



PROTOKOLL

zum 47. Gesundheitspolitischen Forum am 23.01.2013

Gesundheitsreform: Verbesserungen für Patientinnen und Patienten

Podiumsgäste:

-  BM Alois Stöger
-  Dr. Gerald Bachinger

Moderation:

-  Dr. Christian Böhmer

Frau Mag. (FH) Biribauer begrüßt die Gäste und übergibt das Mikrofon an den Moderator Hrn. Dr. Christian Böhmer.

BM Alois Stöger spricht über die Gesundheitsreform aus der Sicht von PatientInnen. Was sind Verbesserungen für sie aus Sicht der Gesundheitsreform?

Wenn es um die Gesundheitsreform geht, sollte immer im Mittelpunkt stehen, was für PatientInnen getan werden kann.

Ausgangspunkt der Gesundheitsreform war es, die Finanzierung der Gebietskrankenkassen sicherzustellen, was geglückt ist. Ein weiterer Arbeitsauftrag war die Situation im niedergelassenen Bereich zu verbessern. Durch Gruppenpraxen wurde hier ein wesentlicher Beitrag geschaffen. Durch viele Bedenken von Seiten der Ärztekammer und der

ÄrztInnen ist die Reichweite von Gruppenpraxen noch nicht sehr ausgeweitet, ein erster wichtiger Ansatz konnte aber geschaffen werden. Der dritte Punkt ist, die Gesundheitsprozesse nicht wie bisher aus der Systemlogik heraus zu verstehen, sondern aus dem Verständnis der Bedürfnisse der PatientInnen.

Beim Beispiel Schlaganfall ist das Wichtigste, die Angehörigen mit einzubeziehen und die Patientinnen und Patienten sofort in die richtige Behandlungsschiene zu leiten.

Die Gesundheitsreform, die verhandelt wurde, geht davon aus, dass mehr Kooperation zwischen den Einrichtungen notwendig ist. Es wurde überlegt, wo die Hemmschwellen bzw. die Grenzen liegen, die so eine Kooperation unmöglich machen. Eine Grenze ist die mangelnde Information: Wenn ein Sektor nicht weiß, was der andere getan hat, kann es zu Qualitätsverlusten auf Kosten der Patientinnen und Patienten kommen. Ein wichtiger Schritt ist es daher, die Transparenz zu erhöhen.

Qualität wurde bisher nur über die Struktur definiert – die Prozesse, denen Patientinnen und Patienten ausgesetzt werden, wurden nicht beachtet.

Außerdem muss das Ergebnis der Betreuung in den Fokus rücken.

Damit das funktioniert, müssen der Sektor der Länder und der Sektor der Sozialversicherungsträger zusammenkommen. Nur so kann auf operativer Ebene die Kooperation gelebt werden.

Das besondere an dieser Gesundheitsreform ist, dass niedergeschrieben wird, dass Sozialversicherungsträger und Länder gemeinsam die Verantwortung für die optimale Betreuung der PatientInnen tragen.

Ein weiterer Bereich war die Frage der Ökonomie.

Aus seiner Perspektive konnte es in Österreich geschafft werden, selbst in der Krise das österreichische Gesundheitssystem auszubauen und das Niveau der Leistungen gleich zu halten. Das bedeutet eine Absicherung des höchsten Niveaus der Gesundheitsleistungen. Das wurde auch in einer politischen Vereinbarung festgehalten. Diese politische Entscheidung ist in Österreich gelungen, in Europa gibt es diesbezüglich kein vergleichbares Land, wo das gelungen ist.

Insgesamt bedeutet die Gesundheitsreform mehr Transparenz und eine Kultur der Kooperation der Sektoren im Gesundheitswesen. Wenn diese Kultur gelebt wird, kann erreicht werden, dass alle Menschen Zugang zum Gesundheitswesen bekommen und Prozesse optimiert ablaufen können. Die Gesundheitsreform braucht einen Kulturwandel und vor allem auch eine Bereitschaft zur Kooperation.

Im Anschluss spricht Hr. Dr. Bachinger über zwei Arbeitspapiere (Masterplan Gesundheit und Bericht „Versorgungsprozesse und-Struktur AG Versorgungsprozesse und-Struktur, BGK- Beschluss am 23. März 2012) , die Defizite in der Gesundheitsversorgung aufzeigen und somit den Finger auf Wunden legen. Wichtige Punkte können dadurch gut angesprochen werden.

