



Die Olympischen Spiele 2012 in London sind Geschichte

Foto: © Peter Bernik/shutterstock.com

Nachlese zur großen Enttäuschung unserer Medaillenernte und was wir daraus lernen könnten



Aus österreichischer Sicht waren diese Sommerspiele allen medialen Berichten zufolge alles andere als ein Erfolg. Keine einzige Medaille! Und das in unserem an Sport so interessiertem Land! Sofort wissen die Medien auch die Ursachen dieses „Misserfolgs“; zumal sich in Größe und Bevölkerungszahl durchaus vergleichbare Länder wie die Schweiz oder Ungarn ganz anders - mit einer erklecklichen Medaillenzahl - geschlagen haben: Versagt haben die Funktionäre, versagt haben die Fördertöpfe, versagt hat die Sportpolitik, ja versagt haben auch die Sportler selbst, mit ihrer fehlenden Einstellung. Vereinzelt ist kritisch auch zu hören, dass

die Ursachen schon in der Schule, im mangelnden Stellenwert eines Turnunterrichts zu sehen sind. „Aber ab sofort wird es viel besser“, heißt es, „es wird bei der nächsten Olympiade deutlich mehr Erfolge geben!“ ... und so weiter.

Mangelnder Sportsgeist weit verbreitet

Warum nun ich das ganz und gar nicht glaube? Weil es in Österreich, in weiten Teilen der Bevölkerung an der grundsätzlichen Einstellung zu Sport, Gesundheit und Bewegung mangelt. Leider in allererster Linie dort, wo diese Einstellung flächendeckend und flächenwirksam geändert werden könnte: in der Politik!

Was hat meine böse klingende Feststellung nun in einer „Hausarzt-Zeitschrift“ zu suchen, mag man sich denken. Nun, man kann sie ohne große Schwierigkeiten auch auf

andere Bereiche anwenden, zum Beispiel den des Gesundheitssystems. Wenn im Sport die Füllhörner im Fußball und Alpensport prall gefüllt sind, so wird für den großen „Rest“ an Sportarten nur wenig übrig bleiben. Wenn im Gesundheitssystem jedes erdenkliche finanzielle Volumen für den Neubau und Ausbau von Spitälern verwendet wird, so wird der menschennahe Hausarzt mit seinen Patienten nur wenig Nutzen daraus ziehen. Wenn bloß die Apparate-Spitzenmedizin mit MR, Herzchirurgie und Gamma-Messern fürs Gehirn als wichtig angesehen wird, so wird die haus- und fachärztliche Versorgung im niedergelassenen Bereich indirekt als „Schmalspurmedizin“ dar-

Warum wird der Turnunterricht in den Schulen bloß als Kostenfaktor gesehen?



Autor: Dr. Christian Schwarz, Arzt für Allgemeinmedizin, IGMed



gestellt. Vergleichbar mit der Tatsache, dass ein Hermann Maier, ein Markus Rogan oder ein Paul Scharner zwar als Topathleten ihrer Disziplin gesehen werden, die große Masse an guten Sportlern, die oft Unglaubliches mit noch unglaublicherem Ausmaß an Eigeninitiative leistet, aber kaum mehr eine Erwähnung wert ist. Sogar der Olympia-Finaleinzug einer Leichtathletin wie Beate Schrott wurde bloß als „kleiner Teilerfolg“ gesehen, wiewohl diese junge Frau neben(!) ihrem Medizinstudium so etwas Unfassbares geschafft hat.

Wertigkeiten driften auseinander

Was ist es also, warum ich eigentlich „der Politik“ die Schuld am vermeintlich schlechten Abschneiden bei Olympia bzw. am Auseinanderdriften der Wertigkeiten im Gesundheitssystem zuschreibe? Es ist die Wertigkeit in der Wahrneh-

mung der Öffentlichkeit, welche - durch die Mitschuld dieser Politik - falsch gesteuert wird. Wo es längerer Anlaufphasen bedarf, bis sich Erfolge zeigen, zeigt sich die in Legislaturperioden denkende Politik desinteressiert. Darum wird Turnunterricht in den Schulen bloß als Kostenfaktor gesehen, deshalb werden Schularztprogramme mit Präventionsideen nicht angegangen, aus diesem Grund erfolgt Sportförderung vor allem dort, wo sich Politik im Licht glänzender Medaillen selbst darstellen kann.

