



SPÖ Landtagsklub  
Oberösterreich



*Für ein gesundes Leben für alle OberösterreicherInnen*

**Fair. Gerecht.  
Gesund**



**ExpertInnen im Dienste der Gesundheit:** Primar Dr. Herbert Stekel vom Institut für medizinische und chemische Labordiagnostik des Allgemeinen Krankenhaus Linz; Oberärztin SP-Gesundheitssprecherin LAbg. Dr.<sup>in</sup> Julia Röper-Kelmayr vom Zentralen Radiologie Institut des Allgemeinen Krankenhauses Linz; der unter anderem für Recht und Ausbildungseinrichtungen zuständige Vorstand der Oberösterreichischen Gesundheits- und Spitals-AG (gespag), Dr. Harald Geck; der medizinische Direktor des Allgemeinen Krankenhauses Linz, Dr. Heinz Brock MBA MPH; und der Ressortdirektor für die VertragspartnerInnen der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse, Mag. Franz Kiesel MPM.



Der ExpertInnengruppe ist es in zahlreichen Stunden gelungen, erstmals eine sehr umfassende Beantwortung zu den Gesundheitsfragen der Oberösterreicherinnen und Oberösterreicher zu erarbeiten. Als SPÖ-Landtagsklub bedanken wir uns für das Engagement und versprechen, diese Unterlage zur Basis unseres Einsatzes für eine bessere und gerechtere Gesundheitspolitik in unserem Oberösterreich zu machen.

**Christian Makor**  
Klubvorsitzender

**Dr.<sup>in</sup> Julia Röper-Kelmayer**  
Gesundheitssprecherin

**Reinhold Entholzer**  
Landeshauptmann-Stv.  
Landesparteivorsitzender

# Gerechtigkeit

- Kein Mensch wird gerne krank und leidet Schmerzen. Niemand verunglückt aus freien Stücken.
- Es ist nicht **gerecht**, Menschen mit einem schweren Schicksal sich selbst zu überlassen. Wer in gesundheitliche Schwierigkeiten gerät, soll nicht auch noch bestraft werden!
- Wenn eine Krankheit eintritt, dann muss jeder Mensch aufgefangen werden.
- Denken wir dabei auch an uns selbst: Schwere Erkrankungen können uns alle treffen. Jederzeit und unerwartet. Nehmen wir die Gefahr für uns, unsere Familien und Verwandten ernst.
- Übrigens: Komplexe Erkrankungen verursachen Behandlungskosten von bis zu einer Million Euro im Jahr (Quelle: OÖGKK).
- **Fazit:** Nur eine soziale Krankenversicherung hält den Zugang für alle Menschen zur Gesundheit offen.

Die SPÖ sagt:

Der Schutz unserer Kranken ist eine Frage der Gerechtigkeit.

# Respekt

- Kranke Menschen verdienen Würde und Respekt.
- Wer krank wird, ist **kein Kostenfaktor**, sondern **bleibt ein Mensch**.
- **Fazit:** Schimpfen wir nicht, wenn andere Menschen Leistungen benötigen, die auch wir einzahlen – das Blatt kann sich schnell wenden!

Die SPÖ sagt:

Der Respekt für kranke Menschen steht außer Diskussion!

# Chancen

- Gesund zu leben darf kein Privileg von Eliten werden!
- Jeder Mensch muss die **Chancen** haben, in einem gesunden Umfeld zu leben!
- Schauen wir ruhig genauer hin: Gerade Menschen in schwierigen Lagen haben weniger **Chancen**, gesund zu leben. Warum: Wer wenig Geld hat und keine qualifizierten Informationen beziehen kann, hat weniger Möglichkeiten, sich ein gesundes Leben zu „richten“. Bsp.: alleinerziehende Elternteile.
- **Fazit:** Gesundheit ist eine Frage des Bedarfs – und nicht des sozialen Status!

Die SPÖ sagt:

Nur wenn wir die Gesundheit für alle offen halten,

hat jeder die Chance auf ein Leben in Wohlbefinden.

