



Ihre Gesprächspartner:

Dr. Johann Kalliauer

Präsident der Arbeiterkammer Oberösterreich

Dr. Peter Niedermoser

Präsident der Ärztekammer für Oberösterreich

Felix Hinterwirth

Obmann der OÖ Gebietskrankenkasse

**Perspektiven für ein
solidarisches Gesundheitssystem**

Pressekonferenz

Donnerstag, 9. Juli 2009, um 10.30 Uhr

Arbeiterkammer Linz

Gemeinsame Gesundheitsziele

Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger hat im Auftrag der Bundesregierung dem Gesundheitsminister ein Finanzierungskonzept für die Krankenkassen vorgelegt. Dieses Finanzierungskonzept ist die Voraussetzung für Zahlungen des Bundes an die Krankenkassen zur Teilentschuldung. Die Arbeiterkammer OÖ, die Ärztekammer für OÖ und die Oberösterreichische Gebietskrankenkasse halten diese Maßnahmen für notwendig, stellen aber noch zusätzliche zur Diskussion.

Der bisherige Weg in Oberösterreich zeichnet sich durch ein hohes Maß an kooperativer Partnerschaft aus. Die Umsetzung effizienzsteigerender Maßnahmen basiert auf dem Grundverständnis, dass Ziele und die dazugehörigen Maßnahmen gemeinsam erarbeitet und umgesetzt werden.

Die Arbeiterkammer OÖ, die Ärztekammer für OÖ und die Oberösterreichische Gebietskrankenkasse bekennen sich zu folgenden Gesundheitszielen:

- Freier Zugang zu öffentlich finanzierten Gesundheitsleistungen für alle Menschen nach dem Prinzip der solidarischen Krankenversicherung
- Bekenntnis zur Effizienzsteigerung ohne nachteilige Wirkungen für die Patientinnen und Patienten
- Gewährleistung einer hohen Versorgungsqualität
- Ausrichtung der öffentlichen Finanzmittel am medizinischen Bedarf (z.B. demografischer Wandel, technischer-Fortschritt)
- Zuwendungsmedizin im Sinne einer höchstmöglich erreichbaren Zufriedenheit der Patienten/-innen
- Gesundheitsprävention als gleichwertige Gesundheitsleistung neben der kurativen Medizin

Dr. Johann Kalliauer, Präsident der Arbeiterkammer OÖ:

Bedeutung der solidarischen Finanzierung des Gesundheitssystems

Die solidarische Krankenversicherung gewährleistet den Zugang zu den Gesundheitsleistungen für die Patientinnen und Patienten unabhängig von ihrem Einkommen, Alter, Geschlecht und Herkunft. Allerdings gerät das Gesundheitssystem immer stärker unter Finanzierungsdruck, denn die Einnahmen der Krankenkassen sind von den Löhnen und Gehältern abhängig. Die allgemein sinkende Lohnquote (von 71 Prozent im Jahre 1998 auf 66 Prozent im Jahre 2008) und die steigende Arbeitslosigkeit durch die aktuelle Wirtschaftskrise lässt die Einnahmen der Krankenversicherung stark zurückgehen. Gleichzeitig bewirken der demografische Wandel, laufend verbesserte diagnostische Verfahren sowie der medizinische Fortschritt wachsende Gesundheitsausgaben. Zusätzlich wurden den Krankenkassen durch gesetzliche Änderungen laufend Einnahmen entzogen.

Im Jahre 2001 wurden die Beiträge für die Krankenversicherung der Arbeitslosen neu geregelt: Die Krankenkassen erhalten eine niedrigere Pauschale als den Krankenversicherungsbeitrag bei den Beschäftigten. Der Bundesrechnungshof errechnete für die OÖGKK eine Belastung nur für das Jahr 2006 im Ausmaß von 29 Millionen Euro. Auch beim Wochengeld kürzte der Bund im Jahre 2000 die Rückerstattung um 30 Prozent. Laut Rechnungshof führte dies für die OÖGKK bereits im selben Jahr zu einem Einnahmenausfall von etwa 16 Millionen Euro. Hätte der Bund diesen Einnahmenverlust voll rückerstattet, hätte die OÖGKK in diesem Jahr keine Rezeptgebühr einheben müssen.

