

Gesundheitsversorgung

Strukturreformen als große Chance

Das österreichische Gesundheitssystem steht vor großen Herausforderungen: steigende Kosten, Ärztemangel und lange Wartezeiten. Thomas Szekeres, Ehrenpräsident der Kammer für Ärztinnen und Ärzte in Wien, warnt vor Einsparungen und erläutert sinnvolle Maßnahmen.

Von Stefan Eckerieder

Ärzt*in für Wien: *Wie bewerten Sie die jüngsten Forderungen nach Einsparungen im Gesundheitssystem? Anfang des Jahres forderte etwa SVS-Obmann Peter Lehner eine „Rückbesinnung auf das Wesentliche“ in der Krankenversicherung und „ein Ende des Leistungsausbaus“.*

Szekeres: Derartige Forderungen kann ich in keiner Weise unterstützen. Ich bin überzeugt, dass Einsparungen im Gesundheitssystem unweigerlich zu Qualitätsverlusten führen. Eine spürbare Reduktion der Kosten, ohne Einschränkungen oder einen erschwerten Zugang zum Gesundheitssystem zu riskieren, ist unrealistisch. Unser Gesundheitssystem ist im internationalen Vergleich sehr gut aufgestellt und soll diesen hohen Standard auch beibehalten. Gerade in der Gesundheitsversorgung ist es essenziell, den Patientinnen und Patienten die gleichen bestmöglichen Leistungen zu kommen zu lassen.

Ein Blick ins Ausland zeigt, dass Gesundheitssysteme mit starker privater Finanzierung wesentlich teurer sind als solidarisch finanzierte Modelle. In den USA, wo das System überwiegend privat organisiert ist, betragen die Gesundheitsausgaben knapp 17 Prozent des Bruttoinlandsprodukts (BIP). In Österreich sind es rund 11 Prozent. Eine Verringerung der Kassenleistungen bei einem gleichzeitigen Ausbau der Privatleistungen wäre somit nicht nur sozial problematisch, sondern auch wirtschaftlich nicht sinnvoll.

Ärzt*in für Wien: *Die Gesundheitsausgaben sind in den vergangenen Jahren gestiegen, die SV-Beiträge sind jedoch seit Jahren stabil. Wie kann unter diesen Bedingungen die Leistungsfähigkeit des Systems erhalten bleiben und an aktuelle Herausforderungen angepasst werden?*

Szekeres: In Österreich betragen die Krankenversicherungsbeiträge 7,65 Prozent des Einkommens während sie in Deutschland bei 14,6 Prozent liegen. Allerdings schreckt man hierzulande vor einer Beitragserhöhung zur Sozialversicherung zurück. Ein leistungsfähiges Gesundheitssystem muss kontinuierlich weiterentwickelt werden. Es braucht mehr Kassenärztinnen und -ärzte und es müssen laufend neue Leistungen integriert werden. Das kostet natürlich Geld. Gesundheit gehört zu den wichtigsten politischen Themen für die österreichische Bevölkerung und spielt eine zentrale Rolle bei Wahlentscheidungen. Daher ist es notwendig, Wege zu finden, um unser qualitativ hochwertiges Gesundheitssystem nicht nur zu erhalten, sondern weiter auszubauen. Auch angesichts der demografischen Entwicklung. Ein Problem sind die komplexen, miteinander konkurrierenden Strukturen und Finanzströme in unserem Gesundheitssystem.

Ärzt*in für Wien: *Welche Auswirkungen haben diese Strukturen und die Art der Finanzierung auf die Gesundheitsversorgung?*

Szekeres: Österreich hat eine hohe Anzahl an kleinen Spitälern, die regionalpolitisch von Bedeutung sind, aber hohe Kosten verursachen. Das Finanzierungsmodell der Spitäler ist zudem zersplittert: Sie stehen unter dem Einfluss der Bundesländer und werden von Krankenkassen, Bund, Ländern, Gemeinden sowie teilweise durch privatversicherte oder selbstzahlende Patientinnen und Patienten finanziert. Ambulante Leistungen werden seitens der Krankenkassen in die Spitäler und seitens der Länder nach Möglichkeit in den niedergelassenen Bereich verschoben. Leidtragende sind diejenigen Patientinnen und Patienten, die zwischen Krankenhäusern und Ordinationen hin- und hergeschickt werden. Dies führt zu langen Wartezeiten und einem vermehrten Ausweichen in die Privatmedizin.

