



patient & zukunft

orientierung aus politik und gesellschaft

Die Probleme des österreichischen Gesundheitssystems 2007

November 2007

LAbg. Ingrid Korosec

Die WHO kritisierte Österreichs Gesundheitswesen bereits 1969 in Hinblick auf ...

- ...unterschiedlichste Träger (Landesregierungen, Gemeinden, Religionsgemeinschaften, Kassen, Versicherungen, etc.), wodurch eine überregionale Zusammenarbeit zugunsten von „Eigeninteressen“ behindert wird.
- ...fehlende Kompetenzen der Bundesregierung, den Trägern verbindliche Weisungen zu erteilen.
- ...die fehlende Vorkehrung für eine systematische Bewertung der Qualität der Arbeit der einzelnen Spitäler.
- ...dass Spitalsplanung nicht Teil eines umfassenden Planes der Gesundheitspflege ist.
- ...dem Bestehen einer scharfen Trennlinie zwischen intramuralem und extramuralem Bereich und den daraus resultierenden Zweigleisigkeiten in der Arbeit von Spitalern und Ärzten in der Praxis.

Impressum

Vertrauen können und Sinn erkennen sind wichtige Bedürfnisse, die allen gemeinsam sind. Der Letter „patient & zukunft“ gibt Orientierung über das aktuelle Schaffen von notwendigen Rahmenbedingungen für Sicherheit, Humanität und Wirksamkeit im NÖ Gesundheitssystem. Er erscheint unregelmäßig, in der >NÖ Edition Patientenrechte<, seit Juli 2001 auf www.patientenanwalt.com zum Download.

Herausgeber: Dr. Gerald Bachinger, NÖ Patienten- und Pflegetherienwaltschaft

A 3109 St. Pölten, Rennbahnstrasse 29, Tel: 02742/9005-15575, Fax: 02742/9005-15660, E-mail: post.ppa@noel.gv.at

Für den Inhalt verantwortlich: Der Letter dieser Reihe repräsentiert jeweils die persönliche Meinung der Autoren. Daten und Fakten sind gewissenhaft recherchiert oder entstammen Quellen, die allgemein als zuverlässig gelten. Ein Obligo kann daraus nicht abgeleitet werden. Der Herausgeber und Autor lehnt jede Haftung ab.

© Copyright: Dieser Letter und sein Inhalt sind urheberrechtlich geschützt. Nachdruck oder auch nur auszugsweise Weiterverwendungen nur mit Zustimmung des Herausgebers. Zitate mit voller Quellenangabe sind zulässig.

- ...die steigende Tendenz der praktizierenden Ärzte, ihre Patienten in ein Spital einzuweisen und Förderung dieser Tendenz durch das Honorierungssystem.
- ...die Unzulänglichkeit der Vorsorge für die ärztliche Betreuung alter Menschen und chronisch Erkrankter.

2007 ist das österreichische Gesundheitssystem gekennzeichnet durch...

- **Massenhaft Akteure und anachronistische Strukturen**
- **Streit um Macht und öffentliche Gelder**
- **Steigende Kosten bei reduzierter Leistung**
- **„Solidarische“ Mehr-Klassen-Medizin – jede Kasse eine eigene Klasse**
- **Keine Transparenz – Keine Qualitätsarbeit**
- **Fehlende bzw. untaugliche Steuerung**

Die Probleme des österreichischen Gesundheitssystems 2007

Autor: LAbg. Ingrid Korsosec

erschienen: November 2007

© Alle Beiträge in „patient & zukunft“ stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.

Österreichische Gesundheitsversorgung neu

Die wichtigsten Aspekte des Entwurfes eines neuen Systems in Kürze

Ein demokratisiertes und steuerfinanziertes System

Bei einem großen Kassensturz müssen alle Finanzierungsströme im österreichischen Gesundheitssystem endgültig und belegt zusammengefasst werden – um dann für immer abgeschafft zu werden. Durch die Umstellung auf ein bundessteuerfinanziertes System kann die maximale Einnahmenverbreiterung erreicht und das Risiko auf die gesamte Volkswirtschaft verteilt werden.

Der Bund zahlt alles - die Gemeinden geben alles aus

Die dezentralsten und kleinsten demokratischen Einheiten in Österreich sind die Gemeinden und daher der Bevölkerung, dem Souverän, am nächsten. Einzelne Gemeinden werden zu Gesundheitsregionen als kleinste Organisationseinheiten des Gesundheitssystems zusammengefasst.