Die Arbeiterkammer begrüßt die nun eingeschlagenen Maßnahmen des Gesundheitsministers zur Erhaltung der solidarischen Krankenversicherung. Neben der vorgesehen Teilentschuldung durch den Bund im Gesamtausmaß von 450 Millionen Euro für die nächsten drei Jahre wird außerdem ein Strukturfonds in der Höhe von 100 Millionen Euro geschaffen. Darüber hinaus sieht die derzeit in Bearbeitung befindliche zweite Sozialrechtsänderung vor, in Zukunft von weiteren Selbstbehalten abzusehen. Schon jetzt müssen die Versicherten im Durchschnitt für beinahe ein Viertel der Gesundheitskosten selbst aufkommen. Gerade Einkommensschwächere und chronisch Kranke hätten

sich so auf Dauer ihre notwendigen Gesundheitsleistungen zunehmend schwerer leisten können.

Die Entschuldungsmaßnahmen des Bundes werden allerdings noch nicht ausreichen, die Finanzen der Krankenkassen nachhaltig zu konsolidieren. Zur längerfristigen Absicherung des Gesundheitssystems fordert die Arbeiterkammer Oberösterreich neben dem vollen Ersatz für sozialpolitische Leistungen durch den Bund (Krankenversicherung für Arbeitslose, Wochengeld, Deckelung der Rezeptgebühr) auch die Finanzierung über das Steuersystem. Nur so wird es möglich sein, den steigenden medizinischen Bedarf sowie die notwendigen qualitätssteigernden Maßnahmen finanzieren zu können.

Nachdem Gesundheitsminister Stöger dem Finanzierungskonzept des Hauptverbandes bereits zugestimmt hat, fordert die Arbeiterkammer OÖ auch die rasche Zustimmung des Finanzministers. Nur so wird es möglich sein, den von der Sozialversicherung nun eingeschlagenen Weg zur Erhaltung unseres hochqualitativen Gesundheitssystems auch wirklich fortsetzen zu können.

Höhere Behandlungsqualität durch bessere Abläufe

Der Grundgedanke der integrierten Versorgung ist, den Patientinnen und Patienten einen durchgängigen Versorgungsprozess zu ermöglichen. Einzelne Behandlungsprozesse, insbesondere zwischen dem niedergelassenen und dem stationären Versorgungsbereich sollen dabei optimiert werden. Erste Projekte dazu hat die Gesundheitsplattform OÖ im Rahmen der Diabetesbetreuung sowie der Schlaganfallpatienten/-innen begonnen.

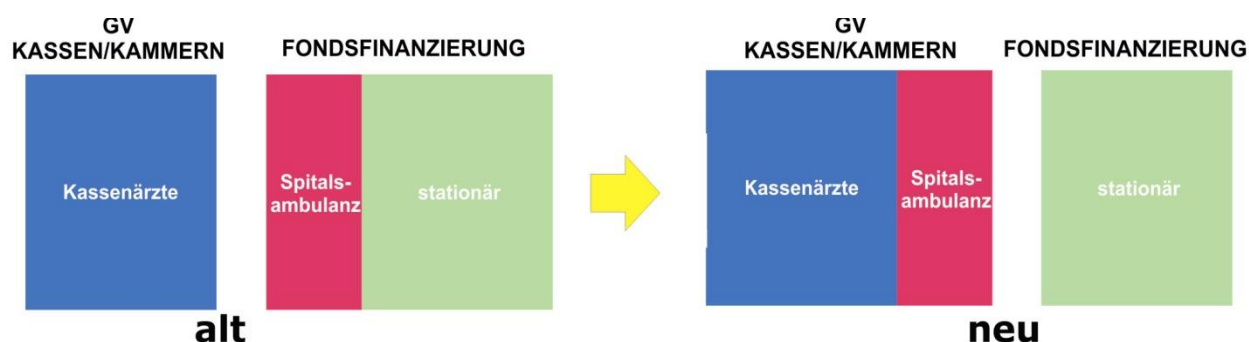
Gerade bei schweren Krankheiten sind nahtlos übergehende Behandlungen notwendig, um den bestmöglichen Therapieerfolg zu erreichen. Dabei sind kurze Wartezeiten zwischen den einzelnen Behandlungsschritten unverzichtbar. Die Statistik Austria hat über die Gesundheitsbefragung erhoben, dass in Österreich die durchschnittliche Wartezeit beispielsweise auf eine Knie- oder Hüftgelenksoperation drei Monate beträgt. Die Arbeiterkammer fordert daher die rasche Umsetzung des im Regierungsprogramm vorgesehenen flächendeckenden transparenten Wartezeitenmanagements. Ein solches Management muss neben den medizinischen auch die persönlichen Lebenslagen berücksichtigen (z.B. Alter, Beruf). Eine laufende Evaluierung durch das Bundes-

