

Falsches Sparen ist ungesund.

Das Ziel:
**Erstklassige
Medizin**
für alle.

Sprechen wir im übertragenen Sinne: Unser Gesundheitssystem ist eines der besten der Welt – aber dennoch muss es wieder einmal ein bisschen mehr auf sich schauen. Es ist nicht wirklich krank, aber auch nicht topfit. Es sollte nur seinen derzeitigen Lebenswandel ein wenig überdenken. Ein Plädoyer für Reformen.

Ein Faktum, das nicht nur auf den ersten Blick beinahe absurd wirkt: unterschiedliche Leistungen bei gleichen Beiträgen. Das reicht von der gynäkologischen Ultraschall-Untersuchung, die von einzelnen Kassen nicht bezahlt wird, über unterschiedliche Selbstbehalte und Zuschüsse bei Zahnleistungen (BVA-PatientInnen bekommen etwa zur Mundhygiene einen Zuschuss in der Höhe von 35 Euro) bis hin zu unterschiedlichen Zuschüssen bei Psychotherapie von 21,80 bis 50 Euro.

Leistungen angleichen, Selbstbehalte streichen

Während Mario L., selbstständiger Grafikdesigner, für seine Gastroskopie in einer

Kassenpraxis 20 Prozent Selbstbehalt zahlen muss, spart sich Frau K., Bankangestellte, dort diese 31,84 Euro. Allesamt

OECD. Dennoch gibt es bei MRT-/CT-Untersuchungen zum Teil lange Wartezeiten, die PatientInnen in die Privatzah-

Dinge, die die Menschen wohl nie verstehen werden. Und das zu Recht.

Dinge, die die Menschen wohl nie verstehen werden. Und das zu Recht. Im Gegenteil wird dieses Phänomen sogar als weiterer Beleg einer Zwei-Klassen-Medizin wahrgenommen. Erklärtes Ziel ist es deshalb, alle Leistungen anzugleichen und Selbstbehalte zu streichen.

Wartezeiten bei MRT und CT reduzieren

Österreich verfügt über ein umfassendes Gesundheitssystem mit niederschwelligem Zugang. Das bestätigt auch die

lung drängen. Und das, obwohl die Kapazitäten in Österreich noch deutlich über dem EU-Schnitt liegen. Jedoch steigt der Bedarf daran jährlich an. Das Problem liegt in der Vertragslage, an mangelnder Transparenz und Koordination zwischen den AnbieterInnen.

In Zukunft sollen sich PatientInnen darauf verlassen können, dass sie rasch und zeitgerecht eine Untersuchung bekommen. In dringenden Fällen muss die Versorgung sichergestellt werden. Wie das gehen kann?



Gründlichkeit!

Schon jetzt wird es – vor allem am Land – immer schwieriger, Kassenpraxen nachzubesetzen. Gleichzeitig werden die WahlärztInnen immer mehr.



Hilfestellung und Orientierung für PatientInnen:

- Terminservicestellen für dringende MRT-/CT-Untersuchungen bei den SV-Trägern einrichten
- Effektive Zuweisungssysteme, die eindeutig und zuverlässig nach medizinischer und diagnostischer Dringlichkeit differenzieren
- Termine für CT binnen zwei Wochen, Termine für MRT binnen vier Wochen (bis Ende 2018)
- Hochakute Fälle (z. B. große Bandscheibenvorfälle) sofort
- Tagesaktuelle durchschnittliche Wartezeiten zu MRT-/CT-Untersuchungen einsehbar machen
- Vertragsbeziehungen zwischen Sozialversicherung und MRT-/CT-Instituten neu regeln und Stärkung des Angebots durch Ausbau der eigenen Einrichtungen der Krankenversicherungsträger

Es braucht attraktive Modelle und Rahmenbedingungen, um die Versorgung im öffentlichen Gesundheitssystem sicherzustellen.

Wohnortnahe Versorgung sichern & ausbauen

Im Jahr 2025 werden fast 60 Prozent jener HausärztInnen, die heute einen Kassenvertrag haben, das 65. Lebensjahr erreicht haben. Schon jetzt wird es – vor allem am Land – immer schwieriger, Kassenpraxen nachzubesetzen. Gleichzeitig werden die WahlärztInnen immer mehr (plus 20 Prozent in den letzten fünf Jahren). Das bedeutet, es braucht attraktive Modelle und Rahmenbedingungen, um die Versorgung im öffentlichen Gesundheitssystem sicherzustellen – vor allem für die hausärztliche Versorgung (Primärversorgung). Wir müs-

sen gute Bedingungen für die KassenärztInnen schaffen, damit wir auch jene, die heute lieber als WahlärztInnen tätig sein wollen, ins Kassensystem zurückholen. Dazu wollen wir neue Modelle der wohnortnahen Erstversorgung fördern, in denen die Gesundheits- und Sozialberufe (HausärztInnen, TherapeutInnen, PflegerInnen oder auch SozialarbeiterInnen) in Teams enger zusammenarbeiten – in lokalen Netzwerken oder Zentren, mit einem umfassenden Angebot nahe am Wohnort und längeren Öffnungszeiten. Das muss rasch bei den Menschen ankommen, deshalb sind jetzt die gesetzlichen Grundlagen zu schaffen und der Ausbau ist zügig voranzutreiben.

Ein paar gezielte Eingriffe in das Gesundheitssystem können die Zufriedenheit aller Beteiligten und die Gerechtigkeit in diesem Bereich steigern. Darunter fallen etwa die Angleichung der Leistungen der Kassen, die Abschaffung von Selbst-behalten oder die Garantie für PatientInnen, dass sie dringend notwendige Untersuchungen rasch erhalten, sowie weitere strukturelle Innovationen im Dienste der PatientInnen und ÄrztInnen.



Fachärztliche Versorgung unter einem Dach

Die niedergelassene Facharztversorgung ist überwiegend in Einzelordinationen organisiert. Es gibt wenig Vernetzung und kaum interdisziplinäre Zusammenarbeitsformen zwischen den Fachrichtungen und Gesundheitsberufen. Die Wege zur Abklärung von Beschwerden sind oft lang, die Qualität und Effektivität der Behandlung leidet. Auch, um den (kostenintensiven) Spitalsbereich zu entlasten, soll der ambulante Bereich durch Facharztstrukturen unter einem Dach ausgebaut werden (Bsp. Schmerzversorgung) – mit längeren Öffnungszeiten, einem umfassenden Leistungsangebot und kurzen Wegen für PatientInnen. Die rechtlichen Voraussetzungen sollen so rasch wie möglich geschaffen werden.

Was tun mit Rücklagen in den Sozialversicherungen?

Die Krankenversicherungsträger verfügen über rund 2,65 Milliarden Euro an Rücklagen (Stand 2015). Die Bilanzpositionen

Herzensangelegenheit psychische Gesundheit

Frau Gruber ist stark Burnout-gefährdet. Ihr Hausarzt rät ihr ganz dringend zu einer Psychotherapie. Die Therapie tut ihr gut – sie zahlt privat pro Stunde 89 Euro, von denen sie 21,80 von der Krankenkasse zurückbekommt – erste Erfolge sind spürbar, gut Ding braucht jedoch Weile und Frau Gruber kommt insgesamt auf 30 Wochen Therapie. Kostenpunkt: 2.016 Euro, die wir für Frau Gruber durch entsprechende Reformen gerne reduzieren möchten:

Im ersten Schritt:

Erhöhung des Kontingents von kostenlosen Therapieeinheiten um 50 Prozent

Ende 2017:

Einfacher Zugang zu umfassender psychotherapeutischer Versorgung und freie Wahl des/r Therapeuten/in bei entsprechender Diagnose.

Mehr Geld für den Aus- und Umbau der psychotherapeutischen Versorgung und zur Bekämpfung der neuen Zivilisationskrankheit kann kein Schaden sein.

Wertpapiere, gebundene Einlagen und kurzfristige Einlagen beliefen sich auf rund 3,7 Milliarden. Stolz Summen, die aber unterschiedlich verteilt sind. Manche Träger wie die BVA können jährlich Rücklagen aufbauen. Im Gegensatz dazu haben die Gebietskrankenkassen unterschiedliche Risikogruppen. Hier sind auch arbeitslose oder armutsgefährdete Personen wie BezieherInnen der Mindestsicherung geschützt.

Sie sorgen damit im Gegensatz zu anderen Trägern für einen Ausgleich zwischen Gesunden und Kranken und den gesellschaftlichen Gruppen. Das hat klarerweise auch Auswirkungen auf die Finanzsituation der Gebietskrankenkassen. Diese unterschiedlichen finanziellen Möglichkeiten haben in Teilbereichen unterschiedliche Leistungsregime herausgebildet (Stichwort Zwei-Klassen-Medizin).

Die Rücklagen könnten wir gleich für die Verbesserung der ärztlichen Versorgung einsetzen. Schließlich sollen die Beiträge der Versicherten auch diesen zugutekommen, anstatt gehortet zu werden. ■