Die Gesundheitsreform 2013 ist jedenfalls ein wichtiger Anfang, es müssen aber noch viele weitere Schritte folgen. Vor allem das Bewusstsein, eine gemeinsame Kultur zu etablieren, muss geweckt werden.

Einige Wortmeldungen von ÄrztInnen betreffen Missverständnisse der Gesundheitsreform, z.B. dass in der neuen Reform keine Bedarfsdeckung mehr angestrebt werden soll – es ist aber genau das Gegenteil der Fall. Es darf keine Rationierung, sondern eine Priorisierung bzw. Wirkorientierung erfolgen.

Es muss klar und transparent sein, dass der Patient an jener Stelle in das Gesundheitssystem eintritt, wo er auch richtig behandelt wird.

Ein wichtiger Punkt hierfür ist das klare Bekenntnis zum Primary Healthcare System. Der „Hausarzt neu“ soll in Österreich gestartet und damit auch der niedergelassene Bereich stärker werden.

Für PatientInnen ist außerdem die Aufarbeitung der Ergebnisse besonders wichtig um Information und Transparenz zu gewährleisten.

Strukturen und Prozesse sind ebenfalls wichtig, besonders jedoch was am Ende dabei herauskommt; also die Ergebnisqualität

Der niedergelassene Bereich ist bisher noch nicht differenziert betrachtet. Was es bedeuten könnte den niedergelassenen Bereich zu stärken, muss aber noch intensiv diskutiert werden.

Ganz wichtig ist auch die Rolle der Kassenvertragsärzte. Sie müssen sich als Teil eines öffentlichen Gesundheitssystems verstehen. Das bedeutet, dass es für den niedergelassenen Bereich einen verbindlichen Aufgaben- und Leistungskatalog geben muss.

Auch beim Thema Lehrordinationen und Lehrpraxen ist wichtig, dass sich jede Praxis beteiligen muss.

Die Bindung von PatientInnen an den Hausarzt für einen bestimmten Zeitraum ist des weiteren unumgänglich.

Klar ist, dass wir zu einem pauschalieren, ergebnisorientierten System mit Anreizen kommen müssen.

Als Resumee stellt Dr. Bachinger fest, dass die Gesundheitsreform ein guter Ansatz und ein wichtiger erster Schritt ist. Es kommt jetzt jedoch vor allem darauf an, was damit dann in weiterer Folge gemacht wird.

Die Einschätzung der Patientenanwälte ist, dass es eine Bindung an den Hausarzt geben muss. Sie sind gespannt, was in der Praxis in weiterer Folge passieren wird.

Dr. Böhmer spricht die Referenten auf eine Umfrage der Kronenzeitung an, demnach ein großer Teil der Befragten der Gesundheitsreform gegenüber kritisch eingestellt ist.

BM Stöger entgegnet, dass es im Gesundheitssystem Begrenzungen gibt, auch was das Finanzielle betrifft. Man muss sich die Frage stellen, wie wir mit begrenzten Ressourcen umgehen. Man kann darüber diskutieren, wieviel Prozent des BIP für Gesundheitsausgaben zur Verfügung stehen. Aber auch hier gibt es immer eine Grenze. Das muss man respektieren und damit umgehen. Der Zugang aller Menschen zum Gesundheitssystem muss unbedingt aufrechterhalten werden – hier ist Österreich Weltmarktführer. Damit das passieren kann, müssen diese Ausgaben patientenorientiert verwendet werden. Ein Diskurs darüber ist unumgänglich – die Gesundheitsreform zwingt zu diesem Diskurs.

Dr. Bachinger spricht davon, dass es immer „ein Mehr“ an Bedürfnissen geben wird, selbst wenn 100% des BIP für die Gesundheit ausgegeben werden.

Bei der Performance des Gesundheitssystems sind wir allerdings nur im mittleren Bereich. Es gibt leider keine Automatik, dass etwas immer besser wird je mehr Geld man investiert.

Gut ist jedoch, dass Transparenz über den Anteil der Ausgaben herrscht. Einen wissenschaftlicher Zugang über die Qualität des Gesundheitssystems gibt es in Studien, es herrscht aber eine Kluft zwischen dem was die Bevölkerung meint wo unser Gesundheitssystem steht, und dem tatsächlichen Status.