institut für Qualitätswesen soll die durchschnittliche Wartezeiten in den verschiedenen Versorgungsregionen regelmäßig erheben, um so bei einer entsprechenden Abweichung, etwa durch eine Kapazitätsanpassung, rasch reagieren zu können.

Dr. Peter Niedermoser, Präsident der Ärztekammer für OÖ: Getrennte Finanzierung – Weg der Zukunft

Viele medizinische Leistungen in Spitälern kommen dem System teurer als solche im niedergelassenen Bereich. Grund dafür ist, dass eine Spitalsambulante Betreuung oder stationäre Aufnahme nicht immer unbedingt nötig wäre. Ob und wann eine Patientin/ein Patient in einer Spitalsambulanz behandelt wird, ist derzeit nicht immer eine medizinische Entscheidung. Ausschlaggebend sind vielmehr das Angebot und die Frage, wer die Kosten übernimmt. Landet ein Patient in der Spitalsambulanz, entstehen für die Spitalsträger Kosten, Patienten in den Ordinationen fallen wiederum in die finanzielle Verantwortlichkeit der Krankenversicherungen.

Das Konzept der Ärztekammer für eine Gesundheitsstrukturreform sieht deshalb vor, den gesamten ambulanten Bereich – inklusive Spitalsambulanzen – durch die Krankenversicherungen zu finanzieren und gleichzeitig die Möglichkeit zu schaffen, ambulante Leistungen flexibler zu planen und anzubieten (siehe Grafik).



In Summe bleibt der finanzielle Aufwand für die Krankenversicherungsträger mit sechs Milliarden Euro gleich. Allerdings sollen sie im neuen Finanzierungsmodell die gesamten ambulanten Kosten in der Höhe von insgesamt 3,2

Milliarden Euro übernehmen – also zusätzlich zu den bisherigen Leistungen jene 800 Millionen Euro, die die Spitalsambulanzen betreffen.

Die Vorteile liegen auf der Hand: Kosteneinsparungen, eine bessere Auslastung der Spitalsinfrastruktur, mehr wohnortnahe medizinische Versorgung und die Wahrung des Interessenausgleichs durch den Gesamtvertrag zwischen den Krankenversicherungsträgern und der Ärztekammer.

Gesundheitsplanung braucht regionale und partnerschaftliche Strukturen

Seit 1955 regelt ein zwischen dem Hauptverband der Sozialversicherungsträger und der Ärztekammer ausverhandelter Gesamtvertrag die ärztliche Versorgung aller im Vertrag angeführten Versicherten und ihrer Angehörigen. Dieser Interessenausgleich zwischen den Versicherungsträgern, die wiederum alle Sozialpartner repräsentieren, und der ärztlichen Standesvertretung garantiert gute Lösungen im Sinne der Versicherten. Hinzu kommt der regionale Aspekt: Im österreichischen System passiert ein wesentlicher Teil der Gesundheitsplanung auf regionaler Ebene, was den Vorteil hat, dass auf besondere Gegebenheiten und Bedürfnisse in den jeweiligen Regionen Rücksicht genommen werden kann. Dass dieses System funktioniert, zeigt der internationale Vergleich: Sowohl was die Versorgung der Patientinnen und Patienten betrifft als auch was die Gesundheitskosten betrifft, schneidet Österreich sehr gut ab:

Für so manchen Politiker mag es verlockend sein, das Gesundheitssystem zentral staatlich zu lenken. Die Kosten wären so naturgemäß wesentlich leichter zu steuern: Wird das Geld knapp, werden Leistungen gestrichen, beziehungsweise kontingentiert. Weisungsgebundene Staatsbedienstete, die irgendwo in der Bundeshauptstadt sitzen und vom grünen Tisch aus planen, agieren anders als Ärzte und Versicherungsträger, die mit den Patienten bzw. Versicherten in engem Kontakt sind und sehen, was diese brauchen. Dass ein partnerschaftliches System flexibel und innovativ sein kann, zeigt das Beispiel Oberösterreich: Mit der OÖGKK besteht traditionell eine sehr gute Gesprächsbasis und es gelingt immer wieder, Neuerungen einzuführen, die nicht nur den Patienten Vorteile bringen, sondern auch Einsparungen ermöglichen.

Felix Hinterwirth, Obmann der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse:

Bestmögliche Gesundheitsversorgung – sorgfältiges Wirtschaften

Als sozialer Krankenversicherungsträger sind wir Treuhänder des Geldes, das uns die Versicherten für ihre Gesundheitsversorgung anvertrauen. Daher ist es unsere zentrale Aufgabe, mit diesen begrenzten Geldressourcen die bestmögliche Gesundheitsversorgung zu organisieren. Jeder Versicherte muss unabhängig von seinem Einkommen Zugang zur optimalen Gesundheitsversorgung haben. Wer erkrankt soll bestmögliche Hilfe erhalten und sich keine Sorgen um seine soziale Existenz machen müssen.

Für uns bedeutet das:

- Kaufmännisch sorgfältiges Wirtschaften
- Sozial verantwortliche Steuerung
- Orientierung an den Bedürfnissen der Menschen, am Gesundheitsbedarf und am aktuellen Stand der Wissenschaft
- Konsequente Verhinderung von Missbrauch

Österreichs Gesundheitswesen bekommt im internationalen Vergleich in Serie Spitzenergebnisse für seine Leistungen und die Versorgungsqualität gestellt. Das will keiner gefährden. Das nimmt uns aber weder die Sorgen um die Finanzierbarkeit ab, noch bedeutet es, dass nicht erhebliches Verbesserungspotenzial auf allen Ebenen zu finden wäre.

Eckpfeiler und Erfolgsfaktoren im österreichischen

Gesundheitssystem

Das Modell der Selbstverwaltung der Krankenkassen durch die Versicherten, aber auch die Selbstverwaltung der Ärzte in ihrer Kammer, sind sicher Eckpfeiler, die das österreichische System positiv geprägt haben. Denn das verlangt von allen Beteiligten Dialog und Verhandlungen. Im Vergleich zu Deutschland ist ersichtlich, dass das österreichische Modell der Pflichtversicherung sozial und ökonomisch bessere Ergebnisse erzielt, als ein Wettbewerb der Kassen. Dabei liegt der entscheidende Vorteil gar nicht in den erheblichen Kosten, die das österreichische System bei Marketing, Werbung und Vertrieb spart – obwohl es hier um einige Prozent der Gesundheitsausgaben

geht. Wir ersparen uns auch gesundheitspolitisch unerwünschte Schief lagen zwischen den sozialen Gruppen, die in Deutschland mühsam mit morbiditätsbasierten Risikostrukturfonds ausgeglichen werden müssen - und die doch nie ganz zu beseitigen sind. Und wir können weitaus besser steuern, weil das System der Krankenkassen viel klarer strukturiert ist.