# Sicherheit

- Krankheit kommt plötzlich, unerwartet und oft in ohnehin schwierigen Lagen.
- Die Frage ist: Wer von uns hätte einfach so 100.000 Euro auf der Seite, um eine unerwartete Therapie selbst zu finanzieren?
- Nur die soziale Krankenversicherung **verbindet** uns alle zu einem gemeinsamen **Netz**, in dem wir uns **gegenseitig Sicherheit geben**.
- Jede/r von uns kann der/die Nächste sein, den/die eine schwere Krankheit trifft.
- **Fazit:** Zur anstrengenden Genesung darf nicht auch noch die Sorge ums Geld kommen.

Die SPÖ sagt:

Nur eine solidarische Krankenversicherung aller Menschen kann jedem Einzelnen

Sicherheit geben. (= Einer für alle, alle für einen)

# Gesundheit erhalten, um Krankheiten zu vermeiden

ZIVILISATIONSKRANKHEITEN NEHMEN ZU.  
GESUNDHEITSFÖRDERUNG FRISTET EIN SCHATTENDASEIN!

Derzeit werden nur 1,5 Prozent der Gesamtausgaben des Gesundheitswesens für Gesundheitsförderung und Prävention verwendet. Der Rest wird für die Behandlung von Krankheiten ausgegeben.

Geringe Schulbildung, niedriges Einkommen und unzureichende Wohnverhältnisse verschlechtern nachweislich den Gesundheitszustand.

Die Bevölkerung wird immer älter, chronische Erkrankungen wie z.B. Diabetes und Herz-Kreislauferkrankungen nehmen zu.

Die Zahl der Übergewichtigen steigt bereits ab dem Kindesalter, der Alkohol- und Tabakkonsum der oö. Bevölkerung ist zu hoch. Besonders bedenklich ist, dass bereits unsere Jugendlichen im EU-Durchschnitt sehr schlecht abschneiden.

Die Anforderungen im Schul- und Arbeitsleben steigen, vor allem die psychischen Belastungen nehmen zu.



*Wir wollen den Menschen helfen, länger gesund zu bleiben!*

**Konkret fordern wir:**

**1** eine massive Erhöhung der finanziellen Mittel für Gesundheitsförderung.

**2** zielgruppengerechte, verständliche Informationen, um die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung zu stärken.

**3** gleiche Bildungschancen für alle, gerechtes Einkommen und leistbare Wohnungen.

**4** den massiven Ausbau der Gesundheitsförderung für Kinder und Jugendliche, denn je früher die Gesundheit gestärkt wird, desto langfristiger sind die Erfolge.

**5** gemeinsame Anstrengungen gegen Übergewicht, mangelnde Bewegung, zu viel Tabak- und Alkoholkonsum und psychische Überlastungen. Wichtig dabei ist, dass nicht nur das Verhalten der Menschen sich ändern soll, sondern auch gesunde Lebens- und Arbeitsbedingungen geschaffen werden müssen.

**6** gesunde Kindergärten, gesunde Schulen und gesunde Betriebe.

**7** die Entwicklung von Programmen zur Stärkung der SeniorInnengesundheit, um ein längeres selbstbestimmtes Leben in der gewohnten Umgebung zu ermöglichen.

# Rechtzeitig vorbeugen, Krankheiten frühzeitig erkennen und behandeln, Rückfälle vermeiden

DIE AUSWAHL UND GEZIELTE UMSETZUNG VON PRÄVENTIONSMASSNAHMEN ENTSPRECHEN NICHT DEM AKTUELLEN STAND DER WISSENSCHAFT. MITTEL FÜR SINNVOLLE PRÄVENTION FEHLEN!

Für sinnvolle und flächendeckende Präventions- und Früherkennungsprogramme stehen zu wenig Mittel zur Verfügung.

Personen mit geringer Schulbildung und niedrigem Einkommen nehmen Vorsorgeprogramme, aber auch rehabilitative Maßnahmen seltener in Anspruch.

