zu verlagern, aber das sei leider noch nicht passiert.

Probleme gebe es auch im Fall von Long-COVID, also Folgeerscheinungen, die viele Menschen auch Wochen oder sogar Monate nach einer abgelaufenen COVID-Erkrankung verspüren. Eine Lancet-Publikation mit über 1.700 COVID-Hospitalisierten zeige, dass 63% der Patienten nach sechs Monaten nach wie vor Symptome verspüren würden. Bei milden Verläufen seien es immerhin noch rund 15% der Patienten, die nach drei Monaten an Symptomen leiden würden. „Bei mittlerweile über 600.000 COVID-Erkrankten in Österreich besteht somit Handlungsbedarf, damit die Betreuung dieser Patienten auch als Kassenleistung möglich ist. Derzeit ist das nicht in allen Bereichen der Fall“, sagt Syeda.

Um zum Beispiel festzustellen, ob ein Patient im Rahmen der COVID-Infektion eine Herzmuskelentzündung hatte und dadurch eine Herzschwäche entwickelt hat, müsste der Laborparameter NT-proBNP bestimmt werden. Dieser ist jedoch keine Kassenleistung. Bei Verdacht auf Herzschwäche nach einer COVID-Erkrankung müsste ebenfalls eine Herzultraschall-Untersuchung durchgeführt werden. Auch hier seien Kardiologen, aber auch Pulmologen durch Deckelungen limitiert. „So lässt sich eine adäquate Betreuung der Long-Covid Patienten im Kassen-Bereich nicht umsetzen“, fasst Syeda zusammen, die an die Politik appellierte, baldigst die notwendigen Rahmenbedingungen zu schaffen, um sowohl die Betreuung der Long-COVID Patienten im Kassenbereich zu ermöglichen, aber auch für jene Leistungen, die derzeit nur in den Spitalsambulanzen durchgeführt werden können. „Wir sind schließlich nach wie vor mittendrin in der Pandemie – und es ist höchste Zeit, dass die Politik diesbezüglich handelt“, so Syeda.

Hochrechnung: 150 mögliche Brustkrebs-Nachweise unterblieben

„Die Einbrüche bei radiologischen Untersuchungen während der COVID-Krise waren dramatisch“, sagt Franz Frühwald, Facharzt für Radiologie und Nuklearmedizin und stv. Vorsitzender der Bundesfachgruppe Radiologie der ÖÄK. Im ersten Lockdown hätten die Rückgänge bei radiologischen Untersuchungen rund 90 Prozent betragen, die Rückgänge bei Mammografien liegen 2020 gegenüber 2019 bei knapp einem Fünftel. „Das hat natürlich ernste gesundheitliche Konsequenzen, weil Krankheiten bzw. deren Verschlechterung nicht entdeckt wurden und deshalb angemessene Therapien unterblieben. Erforderliche bildgebende Untersuchungen sollten also unbedingt baldigst nachgeholt werden“, appellierte Frühwald. Vor dem Hintergrund der Tatsache, dass Brustkrebs in Österreich bei Frauen der häufigste maligne Tumor und die Krebs-Todesursache Nummer eins ist, sei es alarmierend, dass im ersten Corona-Jahr 2020 gegenüber dem Vorjahr die Zahl der Mammografien um 18 Prozent, in absoluten Zahlen um 125.789, zurückgegangen sind, sagt Frühwald: „Das bedeutet hochgerechnet, dass in diesem Zeitabschnitt 150 mögliche Brustkrebs-Nachweise unterblieben sind. Diese nicht entdeckten Tumore wachsen weiter, manche könnten dadurch ein kaum behandelbares Stadium erreichen.“

Die Steigerung des Mortalitätsrisikos bei Brustkrebs durch das Versäumen von Screening-Runden wurde in einer 2021 im Fachjournal Radiology erschienenen Studie exakt erhoben, hält Frühwald fest. Die Daten aus Schweden würden sich zweifellos auf Österreich umlegen lassen: Frauen, die in den Jahren vor ihrer Tumor-Diagnose in Zweijahres-Intervallen zwei Mal an einem Brustkrebs-Screening teilgenommen haben, hatten ein um 49 Prozent verringertes Sterblichkeits-Risiko gegenüber Frauen, die am Screening nicht teilnahmen. Bei einer ausgelassenen Screening-Runde reduzierte sich der Effekt auf 33-28 Prozent, bei zwei ausgelassenen Screening-Runden auf null Prozent, beschreibt Frühwald.