Wieso wird Sportförderung z.B. nicht an Vorbildwirkung von Sportlern gebunden, die nur dann erfolgt, wenn sich der Sportler in der Nachwuchsförderung, unter anderem in den Schulen, direkt engagiert? Wieso gibt es in Österreich keine bekannten Universitätsmannschaften, die - in welcher Sportart auch immer - andere junge Leute zum Mitmachen motivieren und

Spitzenerfolge zeigen? Wo finden sich denn jene Kräfte in unserem Land, die endlich über den Schatten einer Funktionärschicht springen, die sich möglicherweise nur im medialen Rampenlicht sonnen möchte?

Gute Schul- und Sportpolitik, patientennahe Basismedizin

Österreich fehlen Kräfte, die an der Wurzel dieses Übels anpacken. Machen wir endlich gute Schul- und Sportpolitik, dann wird sich in einer einzigen Generation eine Verbesserung einstellen. Veranlassen wir, dass endlich der patientennahen Basismedizin öffentlich deren wirkliche Bedeutung zugemessen wird und eine gute Gesundheitspolitik wird in ebensolcher Zeit Früchte tragen. Auch wenn sie anfänglich teuer zu kommen scheint, würden die Ergebnisse den Aufwand langfristig als gut investiert erweisen.

Eine einzige Turnstunde täglich, in jeder Schulstufe, DAS wäre gezeigter Mut zum Handeln.

Eine einzige Turnstunde täglich, in jeder Schulstufe, ein ganzes Schulleben lang - unter Anleitung von ausgebildeten Sportwissenschaftlerinnen und Sportwissenschaftlern - DAS wäre gezeigter Mut zum Handeln. Doch welchen Sportfunktionär interessieren heute schon die Olympischen Spiele 2024 - oder welchen Gesundheitspolitiker die Sterbestatistiken eines fernen Jahres 2030?

Foto: © cosma/shutterstock.com

Letzter Anlauf zum ELGA-Gesetz?

Ärztammer zog Bilanz aus Expertengesprächen mit dem Gesundheitsministerium.

Das hoffnungsvolle Pilotprojekt e-Medikation bewertet zumindest die Ärztekammer als ernüchternde Erfahrung: „Bei dieser ELGA-Teilantwortung sind gravierende Fehler aufgetreten, die nun behoben werden müssten“, resümierte Dr. Artur Wechselberger, Präsident der Österreichischen Ärztekammer (ÖÄK), am 12. September bei einer kurzfristig einberufenen Pressekonferenz. Die Zeit drängt, mit dem Beschluss des Gesundheitstelematikgesetzes inklusive

ELGA ist wohl in absehbarer Zeit zu rechnen. Doch in wesentlichen Fragen zum aktuellen Gesetzesentwurf brachten auch intensive Verhandlungen zwischen Experten der ÖÄK und des Gesundheitsministeriums zuletzt keine Einigung.

Untaugliche Strukturen im EDV-Bereich

Fünf Kernforderungen waren bereits zu Beginn der Expertengespräche

festgelegt worden: Freiwilligkeit, Nutzerfreundlichkeit, Datenschutz und -sicherheit, Finanzierung sowie Pilotphase. Deren Berücksichtigung im Gesetz ist für die Ärzteschaft gegenwärtig unabdingbar, die Chance auf Erfolg allerdings gering. Weitere Gespräche mit den Ärzten wird es laut Gesundheitsminister Stöger nicht geben. Für die Ärzteschaft ist aber „undenkbar, dass sie gezwungen wird, mit einem EDV-System zu arbeiten, das daten-

schutzrechtlich höchst bedenklich und von seiner Struktur her so veraltet ist, dass es sämtliche Prozesse der Patientenbehandlung in den Ordinationen, vor allem aber in den Spitälern erschweren und verzögern wird“, sagte Wechselberger.

Auch die Beibehaltung veralteter Dokumentenstandards sei nach Meinung der Ärztekammer-Experten „ein schwerer Qualitätsmangel“. Darüber hinaus berge die mangelhafte Suchfunktion Gefahrenpotenzial in sich, denn in der Dokumentenfülle könnten wichtige Informationen leicht übersehen werden. Das Problem unüberschaubarer Datenmengen kennen Insider schon seit langem. Erst jüngst hat eine weitere Umfrage in 15 heimischen Krankenhäusern ergeben, dass die Hälfte der befragten Häuser noch nicht mit CDA-Dokumenten (CDA = Clinical Document Architecture) arbeitet und damit gar nicht ELGA-kompatibel ist. Weitere 25 Prozent erreichen derzeit gerade einmal den ebenfalls unzureichenden CDA-Level-1-Standard.