Qualitätsberichte müssen jedenfalls anhand mehrerer Dimension gestaltet werden. Ein gutes Beispiel aus Deutschland bietet www.qualitätskliniken.de.

Ansätze gibt es in Österreich z.B. mit dem Spitalkompass.

BM Stöger spricht außerdem von der Schwierigkeit im Gesundheitswesen, dass jede medizinische Leistung individuell ankommt. In der Beurteilung der Öffentlichkeit verwendet man ein kollektives Level. In der individuellen Beurteilung herrscht jedoch es ein ganz anderes Level, das ist die Problematik.

Es ist in jeden Fall wichtig, klarzustellen wofür Geld ausgegeben wird und es muss richtig zugeordnet werden, welche Leistung in welcher Region angeboten werden muss. Gleichzeitig muss der Blick auf die PatientInnen gerichtet bleiben, also wo welche Leistungen gebraucht werden.

Im Sinne der Transparenz muss sichtbar gemacht werden, mit welchen Mitteln welche Ergebnisse erreicht werden können.

Für Einrichtungen muss sichergestellt werden, dass es einen Anreiz gibt, immer noch besser zu werden.

Es soll keine Bürokratie aufgebaut werden, trotzdem muss Transparenz herrschen, damit man auch voneinander lernen kann. Dadurch kann auch Innovation fürs Gesundheitswesen erreicht werden.

Laut Hrn. Dr. Bachinger hat beispielsweise bisher in Niederösterreich keine Risikoselektion stattgefunden hat, obwohl das immer eine große Gefahr ist.

Wortmeldungen aus dem Publikum wurden zunächst gesammelt:

- Thema Qualitätssicherung im niedergelassenen Bereich: inwiefern werden hier Wahlärzte einbezogen?
- Ist es bekannt warum z.B. im Waldviertel keine Turnusärzte nachbesetzt worden sind?
- Im Wilhelminenspital gibt es z.B. gute Ernährungsberater – gewisse Dinge müssen von den Hausärzten delegiert werden da nicht das gesamte Know-How vorhanden ist.
- Thema ökonomischer Bereich: Sind auch Maßnahmen vorgesehen, die die Strukturen vereinfachen und somit auch Kosten senken?
- Reizwort MR: MR ist eine zeitgemäße Diagnostik, nicht alle haben einen Meniskusriss, es ist aber wichtiger festzustellen ob einer vorhanden ist. Selbst wenn sich das MR im Nachhinein als nicht notwendig herausgestellt hat und somit ein großer Prozentsatz der

MR-Untersuchungen im Nachhinein „nicht notwendig gewesen wären“.

- Der Zugang zu neuen, innovativen Medikamenten ist schwieriger geworden. Im Zugang einer Reform muss das wieder verbessert werden.
- Gibt es einen Ansatz Patientenvertreter in den Paradigmenwechsel einzubauen?
- Das Problem für den Patienten ist der Einstieg ins System, dieser ist sehr hochschwellig – wie kann das verbessert werden?
- Perspektive der Patienten: Es besteht der Wunsch zumindest die bundesweiten Selbsthilfegruppen miteinzubeziehen und zu kooperieren.
- Ist es moralisch vertretbar das Gesundheitsbudget vom BIP abhängig zu machen?
- In welcher Form werden effiziente Strukturen geschaffen um den gezwungenen Diskurs sinnvoll leben zu können?
- Ist es gedacht eine Plattform auch für komplementäre Medizin zu schaffen?

BM Stöger reagiert auf die Wortmeldungen:

Die Qualität muss bei allen Ärztinnen und Ärzten sichtbar gemacht werden, das betrifft auch Wahlärztinnen und -ärzte.

Bei den Turnusärztinnen und -ärzten gibt es tatsächlich österreichweit operative Probleme. Daher ist es notwendig, in Zukunft gerade auch in der allgemeinen Medizin Kooperation zuzulassen und Gruppenpraxen zu fördern. Damit kann die Versorgung auch in ländlichen Bereichen besser

sichergestellt werden. Außerdem müssen neue Therapiemodelle zugelassen werden.

Strukturen zu verbessern ist ebenfalls ein wichtiges Thema der Gesundheitsreform.