Durch die älter werdende Bevölkerung gewinnen Früherkennung und rechtzeitige Behandlung chronischer Erkrankungen zunehmend an Bedeutung, auch um Komplikationen und Folgeerkrankungen zu vermeiden.

Österreich liegt bei den Zielvorgaben der Weltgesundheitsorganisation betreffend Zahngesundheit der Kinder, Maßnahmen zur Prävention von Tabak- und Alkoholkonsum von Jugendlichen und Erwachsenen hinter den Vorgaben.

Wichtige Vorsorgeprogramme (insbesondere Jugendlichenuntersuchung und Vorsorgeuntersuchung) entsprechen nicht mehr den wissenschaftlichen Standards.

Infolge sinkender Impfraten flackern überwunden geglaubte Krankheiten wieder auf.





*Wir wollen mit wirksamen und zeitgemäßen  
Präventionsmaßnahmen die Krankheitslast verringern  
und vermeidbare Todesfälle verhindern!*

**Konkret fordern wir:**

**1** Fokussierung der notwendigen finanziellen Mittel auf zielgruppengerechte Präventions- und Früherkennungsprogramme.

**2** Anreize für Präventionsmaßnahmen durch eine Umgestaltung der Honorierungssysteme.

**3** eine Förderung der Inanspruchnahme von Präventionsmaßnahmen für bildungsferne und einkommensschwache Schichten.

**4** die Verbindung von Prävention mit dem Bildungsbereich.

**5** den Ausbau von sinnvollen und attraktiven Präventionsangeboten (Impfungen, Zahngesundheitsprogramme, Tabakentwöhnung, Abnehmprogramme etc.), die für alle Betroffenen gleichermaßen und leicht zugänglich sind.

**6** eine Stärkung des Bewusstseins in der Bevölkerung für die Wichtigkeit rehabilitativer Maßnahmen und die Erarbeitung von Konzepten zur Unterstützung von Frauen mit Kinderbetreuungs- und Pflegeaufgaben.

## Pflege

# wirkungsvoll organisieren und nachhaltig finanzieren

DIE DERZEITIGEN ORGANISATIONS- UND FINANZIERUNGSSTRUKTUREN WERDEN DEN ZUKÜNFTIGEN DEMOGRAPHISCHEN GEGEBENHEITEN NICHT GERECHT!

4

45.000 Menschen in Oberösterreich brauchen ständig Pflege.

Die Wahrscheinlichkeit, an Demenz zu erkranken, steigt mit zunehmendem Alter.

Pflegebedürftigkeit hat sich von einem individuellen Randphänomen zu einem Risiko für alle Mitglieder der Gesellschaft entwickelt.

Akutgeriatrie, Entlassungsmanagement und Überleitungs-  
pflege als Schnittstelle zwischen Krankenhaus und Langzeitpflege sind zu wenig ausgebaut.

Palliative Care Plätze stehen nur im eingeschränkten Maß für Menschen im hohen Alter zur Verfügung.

Berufsgesetze und Tätigkeitsvorbehalte erschweren Pflege und Betreuung in Langzeiteinrichtungen.

Eine umfassende, qualitativ hochwertige und bedürfnisgerechte Pflege ist für die Betroffenen individuell nicht finanzierbar.



## *Wir wollen alten und pflegebedürftigen Menschen ein selbstbestimmtes Leben in Würde gewährleisten!*

### **Konkret fordern wir:**

**1** das Risiko der Pflegebedürftigkeit gleich zu behandeln wie andere soziale Risiken wie Krankheit oder Arbeitslosigkeit, die von der Gesellschaft solidarisch getragen werden.

**2** die Sicherstellung einer nachhaltigen solidarischen Finanzierung der Langzeitpflege über einen ausreichend dotierten Pflegefonds.

**3** einen Ausbau der integrativen Betreuungsmodelle für Demenzkranke und ihre Angehörigen (z.B: Demenzberatungsstellen, Tageszentren, Pflegeberatung).