Dr. Artur Wechselberger
Präsident der Österreichischen Ärztekammer (ÖÄK)

Nicht ohne moderne Dokumentenarchitektur

Eine moderne Dokumentenarchitektur bietet üblicherweise „CDA level 3“ inklusive Freitextmöglichkeit, adaptiert für ELGA wurde die Bezeichnung „EIS 3 full support“ (ELGA Interoperabilitätsstufe) eingeführt. Das „EIS 3 full support“-Format soll für ELGA allerdings erst in einer sehr späten Umsetzungsphase vorgesehen werden. „Im Gesundheitsministerium ist man allerdings der Meinung, dass sich Ärzte bis dahin mit unstrukturierten Dokumenten ohne ausreichende Suchfunktion zufrieden geben sollen“, beklagte Wechselberger.

Nach derzeitigem Status quo würden bei Inkrafttreten des vorliegenden ELGA-Gesetzes österreichweit rund 95



Der Onlinecheck einer ELGA muss der Zeitökonomie einer Praxis gerecht werden.

Prozent aller Krankenhäuser de facto praxisuntaugliche PDF-Dokumente in die elektronische Gesundheitsakte einspeisen. „Es bedeutet natürlich Arbeit und Investitionen, dieses hohe – aber jetzt schon technisch machbare – Niveau anzustreben, darauf zu verzichten, wäre aber reine Geldverschwendung“, sagte Wechselberger. Die Spitäler müssten für die Einführung

„Auf ein EDV-System, das modernen Standards entspricht und Behandlungsprozesse beschleunigt, wird kein Spital und Arzt verzichten.“

von ELGA nicht nur ein paar Schnittstellen überwinden, sondern erhebliche zeitliche und finanzielle Ressourcen aufbringen.

Der verwaschene Kostenfaktor

Die Kostendiskussion rund um ELGA verdient schon längst das Prädikat „Verwirrspiel“. Eine der ehemaligen Gesundheits-Ministerinnen hat vor fast 10 Jahren bei einer der ersten Pressekonzferenzen zum Thema das Investitionsvolumen mit 600 Millionen Euro beziffert. Auch der amtierende Gesundheitsminister ist bemüht, die mittelfristige Kostenneutralität zu betonen. Dazu Wechselberger: „Würde Stöger

im ELGA-Gesetz die sofortige Umsetzung eines zukunftsfähigen Dokumentenstatus verankern, müsste er den Wählern und insbesondere den Krankenhausträgern reinen Wein einschenken. Er müsste zugeben, dass die elektronische Gesundheitsakte wesentlich mehr kostet, als bisher vom Ministerium angegeben. Eine Offenbarung, vor der man sich natürlich lieber drückt, zumal den Krankenhäusern im Rahmen der geplanten ‚Gesundheitsreform‘ gleichzeitig ein Sparprogramm verordnet wird.“

Bedingungen für Anwendung in der Praxis

Für die Ärztekammer steht zurzeit fest: Im Sinne der Patienten würden die Ärzte eine elektronische Gesundheitsakte nicht anwenden, wenn sie die Arbeit im Praxisalltag behindert, viel Zeit kostet und eine Gefahr für die Behandlung darstellen könnte. „Auf ein EDV-System, das modernen Standards entspricht, Behandlungsprozesse beschleunigt und den Arzt für seine eigentliche Arbeit am Patienten freispielt, wird aber mit Sicherheit kein Krankenhaus und kein freiberuflicher Arzt, der medizinisch erfolgreich arbeiten will, verzichten“, so Wechselberger. Was schlägt die Ärztekammer vor? ELGA vorläufig nur mit Anamnese, Notfalldaten, ausgewählten Labor- und Radiologiebefunden (nur Befunddokument) sowie Medikamentenlisten zu befüllen. In einheitlichem Dokumentenstandard mit Suchfunktion für den Arzt zur raschen Orientierung. Das ließe sich laut Wechselberger am besten umsetzen, wenn vom Tag X an nur evaluierte Befunde eingespeist würden.

Herbert Hauser