Die Schlussfolgerung ist für ihn klar: „Versäumte Mammographien sollten also schnellstmöglich nachgeholt werden. Die Inanspruchnahme ist ohne Überweisung und ohne Einladung jederzeit möglich, sofern die e-card freigeschaltet ist bzw. seit der letzten Einladung keine Mammographie erfolgt ist.“ Bei einer sehr hohen Teilnahme an Screening-Programmen lasse sich die Todesursache Brustkrebs weitgehend eliminieren. „Von einer solchen Teilnahme sind wir allerdings in Österreich leider weit entfernt: Sie beträgt hierzulande 55

Prozent, was definitiv viel zu wenig ist. Zum Vergleich: In Schweden sind es 90 Prozent“, sagt der Radiologe.

Auch hinsichtlich der onkologischen Nachsorge bei sonstigen Tumoren appelliert Frühwald: „Die Intervalle für Nachuntersuchungen sind an die jeweilige Situation angepasst. Bei größerer Streckung der Intervalle besteht oft keine wirksame Behandlungsmöglichkeit mehr bei den dann festgestellten Tumor-Problemen. Festgelegte CT-, MRT-, Ultraschall- bzw. Röntgen-Kontrollen sollten also eingehalten bzw. ehestmöglich nachgeholt werden.“ Der Radiologe rät im Zusammenhang mit Long-COVID auch unbedingt dazu, dass bei Atembeschwerden, vor allem nach einem COVID-Infekt, unbedingt ein Lungen-Röntgen durchgeführt werden sollte, und beim geringsten Verdacht eine Lungen-CT zum Nachweis minimaler Veränderungen. „Nur eine sofortige Behandlung verringert oder vermeidet Spätschäden“, so Frühwald.

Dickdarmkrebs: 90 Prozent der Todesfälle vermeidbar

Friedrich Anton Weiser, Chirurg mit Gruppenpraxis für Chirurgie mit Schwerpunkt Endoskopie in Wien und Obmann der Fachgruppe Chirurgie der Ärztekammer für Wien, warnt vor den Auswirkungen von Dickdarmkrebs. zählt zu den häufigsten und gefährlichsten Krebserkrankungen. Jedes Jahr gibt es in Österreich 4.500 Neuerkrankungen, 2.700 Menschen sterben daran. Vor Einführung der Vorsorgeuntersuchung per Darmspiegelung („Koloskopie“) verstarb jeder zweite Neuerkrankte an den Folgen dieser Krankheit.

„90 Prozent dieser Todesfälle wären bei konsequenter Inanspruchnahme der Koloskopie vermeidbar, was sie zur effizientesten Methode der Früherkennung und Vorsorge macht“, betont Weiser: „Ein österreichweites Koloskopie-Programm würde bereits nach zehn Jahren die jährliche Krankheitsläufigkeit um fast 1.600 Patienten mit der Diagnose von Darmkrebs in einem fortgeschrittenen Stadium verringern.“ In mehr als 90 Prozent der Fälle seien vor dem Entstehen der bösartigen Geschwulst über Jahre Vorstufen in Form gutartigen Darmpolypen nachweisbar.

„Der Lockdown, aber auch andere Phasen der Pandemie haben auch für die Darmkrebs-Vorsorge massive Rückschläge bedeutet“, erzählt Weiser: „In unserer Gruppenpraxis haben wir etwa 90 Prozent weniger Koloskopien durchgeführt, in absoluten Zahlen sind das 800 bis 900. Von diesen nicht untersuchten Menschen hätten hochgerechnet 200 Patientinnen und Patienten Polypen gehabt, wovon sich 40 Prozent früher oder später in einen Tumor umgewandelt hätten.“

Auf dieses Problem verweise auch eine Studie der MedUni Wien, die bald veröffentlicht werden würde. Derzufolge sei zwischen 2019 und 2020 die Anzahl der bei Koloskopien entdeckten fortgeschrittenen Karzinome und weit fortgeschrittene Adenome mit einem höheren Entartungsrisiko gleichgeblieben. Da jedoch eine Zunahme dieser Krebsformen zu erwarten gewesen wäre, kann dieses Ergebnis nur durch den Rückgang bei den Untersuchungen erklärt werden. „Es gibt also, bedingt durch die in der Corona-Krise nicht durchgeführten Darmspiegelungen, eine Reihe von Patienten mit Darmkrebs, die nichts davon wissen und deshalb auch nicht angemessen behandelt werden können“ schlussfolgert Weiser.

