

Gesundheitssystem - ein Fall für die Intensivstation

10.12.2009 | 21:33 | Herwig Hösele (Wirtschaftsblatt)

Die Sozial- und Gesundheitsausgaben sind jene Ausgaben im Staatshaushalt, die seit Jahren mit der größten Dynamik und weit über dem Zuwachs des Bruttoinlandsprodukt und der Inflationsrate steigen. Wenn der Sozialstaat weiter leistungsfähig sein will, ist ein Komplettumbau unablässig. Anderenfalls droht Österreich ein Sozialabbau.

Der wichtigste Punkt dabei wird sein, die Effizienz zu steigern, ohne gleichzeitig die Leistungen für den Steuerzahler zu verschlechtern. Die teuerste Baustelle dabei ist das Gesundheits- und Spitalswesen. Dort beträgt das durchschnittliche Einsparungspotenzial laut IHS-Studie zehn Prozent, die Ressourcenvergeudung beziffert das Wirtschaftsforschungsinstitut in den Spitälern mit bis zu 50 Prozent. Es wird also kein Zufall sein, dass privat geführte Ordensspitäler dabei am besten abschneiden.

Kostenexplosion. Die Spitalskosten für die öffentliche Hand beliefen sich 2005 noch auf 8,05 Milliarden € und haben im Vorjahr bereits die Zehn-Milliarden-€-Marke überschritten. Davon trägt die Sozialversicherung nur mehr 43,4 Prozent und die Anteile der Länder und Gemeinden explodieren. All dies ist ein Ergebnis einer Kirchturmpolitik, wonach innerhalb von wenigen Kilometern zwei Spitäler mit überlappenden Angeboten existieren. Es liegt nämlich im Interesse der Kassen, möglichst viele Patienten von niedergelassenen Ärzten in die Spitäler und ihre Ambulanzen zu verschieben, denn während die Kassen zwar die Honorare der niedergelassenen Ärzte gänzlich bezahlen müssen, teilen sich die Kassen im Krankenhaus die Kosten mit den Ländern und Gemeinden. Dabei darf nicht außer Acht gelassen werden, dass die Behandlung in den Spitälern per se viel kostspieliger ist.

Mehrfachanschaffung. Diese strikte Kostentrennung zwischen Krankenkassen und Landesfinanzierung ist teuer, ineffizient und weniger menschlich. Obendrein kommt es dadurch zu teuren Mehrfachanschaffungen: in Österreich gibt es beispielweise pro eine Million Einwohner doppelt so viele Magnetresonanzgeräte und Computertomographen wie in den restlichen 15 EU-Kernländern.

Unerklärlich ist auch, warum in Spitälern in Wien für dieselbe Leistung um 68 Prozent höhere Kosten als in Tirol und um 52 Prozent höhere als in Oberösterreich anfallen. Von den unterschiedlichen Arzttarifen trotz einheitlicher Versicherungsbeiträge gar nicht zu reden: so kostet etwa ein Elektrokardiogramm in Tirol 14,95 €, in Niederösterreich ganze 38,47 €.

Alles aus einer Hand. Eine menschliche, effiziente und verantwortungsbewusste Gesundheitspolitik müsste also von einer integrierten Sichtweise ausgehen und mit zwei Eckpfeilern gestaltet werden:

Zum einen muss die Finanzierung aus einer Hand kommen, statt bisher von 400 unterschiedlichen Finanzströmen mit den teuren Schnittstellenproblemen und Doppelgleisigkeiten. Zum anderen muss es zu einer engen Kooperation zwischen niedergelassenen Ärzten, Spitälern, stationären und mobilen Pflege-, Palliativ- und Hospizdiensten kommen.

Kein Kommunalpolitiker braucht dabei Angst um sein Krankenhaus haben, denn es sollen neue Schwerpunkte entstehen, um etwa den wachsenden Pflege- und Geriatriebedarf zu decken.

Unfinanzierbar. Die Regierung Faymann-Pröll feiert in diesen Wochen ihr einjähriges Bestehen. Bei der Gesundheitspolitik ist sie bisher - außer durch Finanzspritzen für die Kassen, die ohne Strukturreformen immer unfinanzierbarer werden - wenig aufgefallen. Mut zu Reformen tun Not. Je länger sie aufgeschoben werden, umso teurer und unfinanzierbarer werden sie.