Der Behördenweg zur Genehmigung von z.B. MR-Untersuchungen ist überholt und muss neu überdacht werden. Trotzdem muss man darauf schauen, dass die Behandlungen den Patientinnen und Patienten auch tatsächlich etwas bringen.

Zugang zu neuen Medikamenten: Nicht alles was neu ist, ist besser. Wie ist das Verhältnis zwischen Preis und Wirkung? Moderne und wirksame Medikamente müssen jedoch zu den Patientinnen und Patienten kommen. Wir brauchen auch die Erfahrung von Patientinnen und Patienten und deren Vertretung, um zu erkennen, wie das Gesundheitssystem läuft. Oft wissen diese viel besser über Prozessketten Bescheid, die Zusammenarbeit ist hier sehr wichtig.

Thema Telemedizin: Eine Expertinnen und Expertengruppe wird gerade eingerichtet, die sich damit beschäftigt. Hier können wir viel von anderen Ländern lernen.

Selbsthilfeorganisationen nehmen eine wichtige Funktion ein. Eine Koordinierungsstelle für seltene Krankheiten wurde eingerichtet, da nicht jede Hausärztin und jeder Hausarzt alle seltenen Krankheiten diagnostizieren kann. Portal www.gesundheit.gv.at ermöglicht Patientinnen und Patienten qualitätsgesicherte Gesundheitsinformationen. Selbsthilfegruppen sollen nicht betteln gehen müssen, er hat sich dafür eingesetzt, dass eine gewisse Grundausstattung für die Selbsthilfegruppen zur Verfügung gestellt wird.

Die österreichischen Universitäten müssen in der Ausbildung auch berücksichtigen, dass Menschen behandelt werden und nicht Krankheiten. Entscheidend ist außerdem, dass die Medizin ergebnisorientiert ist, ob es sich nun um komplementäre oder „klassische“ Methoden handelt. Wir brauchen vor allem aber gemeinsame Ziele, wohin wir im Gesundheitswesen kommen wollen. Diesen Weg muss man gehen, dazu braucht man aber Leute, die bereit sind, diesen zu unterstützen.

Dr. Bachinger geht ebenfalls auf die Meldungen aus dem Publikum ein: Der Allgemeinmediziner soll der Gesundheitscoach sein, bei dem Informationen zusammenlaufen und der natürlich auch an andere Ärzte verweist. Es ist nicht gedacht, dass der Allgemeinmediziner alle Behandlungen selbst durchführen soll.

Das Problem mit den Turnursärzten im Waldviertel ist, dass sich wenige Ärzte melden, die dort arbeiten möchten. Dieses Problem ist aber in Griff zu bekommen, z.B. mit Anreizmodellen und Packages.

Der niedergelassene Bereich soll mit dem stationären Bereich enger zusammenarbeiten.

Zu den Strukturen ist zu sagen, dass vor allem Doppelgleisigkeiten reduziert werden sollen.

Derzeit gibt es vermehrt Patientenbeschwerden wenn nicht die gesamte Palette der medizinisch-diagnostisch Möglichkeiten ausgeschöpft werden. Trotzdem kommt es nicht immer zu einer Haftung.

Der Zugang zu innovativen Medikamenten ist kein Thema dieser Gesundheitsreform, ist aber ein wichtiger Punkt zur weiteren Diskussion.

Die Mitarbeit von Selbsthilfegruppen ist keine Konkurrenz für die PatientenanwältInnen, sondern sie ergänzen sich. Das muss in Zukunft auch viel stärker gefördert werden.

Die Zusammenarbeit wird mit der Dachorganisation der Selbsthilfegruppen laufend gesucht. Leider gibt es nicht die notwendigen Kapazitäten, alle bundesweiten Selbsthilfegruppen miteinzubeziehen. Es muss eine finanzielle Grundausstattung für die Selbsthilfegruppen geben, damit sie nicht länger ausschließlich als Bittsteller agieren müssen. In der Gesundheitsreform sollen die Best points of service festgelegt werden und somit Transparenz geschaffen werden.

Mittel zu verschwenden ist ebenso unethisch wie keine Richtlinien für die Verwendung der Mittel zu haben.

Dr. Bachinger hofft dass der Reformeifer noch weiter anhält und der gute Ansatz der Reform weiter ausgeführt wird.

Das Gesundheitspolitische Forum wird unterstützt von:



Medienpartner:

