

Auf den StandPunkt gebracht

Die Rubrik „Auf den StandPunkt gebracht“ beinhaltet Positionen und ExpertInnenwissen aus verschiedenen Interessensgruppen zum Schwerpunktthema Selbstbehalte.

Dieses Mal mit Beiträgen von LH-Stv. Mag. Dr. Christian Stöckl und Mag. Alexander Herzog.

LH-Stv. Mag. Dr. Christian Stöckl

Landeshauptmann-Stv., Referent für Finanzen, Landesbeteiligungen, Gesundheit und Spitäler in Salzburg

„Selbstbehalte im Gesundheitswesen sind in manchen Bereichen notwendig, um die Patientinnen und Patienten in die richtige Versorgungsebene zu lenken.“

Um unser Gesundheitssystem langfristig und in der bestehenden Qualität finanziell absichern zu können, werden wir nicht umhinkommen, vermeintlich unpopuläre Themen anzugehen und Lösungsstrategien zu erarbeiten. Dazu zählen auch die Selbstbehalte. Kostenwahrheit ist im Gesundheitsbereich ein Gebot der Stunde. Mit Bewusstseinsbildung allein ist es bei den Patientinnen und Patienten nicht getan – das zeigt die Realität. Ziel der Gesundheitspolitik muss es sein, dafür zu sorgen, dass die Patientinnen und Patienten nicht als erstes und zu häufig wegen Banalitäten in die teuersten Einrichtungen kommen. Auf der anderen Seite hat sich in Teilen der Bevölkerung in den vergangenen Jahren aber auch die Ansicht und Überzeugung durchgesetzt, dass Gesundheit – unser höchstes Gut – sehr wohl etwas kosten darf. Das zeigt unter anderem auch der starke Zulauf zu den Wahlärzten, bei denen die Patientinnen und Patienten sehr wohl bereit sind, einen Selbstbehalt zu übernehmen. Ich bin jedenfalls grundsätzlich dafür, dass Selbstbehalte eingehoben werden, allerdings mit einer Deckelung bei chronischen Erkrankungen.

Die Gesundheitsreform des Bundes, die von den Ländern umzusetzen ist, schreibt vor, dass die Patientinnen und Patienten nach dem Prinzip des „Best Point of Service“ behandelt werden. Das bedeutet, dass die Patientenströme von den überfüllten Spitalsambulanzen, in denen im Durchschnitt 50 Prozent aller Patientinnen und Patienten fehlt am Platz sind, zu den Haus- und Fachärztinnen und -ärzten umgeleitet werden müssen. Obwohl es ein entsprechend dichtes Netz an niedergelassenen Ärzten gibt, verstärkt sich der Trend, sofort die Ambulanzen der Spitäler aufzusuchen. Die Folge sind heillos überfüllte Ambulanzen, unzufriedene Patientinnen und Patienten und überarbeitete Ärztinnen und Ärzte. Die Vermeidung dieser negativen Effekte ist meiner Meinung nach nur durch eine Ambulanzgebühr zu erzielen. Da österreichweit so gut wie alle Spitäler mit dieser Problematik konfrontiert sind und keine Verbesserung in Sicht ist, ist es höchste Zeit, dass das Gesundheitsministerium

ein Konzept zur Einführung von Ambulanzgebühren vorlegt. Eine Ambulanzgebühr ist in meinen Augen die einzige Möglichkeit, die Patientenströme zu steuern.

Beispiele aus anderen EU-Ländern zeigen, dass es durch eine Ambulanzgebühr sehr gut möglich ist, die Patientenströme in die richtige Richtung zu lenken. In vielen EU-Ländern ist eine Ambulanzgebühr gang und gäbe und das System „Best Point of Service“ funktioniert. Ich frage mich, warum das nicht auch bei uns möglich sein soll. Wenn der Bund das nicht zustande bringt, muss er wenigstens die Grundlagen schaffen, um die Länder zur Einhebung einer solchen Gebühr zu ermächtigen. Denn nachdem die Länder für die Spitäler zuständig sind, muss ihnen auch die Möglichkeit gegeben werden, die Patientenströme zu steuern.

Wie notwendig ein Instrument zur Lenkung der Patientenströme ist, zeigen für mich unter anderem die Erfahrungen mit dem relativ neuen Hausarzt-Notdienstzentrum in der Stadt Salzburg. Dieses Notdienstzentrum wird sehr gut angenommen. Aber obwohl dort Hausärztinnen und Hausärzte auch außerhalb der Ordinationszeiten am Abend und an den Wochenenden bzw. Feiertagen zur Akutversorgung zur Verfügung stehen, hat diese Einrichtung lediglich zu einem geringeren Anstieg, nicht aber zu einem Rückgang der Zahl der Ambulanz-Besucher in den Salzburger Landeskliniken geführt. Von einer Entlastung der Ambulanzen, wie wir sie dringend brauchen, kann daher keine Rede sein. Die Krankenhäuser sind Hochtechnologie-Einrichtungen mit modernster und dementsprechend auch teuerster Infrastruktur. Dort sollen die Patientinnen und Patienten betreut werden, wenn eine Behandlung in den anderen Bereichen des Gesundheitssystems nicht mehr möglich ist. Rücksicht genommen werden muss bei der Ambulanzgebühr jedenfalls auf Kinder und chronisch kranke Menschen.

Derzeit kann ich jedoch keinerlei Bestrebungen erkennen, die Ambulanzgebühr wieder einzuführen. Mein diesbezüglicher Vorstoß vor rund eineinhalb Jahren hat lediglich populistische Reaktionen der Opposition hervorgerufen. Die Frage ist, wie lange wir uns das noch leisten können – sowohl finanziell gesehen als auch im Sinne, die Patientenströme zu steuern. Und noch etwas: Wenn die Patientinnen und Patienten wegen jedem Wehwehchen in die Ambulanzen fahren statt zum Hausarzt zu gehen, wird auch dessen Ordination irgendwann nicht mehr wirtschaftlich zu führen sein.

Wesentliche Aspekte in der Gesundheitspolitik der Zukunft sind die Stärkung der Eigenverantwortlichkeit und der Prävention. Ziel muss es sein, die Gesundheit der Bürgerinnen und Bürger möglichst lang zu erhalten und wegzukommen von einer Reparaturmedizin und einem „Krankensystem“, hin zu einem wirklichen Gesundheitssystem. Um ein möglichst breites und nachhaltiges Vorsorgesystem zu etablieren und möglichst viele Bürgerinnen und Bürger zu erreichen, bedarf es in meinen Augen mehrerer Schritte. Zum einen müssen auf der Basis von neuesten Erkenntnissen aus der Forschung und dem ständigen Fortschritt in der Medizin die entsprechenden Maßnahmen der Prävention und Vorsorge möglichst früh beginnen. Zum anderen sollen die gesetzlichen Sozialversicherungen in die Gesundheit ihrer Versicherten investieren, bevor sie die Heilung der Krankheiten zahlen müssen. Dazu sollte meines Erachtens ein generelles Bonus-System etabliert werden, nach der Devise: Wer auf seine Gesundheit achtet, wird belohnt. Die Erfahrungen, wie etwa jene bei der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft, zeigen, dass das mit einem Bonus-System funktionieren kann: Wer regelmäßig an Vorsorgeuntersuchungen teilnimmt und sich durchchecken lässt, profitiert von einer Reduktion der Beiträge bzw. einer Gutschrift. Es ist nun einmal so, dass bei vielen Menschen finanzielle Anreize mehr bewirken als Appelle an die Vernunft.

Mag. Alexander Herzog

Obmann Stv., Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft

„Um die Finanzierung der Gesundheitsversorgung auch in Zukunft sicherzustellen, bedarf es einer stärkeren Betonung der Eigenverantwortung der Versicherten. Dabei ist es wichtig, gesundheitsbewusstes Verhalten zu belohnen.“

Österreich hat ein sehr kostenintensives Gesundheitssystem und eine hohe Lebenserwartung von durchschnittlich 80,4 Jahren, jedoch verlieren die Österreicherinnen und Österreicher mehr als 20 Jahre an Lebensqualität durch Krankheit. Im Schnitt verleben sie nur 59,4 beschwerdefreie, gesunde Jahre – um 1,3 Jahre weniger als im EU-Vergleich. Betrachtet man das österreichische Gesundheitswesen genauer, so fällt auf, dass es sehr stark auf die Kuration von Krankheiten fokussiert ist. Darauf werden fast 98 Prozent der gesamten Gesundheitsausgaben aufgewendet. Prävention und Gesundheitsförderung stehen noch nicht im Fokus. Beachtet man, dass etwa 80 Prozent der gesamten Krankheitslast von sogenannten Lebensstilerkrankungen mitbeeinflusst werden, so wird deutlich, dass die reine Reparaturmedizin oftmals zu spät ansetzt.

Ein hervorragendes Gesundheitssystem wie das österreichische, in dem die Menschen trotzdem nur eine unterdurchschnittliche Zahl an gesunden Lebensjahren verbringen, ist ein deutliches Signal: Wir müssen umdenken. Genau hier setzt das Vorsorgeprogramm „Selbstständig Gesund“ der SVA an, das sehr gut angenommen wird. Bereits mehr als 10 Prozent unserer Versicherten nutzen die Möglichkeit und machen regelmäßig eine kostenlose Vorsorgeuntersuchung, in deren Rahmen mit dem Hausarzt individuelle Gesundheitsziele vereinbart werden. Dieses Engagement um die eigene Gesundheit belohnen wir mit einem finanziellen Anreiz – fortan sparen sich die Teilnehmer 10 Prozent vom Selbstbehalt. Dabei ist es uns ganz wichtig, dass wir niemanden ausgrenzen. Jeder kann an unserem Gesundheitsprogramm teilnehmen, ganz unabhängig vom momentanen Gesundheitszustand. Und jeder, der sich um seine Gesundheit bemüht, der soll auch davon profitieren. In der Praxis ist es so, dass die meisten Versicherten nach einem Gesundheitscheck beim Arzt

hoch motiviert sind, etwas an ihren Lebensgewohnheiten zu ändern und die Teilnehmer erreichen für gewöhnlich auch ihre Gesundheitsziele.

Mit dem Präventionsprogramm ist es innerhalb der SVA gelungen, die Zahl der Vorsorgeuntersuchungen als wichtige Früherkennungs-Untersuchung signifikant zu steigern. Das war uns ein großes Anliegen, und gerade weil wir wissen, dass Unternehmer wenig Zeit zur Verfügung haben, sehen wir es als großen Erfolg an. Ein wichtiger Effekt des Gesundheitsprogramms ist für uns außerdem die Stärkung der Eigenverantwortung jedes Einzelnen in Bezug auf die eigene Gesundheit. Denn betrachten wir die Krankheitslast in den Industriestaaten, so wird klar, dass vor allem Zivilisationskrankheiten immer noch auf dem Vormarsch sind. Einer Erkrankung kann jedoch zu einem großen Teil von jedem Einzelnen selbst vorgebeugt werden. Zudem konnte bereits nachgewiesen werden, dass qualitätsgesicherte und nachhaltige Anreizmodelle einen signifikanten Einfluss auf das individuelle Verhalten haben.

Ich bin davon überzeugt, dass wir einerseits einen Fokus auf Prävention im österreichischen Gesundheitssystem und eine damit einhergehende Stärkung der Eigenverantwortung brauchen. Zudem zeigt das Gesundheitsprogramm, dass intelligente Selbstbehalte positive Lenkungseffekte zur Folge haben können und Menschen dazu motivieren, ihren Lebensstil zu verändern.