Insgesamt erreichen wir in den Bereichen Kundenzufriedenheit, Gesundheitsergebnisse, Zugang zu Leistungen und in der Versorgungsdichte weltweit Spitzenwerte. Bei den Kosten liegen wir nicht bei den günstigsten Systemen, gehören aber auch nicht zu den teuersten. Und wer ein wenig in ausländische Medien blickt, weiß, dass die Fragen der Ausgabensteigerungen und der knappen Geldmittel beileibe kein österreichisches Phänomen darstellen. Aber: Gute Benchmarks bedeuten noch lange nicht, dass es keinen Verbesserungsbedarf gäbe. In den verschiedenen Berichten werden etwa Informationsqualität und Patientenrechte nicht eben als österreichische Stärken ausgewiesen.

Kostendämpfungs-Potenzial im Gesundheitssystem

In unserer Gesellschaft ist der Respekt vor der Medizin verloren gegangen. Zu Unrecht, denn zum einen vollbringt die Medizin heute Unglaubliches, kann Krankheiten und Verletzungen heilen, die noch vor Kurzem zum Tode führten. Zum anderen bedeutet Medizin ja fast immer einen Eingriff in die Integrität des Menschen. Das Skalpell schneidet durch Körpergewebe, ein Medikament greift chemisch in den Stoffwechsel ein. Medizin ist in diesem Sinne immer auch eine Körperverletzung. Sie wird aber zunehmend als Konsumprodukt dargestellt, als Lifestyle-Dienstleistung die vollkommen sorglos in Anspruch genommen werden kann, wenn etwas nicht passt.

Wenn es uns gelingt, hier ein Umdenken anzuregen, haben wir viel gewonnen. Wir brauchen einen viel sorgfältigeren Einsatz von Medikamenten, vor allem eine viel stärkere Abwägung ob der Nutzen eines Medikaments die Risiken überwiegt, die jedes Medikament zwangsläufig hat. Und je wirksamer ein Medikament ist, desto enger ist in der Regel sein Einsatzspektrum und desto höher sein Risiko. Ähnliches gilt für Operationen und Untersuchungen.

Ein römischer Arzt hat einmal formuliert, ein Arzt solle „primum nihil nocere“¹. Also „zunächst einmal sicher stellen, dass er durch sein Handeln nicht schadet“. Ein unglaublich moderner Gedanke.

Den zweiten großen Hebel sehe ich in der engen Zusammenarbeit aller Player im Gesundheitssystem. Was uns in den letzten Monaten gemeinsam mit den Ärzten im Zuge der Verhandlungen in Wien gelungen ist, stellt aus meiner Sicht einen Meilenstein dar. Denn nun besteht auch österreichweit die Chance, die wir mit der Ärztekammer OÖ schon seit mehreren Jahren produktiv nützen. Wenn sich die Ärzte auch ihrer ökonomischen Verantwortung bewusst werden, und wenn sie dazu noch ihr Wissen und ihre Kreativität in die Diskussion einbringen wie wir mit dem bestehenden Geld eine bessere Versorgung schaffen können, dann war das ein wichtiger Durchbruch für die Zukunft.

Dann sitzen sich Vertreter der Ärzte und der Versicherten nicht in High-Noon Manier gegenüber und feilschen um jeden Euro, sondern nehmen gemeinsam Verantwortung wahr. Dann schaffen wir wahrscheinlich auch den Schritt von der Verschreibungsmedizin zur Zuwendungsmedizin.

Ein riesiges und weitgehend unbearbeitetes Feld liegt im Bereich der Spitäler – auch hier werden wir in den kommenden Jahren in einen harten, aber sehr partnerschaftlichen Dialog eintreten müssen.

¹ Diese Weisheit hat um das Jahr 50 der Arzt [Scribonius Largus](#) am Hof von Kaiser [Tiberius](#) Claudius aufgestellt. (Quelle: Wikipedia.de)