Jede Gesundheitsregion erhält einen bestimmten Betrag, der von der jeweiligen Bevölkerungsstruktur abhängig ist. Sollte eine Region mit den zur Verfügung gestellten Budgetmitteln nicht auskommen, sind dezentral durch regionale Steuern oder Selbstbehalte die Einnahmen zu erhöhen. Durch die Regionalisierung der Budgetverantwortung wird das wichtigste Steuerungselement einer solidarisch finanzierten Gesundheitsversorgung aktiviert – die Demokratie. Eine Schuldzuweisung auf andere „höhere“ Ebenen ist so nicht mehr möglich.

Die Probleme des österreichischen Gesundheitssystems 2007

Autor: LAbg. Ingrid Korsosec

erschienen: November 2007

© Alle Beiträge in „patient & zukunft“ stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.

Gesundheitsagentursystem auf drei Ebenen als organisatorischer Rahmen

Das Selbstverständnis des Gesundheitsagentur-Systems muss es sein, zu helfen, die im System befindlichen Gelder mit größtmöglicher Akzeptanz der Bevölkerung, der Patienten und der Berufsgruppen optimal einzusetzen. Die Entscheidung bleibt grundsätzlich immer und nur den demokratisch entsendeten Vertretern vorbehalten. Auf Ebene der einzelnen Gemeinde sind Gesundheitskonferenzen einzurichten, die auf Gesundheitsregionsebene als Regionale Gesundheitsagentur organisiert sind. Auf Bundesebene wird die Bundesgesundheitsagentur eingerichtet. Die Leistungsangebotsplanung wird anhand epidemiologischer Studien unter Berücksichtigung regionaler Informationen erfolgen. Die Qualitätssicherung wird zentral gesteuert.

Von der Intransparenz zur Transparenz – Hohe, konstante Qualität in der Gesundheitsversorgung

- Einrichtung eines Public-Health-Instituts, das frei von tagespolitischen oder parteipolitischen Einflüssen Entscheidungsgrundlagen schaffen kann.
- Bundesweit einheitliche Dokumentationserfordernisse
- Ein vom Ministerium aufgelegter, für ganz Österreich gültiger Katalog aller Leistungen, die Teil des öffentlichen Gesundheitssystems sind.

Pflege als solidarisch finanzierte Leistung

Anspruch auf Pflege, Prävention, Rehabilitation und Palliativversorgung muss so selbstverständlich werden wie der auf Kuration

Die Probleme des österreichischen Gesundheitssystems 2007

Autor: LAbg. Ingrid Korsosec

erschienen: November 2007

© Alle Beiträge in „patient & zukunft“ stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.

Selbstbehalte werden zu monetären Anreizsystemen und so zu Steuerungsinstrumenten

Über diese Anreizsysteme dürfen maximal 20% der Gesamtausgaben finanziert werden. Da heute die Selbstbehalte 25% bis 35% ausmachen, kommt es also zu einer spürbaren Entlastung

Stationäre Versorgung nach dem Sachleistungsprinzip Ambulante Versorgung nach dem Geldleistungsprinzip

Die stationäre Versorgung erfolgt nach dem sogenannten Sachleistungsprinzip. Die Gesundheitsregion hat die stationäre Versorgung (sowohl Krankenhäuser, Rehabilitationseinrichtungen als auch Pflegeeinrichtungen) vorzuhalten und zu bezahlen.

Im gesamten ambulanten Bereich wird hingegen vom Sachleistungsprinzip auf das Geldleistungsprinzip umgestellt und das „Wahlarztsystem“ eingeführt.

Ein flexibles Gesundheitssystem

Die heutigen Versorgungsstrukturen sind zu wenig abgestuft, um effizient entlang des Krankheitsverlaufes ausgerichtet zu werden. Es sind abgestufte Strukturen sowohl in der ambulanten als auch der stationären Versorgung umzusetzen, die eine bedarfsgerechte Versorgung entlang des Krankheitsverlaufes ermöglicht.

Über den Autor: Frau LAbg. Ingrid Korosec

Ingrid Korosec, geb. 1940, jahrzehntelange Praxis im Management der Privatwirtschaft, von 1983 bis 1986 Landtagsabgeordnete und Gemeinderätin in Wien, 10 Jahre Abgeordnete (ÖVP) zum Nationalrat, langjährige Generalsekretärin der Österreichischen Volkspartei, Volksanwältin in Wien von 1995 bis 2001. Seit April 2001 Landtagsabgeordnete und Gemeinderätin in Wien und Wiener ÖVP-Gesundheitssprecherin seit 2006 und Vorsitzende vom ab5zig Wiener Seniorenbund.

Die Probleme des österreichischen Gesundheitssystems 2007

Autor: LAbg. Ingrid Korosec

erschienen: November 2007

© Alle Beiträge in „patient & zukunft“ stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.