Dass die Menschen den Untersuchungen ferngeblieben seien, führe aber auch zu einem enormen Rückstau bei den Untersuchungen, der nur langsam abgebaut werden könne. „Die Empfehlung des ersten Lockdown, den Besuch von Arztpraxen möglichst zu meiden, sollte in vergleichbaren Situationen nicht wiederholt werden. Dann wird das Gesundheitssystem hoffentlich in der Lage sein, ausreichend Schutzmaterialien für einen sicheren Ordinationsbetrieb zur Verfügung zu stellen. Und es sollte die Möglichkeit bestehen, dass Patienten als Kassenleistung uns per Telefon oder Video ihre Beschwerden schildern, individuell beraten werden und nach Maßgabe ihrer Situation möglichst schnell oder erst etwas später einen Termin für eine Koloskopie bekommen“, sagt Weiser.

Der 5-Punkte-Plan

„Es zeigt sich also sehr deutlich, dass wir die Vorsorgemedizin auf eine noch breitere und strukturiertere Grundlage stellen müssen, als dies bisher der Fall ist. Die Potenziale der

Früherkennungsprogramme müssen möglichst vielen Menschen zu Gute kommen“, sagt Johannes Steinhart, der einen 5-Punkte-Plan präsentierte:

- Ein neuer Gesundheitspass für alle Bereiche der Vorsorge- und Früherkennungsmedizin mit Erinnerungssystematik. Möglichst viele Menschen sollen vom Nutzen solcher Programme profitieren.
- Eine Sicherheitsreserve in den wichtigsten Bereichen der Gesundheitsversorgung. Ein enger geknüpftes Sicherheitsnetz bedeutet u. a. mehr Intensivbetten, mehr Ärzte, mehr Pflegepersonen, ausreichend Ausstattung mit Sicherheitsmaterial, etc.
- Ausbau der Digitalisierung als sinnvolle Unterstützung für Arzt und Patient. Bewährte Beispiele sind elektronisch übermittelte Rezepte, Krankschreibung per Telefon oder E-Mail, Online-Konsultationen von Ärzten, elektronischer Impfpass, etc.
- Eine Trendumkehr bei den Gesundheitsbudgets: Investitionen statt Dämpfungspfade. Gesundheit sollte als Wachstumssegment aufgefasst werden, und öffentliche Gesundheitsausgaben als sinnvolle Investitionen zum Nutzen der Bevölkerung.
- Dringend nötig ist ein moderner Leistungskatalog: Eine zeitgemäße Aufstellung aller Leistungen, die in Arztpraxen tatsächlich geleistet werden können und auch sollten. Er ist eine Basis für die Verhandlungen mit der ÖGK über einen neuen Honorarkatalog.

Dieser Leistungskatalog werde nun in den kommenden Wochen vorgestellt, kündigt Steinhart an. Von der Österreichischen Gesundheitskasse erwarte man zudem, dass sie die Möglichkeiten der Vorsorgemedizin in breiten Kampagnen bewirbt und Patienten ermutigt, die während der Corona-Krise nicht wahrgenommenen Arzttermine möglichst schnell nachzuholen, sagt der ÖÄK-Vizepräsident.

Entscheidend ist auch eines: „Gesundheit sollte endlich als wichtiges Investitions- und Wachstumssegment unserer Gesellschaft aufgefasst werden, so wie viele andere Bereiche auch, und nicht als Exerzierfeld für die in der Politik verbreiteten Einsparungs- und Austeritäts-Fantasien“, so Steinhart.

Dass das auch die Bevölkerung so sieht, zeigen nachdrücklich die Ergebnisse einer aktuellen Umfrage, des im Auftrag der Ärztekammer von „Peter Hajek - Public Opinion Strategies“ erstellten „Gesundheitsbarometers“. Dabei ergibt sich im März folgendes Bild: Auf die Frage „sollte man in den nächsten Jahren mehr, weniger oder gleich viel in das Gesundheitssystem investieren?“, plädierten 63 % der Befragten dafür, mehr zu investieren. Investitionen in die Gesundheitsversorgung werden also von fast zwei Drittel als etwas Sinnvolles gesehen und ausdrücklich gewünscht.

„Große Verbesserungspotenziale“ sehen die Befragten besonders deutlich zum Beispiel in folgenden Bereichen: 80 % im Pflegebereich, 60 % in Form von mehr Kassenstellen im niedergelassenen Bereich, 56 % im Spitalsbereich, 56 % in der medizinischen Digitalisierung, 48 % bei den Intensivbetten. „Das deckt sich sehr deutlich mit den Einschätzungen der Ärztekammer und entspricht auch unseren Konzepten und Forderungen an die Politik“, fasst Steinhart zusammen.