



Foto: © Getty Images/Adam Gault, Shutterstock/yanugkeid

Reform-Schach: Weißer Bauer e2 auf e3

Wird die Reform der österreichischen Gesundheits-Versorgungsstrukturen nur ein Versetzen der Figuren am Schachbrett?



Hausarzt-Partner

Am 30. Jänner 2013 fand im Schlosshotel Zeilern eine Diskussionsveranstaltung zum Thema „Gesundheitsreform in NÖ, Positionen der einzelnen Parteien“ statt (Teilnehmer siehe Kasten). Dem Sinn des Nebensatzes in der Einladungsüberschrift, „Positionen der einzelnen Parteien“, etwas widersprechend, war der Diskussionsabend doch in erster Linie von der Position der Ärzteschaft auf der einen Seite und der des Landes Niederösterreich (LH-Stv. Sobotka) auf der anderen geprägt.

Nur eine „halbe“ Reform

Die Diskussionsrunde war von Anbeginn an von „positiven Schwingungen“



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

besetzt, wobei es wenig den Anschein machte, dass die einzelnen Diskutanten unter der bewährten Diskussionsleitung von HAUSARZT-Chefredakteur Herbert Hauser unterschiedliche Auffassungen von der Ist-Situation und der dringlichen Notwendigkeit von Änderungen hatten. Definitiv bemerkenswert war für mich, dass sowohl die Ärzte als auch die Politik sich in den Aussagen ziemlich ähnelten: Die jetzige sogenannte „Gesundheitsreform“ – besser Gesundheits-Strukturreform – ist bloß eine Reform des intramuralen Systems, also der Krankenhäuser. Für eine genauso dringend nötige Struktur-Reform im niedergelassenen Bereich ist nichts entschieden. Genau hier hakte Sobotka auch ein, der meinte, letzten Endes kann eine sinnvolle Gesamtstrukturreform nur dann stattfinden, wenn beide Bereiche, intra- und extramural, gleichzeitig auf vollkommen neue Beine der gemeinsamen Finanzierung gestellt werden. Und er, Sobotka, hat als Finanzlandesrat NULL Möglichkeiten, im niedergelassenen Bereich etwas verändern zu können, weil ihm dort jede Möglichkeit einer Einflussnahme fehlt.

Vier mögliche Szenarien

Nun möchte ich selbst als betroffener Hausarzt und Landarzt dazu Stellung nehmen: Auch mir könnte es eigentlich ziemlich egal sein, WER bei einer künftigen Gesamt-Strukturreform im Gesundheitswesen das (finanzielle) Sagen hat: das Land, der Bund, die Krankenkassen, die Wirtschaft etc. – doch es kann mir nicht egal sein. Lassen Sie mich einmal anhand der verschiedenen Szenarien aufzeigen, warum das so ist: Nehmen wir an, es gäbe ein gemeinsames Finanzierungssystem für das gesamte österreichische Gesundheitssystem (Spitäler, niedergelassene Ärzte, Pflegedienste, Physiotherapeuten, Ernährungsexperten etc.) und einer der großen Systempartner wäre der „Zahler“:

Szenario 1: das Land als „Zahler“

Jedes Bundesland würde die eigene Suppe kochen. Die Krankenkassen führten die über die Dienstgeber- und Dienstnehmerbeiträge eingenomme-

► Gesundheitsreform in NÖ, Positionen der einzelnen Parteien

Podiums-Teilnehmer der Diskussionsveranstaltung

Mag. Wolfgang Sobotka,
Landeshauptmann-Stellvertreter in NÖ

Dr. Christoph Reisner,
Präsident der Ärztekammer für NÖ

Dr. Wolfgang Valentich,
ARGUS-Obmann-Stv., Spitalsärztervertreter und Betriebsrat LK St. Pölten

Dr. Max Wudy,
Kurienobmann-Stellvertreter
Ärztekammer NÖ, Die Niedergelassenen

Dr. Rudolf Heschl,
Interessen-Gemeinschaft Medizin (IGMed)

nen Summen – abzüglich der internen Verwaltungskosten – an das jeweilige Bundesland ab, das dann die Mittel strategisch verteilt und steuert. Der Bund gibt bloß Rahmenvorgaben, die Krankenkassen wären zwar vollkommen entmachtet, quasi zu „Ressourcenverteilern“ mutiert, könnten aber ihre „Posten“ behalten. In der Organisationsleitung des Bundeslandes sitzen Entscheidungsträger, die in erster Linie (oder ausschließlich?) finanzielle Interessen vertreten. Jedes Bundesland versucht möglichst gut dazustehen, Kosten auf andere Länder abzuwälzen (Stichwort: NÖ-Patienten im Wiener Umland sollen nach Wien gehen).

Die Folgen: Ein erstrebenswertes Ziel? Mir fehlt hier der Glaube an ein Funktionieren, mir fallen da eher Begriffe ein wie: Weiterwurschteln auf anderer Ebene, typisch österreichische Lösung etc.

Szenario 2: der Bund als „Zahler“

In ganz Österreich wäre dasselbe Finanzierungssystem vorhanden, die Strukturen jedoch vollkommen unterschiedlich (der Wiener Arzt braucht selten ein Allradauto zum Visitenfahren, der Arzt im Ötztal könnte ohne dieses nicht existieren). Auch hier würden die Krankenkassen nahezu obsolet werden, denn die bisherigen Beiträge in das soziale Krankenversicherungssystem könnten auch

über gewidmete Steuereinnahmen erfolgen. Aber auch hier besteht die latente Gefahr des Lobbyismus zum Vorteil einiger Weniger (siehe aktuelle Skandale). **Die Folgen:** Ein gewaltiger Schritt der Zentralisierung, der durchaus Sinn machen könnte. Was benötigt wird, sind Pläne, welche die individuellen Unterschiede der österreichischen Regionen berücksichtigen. Ein Masterplan, der wahrlich gute, weil weitsichtige und nicht durch Lobbyisten beeinflusste Entscheidungsträger in der Politik erfordern würde.

Szenario 3: die Krankenkasse(n) als „Zahler“

Die finanziellen Mittel stammen nun nicht nur aus den Krankenkassenbeiträgen, sondern auch aus dem Budget. Dort sitzen Personen, die seit vielen Jahrzehnten – mit prinzipiell doch vorhandenem primär sozial ausgerichtetem Gedankengut – Erfahrung im Verteilen von Geldmitteln für ein Gesundheitssystem besitzen – möchte man meinen. Doch genau diese Kassen machen sich von Jahr zu Jahr unglaublicher: schreiben im Herbst eines Jahres vom finanziellen Niedergang, um im Februar von Überschuss-Millionen zu berichten. Und zeigen sich resistent gegenüber innovativen Veränderungen; zuletzt leicht erkennbar an den an sich banalen Verhandlungen über Honoraranpassungen im bald desaströs ausgestatteten niedergelassenen Bereich, vor allem in der Primärversorgung, indem sich die NÖ-GKK als Vertreter eines vorigen Jahrtausends präsentierte.

Die Folgen: Weiterführen von Funktionärsebenen mit Gewerkschaftshintergrund, Bestehenbleiben von Strukturen, die träge und von einem enormen Selbsterhaltungstrieb beseelt sind. Innovationen sind wohl kaum zu erwarten.

Szenario 4: die Privatwirtschaft (Versicherungen) als „Zahler“

Die gesamte Verantwortung und Finanzierung, auch die jetzigen Beitragseinnahmen der Krankenkassen, werden

liberalisiert und fließen in ein privates System von Versicherungen, die durch bundesgesetzliche Vorgaben entsprechende Rahmenbedingungen erhalten. **Die Folgen:** Wohl der Ruin vieler Kranker, die – trotz gesetzlicher Vorgaben – letzten Endes durch den Rost fallen werden. Die erfahrene Versicherungswirtschaft ist ja nicht gerade unbekannt dafür, gerne an risikoarme Einzahler zu gelangen und für eingetretene Schadensereignisse Gründe zu finden, die eine Haftung ausschließen. Ein erstrebenswertes Szenario?

Wenn dieses oder jenes wäre ...

Wie man unschwer erkennen kann, habe auch ich selbst keine Lösung im Ärmel. Szenario 2 – die gesamte Abwicklung von Gesundheitsvorsorge fällt in die Kompetenz des Bundes – hat zwar in der ersten Betrachtung etwas zu sehr Zentralistisches an sich – zudem fallen mir Begriffe wie „Verstaatlichung“, „5-Jahres-Plan“ und Ähnliches ein –, einen gewissen Charme dieser Konstruktion kann ich aber nicht leugnen. Wenn alle Gruppierungen, damit meine ich auch die wahren Leistungserbringer (Ärzte, Pflegedienste etc.), im Boot sind, professionell agierende Koryphäen als vertrauensereckende politische Entscheidungsträger die entsprechende Leitung in der Planungsarbeit erbringen, Beispiele anderer Staaten als Planungsbasis herangezogen werden – wäre dies nicht endlich ein wirklich innovativer Schritt in eine sichere Zukunft der Gesundheitsversorgung?

Als Hausarzt mache ich mir dabei wenig Sorgen ums eigene Überbleiben. Sorgen machen müssen sich Krankenhausmanager, die Kirchturmpolitik vieler Bürgermeister und die mancher Bundesländer, die unzähligen Krankenkassenfunktionäre mit vielen Angestellten – und die Lobbyisten. Nur, wo ist denn nun der Politiker/die Politikerin, wie er/sie in einer Nachkriegszeit existierte, der/die dieses Eisen endlich in die Hand nimmt, ohne auf den nächsten Wahlerfolg zu schielen? Also ist die jetzige „Reform“ doch nur ein kleiner Zug auf dem Brett: Weißer Bauer e2 auf e3. Eben!