Die zunehmende Zahl an Wahlärztinnen und -ärzten wird von der Politik oft als Ursache dieser Versorgungsprobleme dargestellt. Tatsächlich ist sie aber vielmehr

„Eine Verringerung der Kassenleistungen bei einem gleichzeitigen Ausbau der Privatleistungen wäre nicht nur sozial problematisch, sondern auch wirtschaftlich nicht sinnvoll.“



Thomas Szekeres: „Ein leistungsfähiges Gesundheitssystem muss kontinuierlich weiterentwickelt werden.“

Foto: Jeff Mangione/KURIER/picturedesk.com

eine Folge der Systemmängel. Insbesondere in ländlichen Regionen gibt es in einigen Fachbereichen kaum noch Kassenärztinnen und -ärzte. Den Patientinnen und Patienten bleibt oft keine andere Wahl, als sich an Wahlärztinnen und -ärzte zu wenden. Die Zunahme der Wahlärztinnen und -ärzte ist somit nicht die Ursache, sondern das Symptom der Probleme.

„Ambulante Leistungen werden seitens der Krankenkassen in die Spitäler und seitens der Länder nach Möglichkeit in den niedergelassenen Bereich verschoben. Leidtragende sind die Patientinnen und Patienten.“

Ärzt*in für Wien: Immer wieder wird eine einheitliche Finanzierung des Gesundheitsbereichs als kostengünstigere Lösung diskutiert. Was halten Sie davon?

Szekeres: Eine reine Finanzierung der gesamten Gesundheitsversorgung durch die Krankenkassen halte ich für unrealistisch, da Bund und Länder dies kaum akzeptieren würden. Auch warne ich davor, die Krankenkassen aufzulösen, da sie etwa ein Drittel der Finanzierung des Gesundheitssystems tragen. Ein rein staatlich finanziertes System birgt zudem die Gefahr von massiven Einsparungen im Gesundheitssystem, mit schwerwiegenden Folgen für die Patientinnen und Patienten, wie es etwa in England zu beobachten ist. Ein sinnvoller Vorschlag, den die Österreichische Ärzte-

kammer bereits seit langem fordert, ist eine gemeinsame Finanzierung des ambulanten Spitalsbereichs und des niedergelassenen Bereichs. Sinnvoll wäre es, Leistungen, die sowohl in Spitälern als auch in Ordinationen erbracht werden, systematisch zu analysieren und gezielt dort anzubieten, wo sie am effizientesten sind, dem sogenannten „Best Point of Service“. Eine Finanzierung des ambulanten Spitalsbereichs und des niedergelassenen Bereichs durch die Krankenkassen würde das Hin- und Herschieben von Patientinnen und Patienten zwischen Spitälern und Praxen vermeiden und den Krankenkassen eine bessere Versorgungsplanung ermöglichen. Ein gutes Beispiel hierfür sind die in Wien eröffneten Wundzentren, die sich gezielt der Versorgung chronischer Wunden widmen. Im Gegensatz dazu existieren im Bereich der Unfallchirurgie bislang keine kassengebundenen Leistungen. Dabei wäre es durchaus denkbar, die Nachbetreuung nach einem Bruch – ebenso wie die Betreuung von Narben und Wunden nach operativen Eingriffen – in den niedergelassenen Bereich zu verlagern. Im Gegenzug können Spitalstrukturen im ländlichen Bereich, wo es zum Teil je ein Krankenhaus in Nachbarorten gibt, zusammengelegt werden.

Ärzt*in für Wien: Spitalszusammenlegungen stoßen allerdings oft auf Widerstand in der Bevölkerung und sind politisch schwer durchzusetzen. Wie kann man die Akzeptanz dafür erhöhen?

Szekeres: Besonders in ländlichen Regionen gibt es viele kleine Krankenhäuser, die nicht nur kostenintensiv, sondern auch ineffizient sind. Beispiele sind Baden und Mödling oder Wiener Neustadt und Neunkirchen, wo Krankenhäuser dicht nebeneinander bestehen. Kleinere Krankenhäuser bieten oft nicht die gleiche Versorgungsqualität wie größere Spitäler, die bessere infrastrukturelle Investitionen und Spezialisierungen ermöglichen. Hier bedarf es verstärkter politischer Aufklärung. Wenn den Menschen verständlich gemacht wird, dass ein neues Spital gut erreichbar und qualitativ hochwertiger ist, kann Akzeptanz geschaffen werden. Zudem müssen Krankenhäuser nicht zwangsläufig komplett geschlossen werden. Schließlich sind sie ja meist auch ein regionaler Wirtschaftsfaktor. Bestehende Standorte könnten in Pflege- oder Rehabilitationseinrichtungen umgewandelt oder als Gruppenpraxen beziehungsweise Primärversorgungszentren weitergeführt werden.

Ärzt*in für Wien: Wie kann die Reform der Gesundheitsversorgung zum „Best Point of Service“ finanziert werden?

Szekeres: Ein Problem ist, dass die Krankenkassen ambulante Leistungen bisher nicht ausreichend finanzieren. Volkswirtschaftlich betrachtet ist das ineffizient. Eine Umverteilung der Finanzmittel von den Ländern zu den Krankenkassen wäre notwendig, um den niedergelassenen Bereich gezielt zu stärken. Dadurch könnten Spitäler entlastet, die Versorgungsqualität erhöht und Wartezeiten reduziert werden. ■