**4** einen Ausbau der akutgeriatrischen Einrichtungen in den Krankenhäusern.

**5** eine verbesserte Vernetzung und Abstimmung zwischen Gesundheits- und

Pflegebereich (auch unter Nutzung von IT-gestützten Informationssystemen).

**6** fachärztliche Betreuung in Alten- und Pflegeheimen.

**7** differenziertes Dienst- und Sachleistungsangebot, das auf unterschiedliche Betreuungsbedürfnisse Rücksicht nehmen kann.

**8** Berücksichtigung der Erfordernisse einer palliativen Betreuung in Alten- und Pflegeheimen.

**9** Überarbeitung der Berechtigungen bzw. Tätigkeitsvorbehalte im Gesundheits- und Krankenpflegegesetz.

**10** Sensibilisierung der Gesellschaft – auch junger Menschen – für Alter und Demenz.

# Regionale medizinische Versorgung auch außerhalb des Zentralraumes muss gestärkt werden

INFOLGE DER SPITALSREFORM DROHT PERIPHEREN REGIONEN EINE MEDIZINISCHE UNTERVERSORGUNG!

Die Spitalsreform hat die Peripherie im Vergleich zum Zentralraum weiter geschwächt, dies führt zu einer Zentralisierung der medizinischen Leistungen. JungmedizinerInnen bleiben bevorzugt im Zentralraum.

TurnusärztInnenstellen, insbesondere in den Spitälern am Land, können immer schwieriger besetzt werden. Auch gibt es immer weniger BewerberInnen um Kassenarztstellen außerhalb des Zentralraumes.

Die kostenintensiven und für PatientInnen und Angehörige belastenden Transporte in den Zentralraum nehmen weiter zu. Dadurch entstehen auch unnötige Kosten.

Es besteht der Trend, die Bildungsangebote (z.B. in Fachhochschulen) im Zentralraum zu bündeln. Die teuer ausgebildeten MitarbeiterInnen im Gesundheitsbereich bleiben dadurch vermehrt im Zentralraum.



## *Wir wollen eine ausgewogene Gesundheitsversorgung für die Menschen aller Regionen in Oberösterreich!*

### **Konkret fordern wir:**

**1** eine Stärkung der medizinischen Versorgung in den Regionen, um einem Ungleichgewicht im Vergleich zum Zentralraum entgegenzuwirken.

**2** Anreizsysteme, um MitarbeiterInnen in den Krankenanstalten außerhalb des Zentralraumes in den Regionen zu halten (z.B. familienfreundliche Arbeits- und Rahmenbedingungen, Zonenzuschläge usw.).

**3** das Vorhalten von wesentlichen medizinischen Leistungen, die qualitativ

hochwertig auch dezentral erbracht werden können, auch in der Peripherie, um unnötige Transporte in den Zentralraum zu vermeiden.

**4** Ausbildung in Gesundheitsberufen auch außerhalb des Zentralraumes, um medizinische Schlüsselkräfte in den Regionen zu halten.

# Gesundheitspolitik muss ÄrztInnen im Land halten

DER ÄRZTIINNENMANGEL NIMMT BEDROHLICHE AUSMASSE AN!

Teilweise werden keine Nachfolger für Ordinationen außerhalb des Zentralraumes gefunden.

Die Tätigkeit des Hausarztes/der Hausärztin am Land verliert an Attraktivität.

TurnusärztInnenmangel in den Spitälern.

Unzumutbare Arbeitsbedingungen und familienfeindliche Arbeitszeiten.

Lange Wartezeiten auf fachärztliche Versorgung.

Abwanderung von ÄrztInnen in Nachbarländer (v. a. Deutschland und Schweiz).

ÄrztInnen haben aufgrund überbordender Bürokratie zu wenig Zeit für die PatientInnen.

Die Medizin wird weiblich - die Arbeitsbedingungen sind es nicht.

Ausgebildete MedizinerInnen wandern vielfach in andere Berufe (Pharmaindustrie, Gesundheitsmanagement usw.) ab.



