

Der billigste Weg zur Genesung eines ganzen Systems

Sie ist der Ursprung allen Übels: die fehlende verbindliche Lenkung der Patientenströme. Mit verhängnisvollen Auswirkungen auf praktisch jeden Bereich des Gesundheitswesens - von langen Wartezeiten auf Termine bis hin zu überfüllten Ambulanzen.



Es ist wie mit den Ärzten - es gibt nicht zu wenige, sie sind nur falsch verteilt und üben die falschen Tätigkeiten aus. Arbeiten also entweder auf dem Privatsektor als Wahlärzte oder werden in Spitälern von bürokratischen sowie pflegerischen Aufgaben aufgehalten, wie etwa Arztbriefe schreiben, Befunde kopieren, Blut abnehmen, Blutdruck messen und Infusionen anhängen. Weswegen ihnen weniger Zeit für ihre eigentliche ärztliche Arbeit bleibt. Das Resultat sind lange Wartezeiten auf Termine für Operationen und Behandlungen, unbesetzte Kasenstellen trotz mehrfacher Ausschreibung und überfüllte Ambulanzen in Krankenhäusern.

Diese Missstände auf einen latenten Mediziner-mangel zu reduzieren ist ebenso unzulässig wie das Anführen des demografischen Wandels, um die seit Jahren schlechter werdende medizinische Versorgung der Bevölkerung zu rechtfertigen. Anders gesagt: Es gibt nicht zu viele Patienten, sie werden nur falsch verteilt, schlagen also an den falschen Stellen auf - zumeist ist das die Ambulanz.

Die Folgen eines Systems, das den Zugang zu Spitälern partout nicht beschränken will. Dabei sind Türstehermechanismen, die sicherstellen, dass Patienten am „Best Point of Care“, also an dem

aus medizinischer und ökonomischer Sicht besten Ort innerhalb des Gesundheitswesens, behandelt werden, in weiten Teilen Europas längst Realität. Wenig überraschend sind das jene Teile, in denen die medizinische Versorgung am besten funktioniert - in den skandinavischen Ländern etwa. Wer beispielsweise in Dänemark vorgesehene Behandlungspfade nicht einhält und statt einer Haus- oder Facharztordination direkt ein Spital aufsucht, darf das zwar, muss dafür aber extra bezahlen. Eine Praxis, die sich bewährt hat, weil so die verfügbaren Ressourcen am effizientesten eingesetzt werden. Zudem wird die Bevölkerung quasi dazu gezwungen, sich mit den Strukturen des Gesundheitssystems zu beschäftigen. Beiläufig wird also auch die Gesundheitskompetenz gestärkt.

Dieses generelle Umdenken braucht es auch in Österreich. Herbeigeführt durch eine früh beginnende Gesundheitserziehung und aufwendige Informationskampagnen, aber eben auch durch verpflichtende Patientenlenkung wie etwa eine Ambulanzgebühr oder sogar eine haus- bzw. fachärztliche Überweisung als Bedingung für die Inanspruchnahme von Ambulanzen. Selbstverständlich mit Ausnahmen, die aber genau definiert gehören, damit sie die Zugangsbeschrän-

kungen nicht untergraben. Denn unpräzise formulierte Ausnahmen und eine überbordende Bürokratie haben schon vor 20 Jahren dazu beigetragen, dass die 2000 von der damaligen schwarz-blauen Regierung eingeführte Ambulanzgebühr keinen großen Nutzen gebracht hat und schließlich vom Verfassungsgerichtshof aufgehoben wurde.

Ist dieser Anlauf damals auch misslungen, die Grundidee ist immer noch gut - vor allem in Zeiten länger werdender Wartezeiten in Kliniken, die zur Abweisung von Gastpatienten aus anderen Bundesländern führen, und zu unrealistischen Absichten, Spitalsärzten zusätzliche Tätigkeiten als Wahlärzte zu verbieten oder den Zugang zu medizinischen Leistungen für Asylwerber zu beschränken. Konzepten zur verpflichtenden Lenkung der Patientenströme nicht einmal eine Chance geben zu wollen, ist vor diesem Hintergrund kein Bekenntnis zu einem solidarischen Gesundheitssystem, sondern das Weglaufen vor Problemen, die den Großteil der Bevölkerung schon eingeholt haben. Was beachtlich ist. Und angesichts der angespannten Budgetsituation schwer zu erklären. Denn das Beste an diesen Konzepten kam noch gar nicht zur Sprache: Sie würden kein Geld kosten. Nicht einen Cent.