

Diskussion beim Gesundheitspolitischen Forum

Priorisierung oder Rationierung?

WIEN – Die vom Nationalrat beschlossene Gesundheitsreform stößt bei den Ärzten nach wie vor auf heftigen Widerstand. Doch wird es tatsächlich zu den gefürchteten Rationierungen kommen oder doch (nur) zur Effizienzsteigerung? Gesundheitsminister Alois Stöger und der Sprecher der Patientenanwälte Österreichs, Dr. Gerald Bachinger, trafen beim 47. Gesundheitspolitischen Forums auf einander. Minister und Patientenvertreter waren sich einig, dass an der Reform kein Weg vorbei führt.

„Das Besondere an dieser Gesundheitsreform ist nicht, dass wir per Gesetz niederschreiben, wie es ideal wäre, sondern wir schreiben nieder, dass Sozialversicherungsträger und Länder gemeinsam Verantwortung für die besten Behandlungsprozesse für Patienten haben“, erklärte Gesundheitsminister ALOIS STÖGER zu Beginn des Gesundheitspolitischen Forums. Durch die festgeschriebene partnerschaftliche Zielsteuerung würden erstmals in Österreich politische Prozesse abseits von Hierarchien ermöglicht.

Das frühere System habe im Gegensatz dazu Gesundwerdungsprozesse immer aus der Systemlogik der Institutionen begriffen und sich nie an den Bedürfnissen der Patienten orientiert, fährt BM Stöger fort. Jetzt sei es notwendig, die Transparenz zu erhöhen und die Qualität der Leistungen im Gesundheitswesen neu zu definieren. Bisher sei Qualität nur über Strukturqualität definiert worden, z.B. wie viele Betten, Ärzte etc. ein Krankenhaus haben muss. Mit der neuen Gesundheitsreform wolle man neben der Strukturqualität auch die Prozess- und die Ergebnisqualität in den Fokus rücken. Der niedergelassene Sektor und der Spitalsbereich müssten sich auf politischer Ebene nähern und verstärkt zusammenarbeiten, um den ausführenden Akteuren die Kooperation zu ermöglichen. „Im Wesentlichen haben wir eine Verpflichtung zur Kooperation gesetzlich vorgesehen und auch in einer Vereinbarung mit den Bundesländern festgeschrieben“, so der Minister.

Deckel für Gesundheitsausgaben

Die Reform setzt auch bei den Ausgaben für das Gesundheitssystem an. Österreich habe zwar das „weltbeste Gesundheitssystem“, aber nur „enden wollende“ Mittel. „Wir wollen, dass der Anteil der Gesundheitsleistungen gemessen am Bruttoinlandsprodukt gleich bleibt und haben das auch in einer politischen



V.l.n.r.: Moderator Dr. Christian Böhmer, Patientenanwalt Dr. Gerald Bachinger, BM Alois Stöger und Mag. Verena Birnbauer (Gesundheitspolitisches Forum) diskutierten über die Gesundheitsreform.

Vereinbarung festgeschrieben“, erklärte BM Stöger. Zur Erinnerung: Die öffentlichen Gesundheitsausgaben (ohne Langzeitpflege) müssen bis zum Jahr 2016 an das zu erwartende durchschnittliche nominelle Wachstum des BIP herangeführt werden (plus 3,6 Prozent pro Jahr).

Wer glaubt, dass alles grenzenlos sei, habe kein Verantwortungsbewusstsein in puncto Qualität und Ressourcen, meinte BM Stöger in Anspielung auf die Reaktionen einzelner Ärztekammerfunktionäre. So sei es unethisch, die Tatsache begrenzter Ressourcen in Frage zu stellen. Die Betroffenen würden die dahinter stehende Dynamik, mit den vorhandenen Ressourcen patientenorientiert umzugehen, nicht erkennen.

„Was ich möchte, ist, diesen Zugang aller Menschen zum Gesundheitssystem aufrechtzuerhalten“, präzisiert der Ressort-Chef.

Qualität: Eingemachtes angehen

„Die These, dass mehr Geld mehr Qualität bringt, die gilt nicht“, so der Sprecher der Österreichischen Patientenanwälte Dr. GERALD BACHINGER. Studien würden zeigen, dass bei noch mehr Geld im System die Qualität sogar sinken würde. Der Patientenanwalt bekräftigte, dass es in Österreich keine wissenschaftliche Auseinandersetzung mit Qualität gebe. In Deutschland sei es schon längst üblich, Qualitätsberichte in patientengerechter und leicht verständlicher Form zu veröffentlichen. Man müsse in Österreich den Schritt

hin zur Ergebnisqualität schaffen. So gebe der Spitalskompass zwar Auskunft, aber „es muss wirklich ins Eingemachte gehen, nämlich in die medizinische Ergebnisqualität“, so Dr. Bachinger. Die gefürchtete Keule der Risikoselektion habe sich in Deutschland nicht bewahrheitet.