*Wir wollen die PatientInnenversorgung durch eine bedarfsgerechte Anzahl an ÄrztInnen nachhaltig sichern!*

**Konkret fordern wir:**

**1** attraktivere Arbeitsbedingungen (z.B. eine Begrenzung der durchgehenden Arbeitszeit) und angemessene und gerechte Entlohnung der ÄrztInnen, um sie im erlernten Beruf zu halten.

**2** Möglichkeit der Kinderbetreuung bei Nacht- und Wochenenddiensten in den Spitälern (Kindergarten, Hort).

**3** Entlastung der ÄrztInnen zugunsten ihrer Kerntätigkeit, also der PatientInnenbehandlung.

**4** Gesetzesanpassungen, die neuen Berufsbilder auch in den Spitälern ermöglichen (Beispiel: Ordinationsassistentz).

**5** neue Versorgungsformen unter Einbeziehung anderer qualifizierter Berufsgruppen (z.B. Primary Health Care-Modelle) sowie neue Zusammenarbeitsformen (z.B. mit der Möglichkeit zur Teilzeitarbeit).

**6** eine qualitativ hochwertige ÄrztInnen-ausbildung (an den Universitäten und auch postpromotionell), die eine selbstständige ärztliche Tätigkeit fördert.

# Maximal 25 Stunden durchgehende **Arbeitszeit** für **SpitalsärztInnen**

DIE DIENSTZEITEN FÜR ÄRZTINNEN SIND UNZUMUTBAR UND TEILWEISE EU-RECHTSWIDRIG!

Überlange Dienstzeiten in den Spitälern sind unzumutbar für die ÄrztInnen und bergen ein Risiko für PatientInnen.

Die bestehenden Arbeitszeitregelungen erschweren die Vereinbarkeit von Familie und Beruf – und dies vor dem Hintergrund einer zunehmenden Feminisierung des Arztberufes.

Es besteht die Tendenz der Finanzierungsverantwortlichen, den drohenden ÄrztInnenmangel durch unzumutbare Dienstzeiten zu kompensieren.

Die Dienstzeitregelungen sind in den Spitälern unterschiedlich und widersprechen großteils der EU-Richtlinie zur ÄrztInnenarbeitszeit.





*Wir wollen faire, familienfreundliche und rechtskonforme  
Arbeitszeiten für unsere SpitalsärztInnen,  
um die hohe Qualität der ärztlichen Arbeit  
langfristig gewährleisten zu können!*

**Konkret fordern wir:**

**1** die durchgehende Arbeitszeit von ÄrztInnen ist in allen ö. Spitälern mit max. 25 Stunden zu begrenzen.

**2** innerhalb dieses Rahmens sind familienfreundliche Arbeitszeitregelungen flexibel zu ermöglichen.

**3** dem drohenden ÄrztInnenmangel ist durch verbesserte Arbeits- und Rah-

menbedingungen für ÄrztInnen zu begegnen.

**4** die Dienstzeiten der SpitalsärztInnen sind in allen ö. Spitälern rechtskonform zu gestalten.

# Verbesserung der Arbeitsbedingungen und der Entlohnung in der Pflege

HOHE ARBEITSBELASTUNG UND SCHLECHTE ENTLOHNUNG FÜHREN  
ZUM PFLEGENOTSTAND!

Österreich befindet sich bei der Pflegedichte mit 7,7 Pflegepersonen pro 1000 EinwohnerInnen auf Platz 16 unter 24 erhabenen OECD-Staaten.

Derzeit sind die Führungskräfte in der Pflege für bis zu 70 MitarbeiterInnen verantwortlich.

Die in den Krankenhäusern durchgeführten Befragungen zeigen, dass jede zweite Pflegekraft einmal im Jahr krank in die Arbeit geht. Hohes Verantwortungsbewusstsein des Pflegepersonals führt in dieser Situation zu einem sehr hohen Präsentismus.

Dem ohnehin schon überlasteten Pflegepersonal werden ohne nennenswerten personellen Ausgleich zusätzliche Aufgaben aus dem ärztlichen Bereich übertragen.

Sinkende Realeinkommen stehen Lohnzuwächsen in der Privatwirtschaft gegenüber. Benachbarte Bundesländer liegen in der Einkommensstruktur um bis zu 22% höher.



## *Wir wollen eine belastungsgerechte Verbesserung der Arbeitsbedingungen und der Entlohnung in der Pflege!*

### **Konkret fordern wir:**

**1** Einführung eines verpflichtenden Personalschlüssels für die Krankenhäuser nach einer der anerkannten Methoden (LEP, PPR oder ähnliche). Verpflichtende Doppelbesetzung auf den Abteilungen im Nachtdienst.

**2** Obergrenze der Führungsspanne von 25 MitarbeiterInnen.

**3** verpflichtende Gesundheitsförderungsprogramme und gesetzeskonforme Evaluierung der physischen und psychischen Belastungen.

**4** Übertragung von definierten Tätigkeiten der ÄrztInnen an die Pflege nur in Zusammenhang mit der Zurverfügungstellung der notwendigen Personalressourcen.

**5** Verbesserung der Entlohnung in der Pflege, entweder durch die Anpassung der Einreihung in den Lohnschemata oder die Entwicklung eines neuen Pflegelohnschemas unter Berücksichtigung des in den letzten 20 Jahren stark veränderten Berufsbildes.

# Wertschätzung gegenüber den Gesundheitsberufen

IM SPANNUNGSFELD ZWISCHEN MOTIVATION, ZUFRIEDENHEIT UND ARBEITSVERDICHTUNG!

Unser hochentwickeltes Gesundheitswesen ist ohne hervorragend ausgebildete und engagierte Menschen in den Gesundheitsberufen undenkbar. In OÖ arbeiten ca. 10 % der Erwerbstätigen in Gesundheitsberufen.

Gemessen an der Wertschöpfung ist das Gesundheitswesen einer der bedeutendsten Wirtschaftszweige unseres Landes. Die Gesundheitseinrichtungen stellen sowohl regional als auch überregional bedeutende Arbeitgeber dar.

Steigende Anforderungen durch Veränderungen im Umfeld, im Berufsbild, sowie durch die gesetzlichen Rahmenbedingungen, führen zu Motivationsverlust und abnehmender Zufriedenheit bei vielen Menschen in Gesundheitsberufen.

Leistungssteigerungen (wie z.B. verkürzte Liegezeiten in den Spitälern, höhere Behandlungsstandards, demographisch bedingte vermehrte Inanspruchnahme des Gesundheitssystems) ohne Personalvermehrung führen zu chronischer Überlastung des medizinischen Personals.



*Wir wollen lebenswerte Arbeitsbedingungen für Menschen in Gesundheitsberufen, denn nur Unbeschwerte können Sorgen anderer tragen.*

**Konkret fordern wir:**

**1** die gebührende Wertschätzung und eine angemessene Entlohnung für die hoch qualifizierten und engagierten MitarbeiterInnen in den Gesundheitsberufen.

**2** familiengerechte Arbeitszeitmodelle und motivierende, die Qualität fördernde Arbeitsbedingungen.

**3** eine Anpassung der Personalressourcen an die gestiegenen Leistungsanforderungen.

**4** attraktive Ausbildungsangebote, um junge Menschen für einen Gesundheitsberuf zu begeistern.

# Ausbildung ist die Voraussetzung für Qualität

DIE AUS- UND WEITERBILDUNG FÜR GESUNDHEITSBERUFE ENTSPRICHT NICHT MEHR DEN HOHEN ANFORDERUNGEN UNSERES GESUNDHEITSWESENS!

Die Attraktivität eines Arbeitsplatzes im Gesundheitswesen wird heute hauptsächlich durch das Aus- und Weiterbildungsangebot definiert.

AusbildungsärztInnen werden als „Systemerhalter“ eingesetzt, ohne auf deren Ausbildungsbedarf Rücksicht zu nehmen.

Die Ausbildung zum Arzt und zur Ärztin für Allgemeinmedizin ist nicht bedarfsgerecht.

Die Rasterzeugnisse zur Bestätigung der ärztlichen Ausbildungsinhalte sind praxisfremd.

Die wissenschaftliche Reputation der österreichischen ÄrztInnen und WissenschaftlerInnen im medizinischen Bereich verliert international an Stellenwert.

Es gibt immer noch zu wenig karrierewirksame Weiterbildungsmöglichkeiten für Pflegeberufe.

Burn-out ist ein zu häufiges Phänomen bei Gesundheitsberufen.



*Wir wollen alle Berufsgruppen im Gesundheitswesen durch ein berufsphasengerechtes Aus- und Weiterbildungsangebot leistungsfähig und motiviert halten.*

**Konkret fordern wir:**

**1** Finanzierung der Ausbildung von AllgemeinmedizinerInnen in Lehrpraxen.

**2** realistische und praxisorientierte Ausbildungsziele für die ÄrztInnenausbildung.

**3** neue Standards für die ÄrztInnenausbildung der Medizinischen Fakultät der Johannes Kepler Universität Linz.

**4** mehrstufige Pflegeausbildung mit Durchlässigkeit bis zum akademischen Pflegestudium.

**5** Aus- und Weiterbildung als sinnstiftendes Element für alle Berufsgruppen im Gesundheitswesen verpflichtend einführen, um auch den Anforderungen neuer integrativer Versorgungsformen zu entsprechen.

# Die Gesundheitsreform muss spürbare Verbesserungen bringen

IN UNSEREM GESUNDHEITSSYSTEM BESTEHEN NOCH INEFFIZIENZEN  
UND MÄNGEL IN DER PATIENTINNENORIENTIERUNG

Das nicht abgestimmte Nebeneinander von Spitalsbereich und niedergelassenem Bereich führt

- zu ineffizienten Strukturen,
- nicht patientInnenfreundlichen Prozessen,
- verschlungenen, nicht transparenten PatientInnenpfaden,
- Fehlversorgungen und
- mangelhaften Ergebnissen.

Die geteilte Finanzierungszuständigkeit zwischen Land (Spitalsbereich) und Sozialversicherung (niedergelassener Bereich) bewirkt einen „sektoralen Finanzierungsegoismus“, der dazu führt, dass

- die Versorgungsverantwortung zwischen Land und Sozialversicherung hin- und hergeschoben wird,
- Leistungen nicht in der (ökonomisch und qualitativ) bestmöglichen Versorgungsstruktur (am „Best Point of Service“) erbracht werden und
- der Finanzierungsbedarf überproportional wächst.



# Gesundheits- reform



*Wir wollen eine mutige und patientInnenfreundliche  
Umsetzung der Gesundheitsreform!*

## **Konkret fordern wir:**

**1** die Einbeziehung der Leistungsanbieter und der Anliegen der Betroffenen in die Ausarbeitung konkreter Lösungsansätze.

**2** den „Best Point of Service“ zu identifizieren, die Leistungen dort anzubieten und die Finanzierungsströme bei Leistungsverchiebungen anzupassen.

**3** die Versorgungsprozesse tatsächlich nach den Bedürfnissen der PatientInnen und nicht der AnbieterInnen und Institutionen zu gestalten.

**4** die Auswirkungen der Gesundheitsreform auf die gesunden Lebensjahre und die Lebensqualität laufend zu evaluieren.

**5** die Gesundheitskompetenz und das Vertrauen der Bevölkerung in das Gesundheitssystem zu stärken.

# Die **Leistungserbringung** soll dort erfolgen, wo Qualität und Ökonomie optimiert sind

DIE MEDIZINISCHE VERSORGUNG FINDET VIELFACH NICHT IN DEN AM BESTEN GEEIGNETEN EINRICHTUNGEN STATT!

Die Kosten der Leistungserbringung in den verschiedenen Einrichtungen des Gesundheitswesens sind nicht transparent.

PatientInnen suchen damit oft teurere Versorgungseinheiten unter Umgehung der Basisversorgung auf - ohne zusätzlichen medizinischen Nutzen.