Aussagen von Ärztekammervertretern, wonach bei dieser Gesundheitsreform keine Bedarfsdeckung mehr vorgesehen sei, seien schlichtweg falsch. „Im Gegenteil, genau das ist das zukünftige Ziel dieser Gesundheitsreform, dass die Planung und Steuerung am objektiven Bedarf ausgerichtet wird und nicht an irgendwelchen Zufälligkeiten oder Machtverhältnissen, die da oder dort herrschen“, so Dr. Bachinger. Auch die angedrohten Rationierungen werde es mit der

Reform nicht geben. „Ich glaube, dass Rationierungen drohen, wenn alles so bleibt, wie es bisher weiterläuft“, erklärte der Patientenanwalt. Was allerdings kommen werde, sei eine Priorisierung, da man im Gesundheitssystem nur begrenzte Mittel zur Verfügung habe. Die oft kritisierten DMP-Programme trügen dazu bei, Patienten am neuesten Stand der Wissenschaft zu behandeln. Dr. Bachinger spitzt zu: Es brauche einen Wandel „von der eminenzbasierten zur evidenzba-

Explizit

„Wir wollen, dass der Anteil der Gesundheitsleistungen gemessen am Bruttoinlandsprodukt gleich bleibt und haben das auch in einer politischen Vereinbarung festgeschrieben.“

BM Alois Stöger

sierten Medizin“. Dass auch die Kassenärzte verpflichtend an den DMP-Programmen teilnehmen müssen, sei für den Patienten Voraussetzung. Es könne nicht sein, dass beispielsweise Kassenärzte sagen, „ich mache es oder ich mache es nicht“, so Dr. Bachinger abschließend. TAS

Gesundheitspolitisches Forum; Wien, Jänner 2012

Gesundheitsreform, Ärztemangel und ELGA

Primärärzte wollen mitreden

WIEN – Vergangene Woche schaltete sich auch der Verband der Leitenden Krankenhausärzte Österreichs (VLKÖ) in die Diskussion um die Gesundheitsreform ein. Die Primärärzte warnen vor einem drohenden Ärztemangel, kritisieren die immer häufiger werdenden Doppel- und Mehrfachprimariate und fordern mehr Mitsprache.

Geht es nach den Primärärztevertretern, zeichnet sich in Österreich ein Ärztemangel ab. In Gegenden wie z.B. dem Waldviertel, gebe schon jetzt Probleme, ausreichend Turnusärzte zu finden. Ähnliches gelte für den niedergelassenen Bereich. „Wir bräuchten dringendst eine seriöse Berechnung, wie viele Ärzte wir in Österreich in zehn bis fünfzehn Jahren brauchen werden“, erklärte Prim. Univ.-Doz. Dr. OTTO TRAINDL, Präsident des Verbandes der Leitenden Krankenhausärzte Österreichs (VLKÖ) und Ärztlicher Direktor des Landesklinikum Mistelbach-Gänserndorf (NÖ). Die



V.l.n.r.: Univ.-Prof. Reinhart Waneck, Prim. Univ.-Doz. Dr. Otto Traindl, ÖÄK-Präsident Dr. Artur Wechselberger und Jurist Dr. Harald Ofner

Medizinischen Universitäten hätten danach die Pflicht, die entsprechende Zahl an Ärzten auszubilden. Als weiteren Faktor für den Mangel an Turnusärzten führen die Spitalsärzte die Abwanderung junger Ärzte ins Ausland an. War es bis vor zwei oder drei Jahren noch so, dass Ärzte aus Deutschland und der Schweiz nach Österreich kamen, ist der Zuzug von Ärzten aus diesen beiden Ländern praktisch zum Stillstand gekommen. Anreize, um ins Ausland zu gehen, gibt es genug: Angenehmere Arbeitszeiten, eine bessere Entlohnung oder die Aussicht, gleich nach dem Studium mit

einer Facharztausbildung beginnen zu können, locken viele Ärzte ins Ausland. Hier müsse man Lösungen finden, um die jungen Kollegen im Inland zu halten.

Für die Primärärzte wäre es auch wünschenswert, wenn im Rahmen der ärztlichen Ausbildung Länder- und Trägergrenzen verschwimmen könnten. So plädierte Prim. Traindl dafür, dass Jungärzte einen Teil ihrer Ausbildung an einem Universitätsklinikum, einen Teil an einem Schwerpunktkrankenhaus und einen Teil an einem Grundversorgungs-krankenhaus absolvieren sollten. „Ich glaube, das würde die

Qualität der Ausbildung deutlich erhöhen“, so Prim. Traindl.

Sorgen bereiten den Primärärztevertretern auch die immer zahlreicher werdenden Doppel- und Mehrfachprimariate. Diese seien per Gesetz zwar nicht verboten, allerdings entsteht neben dem administrativen Mehraufwand für die Betroffenen auch ein hoher Verantwortungsdruck als mehrfache Abteilungsleiter.

Datenfriedhof ELGA?

Bedenken äußerten die Primärärzte zu ELGA. Anstelle eines Arbeitsbehelfs befürchten sie einen erheblichen bürokratischen Mehraufwand. Zentral sei eine verbesserte Usability, sonst drohe ELGA zu einem reinen Befundsammlersystem zu verkommen.

Die Primärärzte forderten daher die Einbindung der Ärzte in die Entscheidungsfindung und betonten, dass sie zu Gesprächen mit der Politik bereit seien. TAS

Pressekonferenz „Und was nun? Antworten auf offene Fragen im österreichischen Gesundheitsmanagement“; Wien, Jänner 2013