Die Festlegung der Leistungserbringung folgt nicht adäquaten Steuerungsmechanismen, sondern ist vielfach rein betriebswirtschaftlich, aus Sicht von Einzelinteressen und ohne Blick für das Ganze motiviert.

Es erfolgt oft keine Evaluierung der steuernden Eingriffe.

Leistungsverschiebungen zum Best Point of Service werden durch starre Finanzierungsmodelle behindert.



*Wir wollen ein qualitativ und gesamtwirtschaftlich optimiertes Leistungsangebot für alle PatientInnen!*

**Konkret fordern wir:**

**1** rasche Herstellung der notwendigen Transparenz, wo die Leistungen in einer definierten Qualität gesamtwirtschaftlich am günstigsten erbracht werden können; also wo der Best Point of Service im Gesundheitswesen liegt.

**2** Verschiebung der Leistungen und der Patientenströme nach den genannten Kriterien zu diesem Best Point of Service.

**3** Anpassung der Finanzierung an die Leistungsverschiebungen („Geld folgt Leistung“).

**4** begleitende, umfassende Evaluierung aller Steuerungsmaßnahmen.

# Qualität ist überall und nirgends

ÖSTERREICH FÄLLT IN INTERNATIONALEN QUALITÄTSRANKINGS IMMER WEITER ZURÜCK. FINANZVORGABEN HABEN IN OÖ PRIORITÄT VOR QUALITÄTSVORGABEN.

„Qualität“ wird im Gesundheitsbereich oft als inhaltsleeres „Beruhigungsvokabel“ gebraucht.

Insbesondere in der Spitalsreform fehlen begleitende umfassende Qualitätssicherungsansätze. Mängel in der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität werden sogar verstärkt.

Leitlinien und klinische Pfade sind nur in minimalem Umfang in Gebrauch, ihre Erstellung entspricht häufig nicht den internationalen Standards.

Die patientInnenorientierte Servicequalität hat in unserem Gesundheitswesen zu wenig Stellenwert.

Qualitätsvorgaben und ihre Überwachung werden teilweise ausschließlich den betroffenen Berufsgruppen selbst überlassen.



*Wir wollen Maßnahmen zur Qualitätssicherung,  
die diesen Namen verdienen!*

**Konkret fordern wir:**

**1** Einbeziehung von Ansätzen des Total Quality Managements ( TQM ) in bestehende und geplante Reformvorhaben.

**2** Qualität muss als medizinische Qualität und als Servicequalität verstanden werden.

**3** die Novellierung des Gesundheitsqualitätsgesetzes (GQG), um an internationalen Maßstäben gemessene Qualitätsarbeit zu ermöglichen.


**4** Leitlinien und klinische Pfade müssen nach bestehenden nationalen Normen und internationalen Standards erstellt und dann verpflichtend angewendet werden.

**5** einen verantwortungsbewussten Umgang mit dem Begriff Qualität.

**6** eine unabhängige Instanz zur Initiierung, Förderung und Evaluierung der Qualitätsarbeit im Gesundheitswesen.

# IT ist kein Selbstzweck – die **Sicherheit sensibler Daten** muss garantiert sein

DIE POTENZIALE DER MODERNEN INFORMATIONSTECHNOLOGIE WERDEN IM GESUNDHEITSWESEN ZU WENIG GENÜTZT. SICHERHEITSBEDÜRFNISSE DER BEVÖLKERUNG WERDEN NUR MANGELHAFT ERFÜLLT!



Im Gesundheitssystem wird eine Unmenge an Daten gesammelt und verarbeitet. Dennoch stehen notwendige Informationen oft nur unzureichend zur Verfügung (Stichwort Datenfriedhöfe).

Informationstechnologie verkommt häufig zum Selbstzweck. Der Nutzen für AnbieterInnen und PatientInnen ist vielfach nicht erkennbar.

Dem Sicherheitsbedürfnis bei den hochsensiblen Gesundheitsdaten wird nicht ausreichend Rechnung getragen.

Nichtkompatible IT-Systeme verhindern eine durchgängige Kommunikation zwischen den AnbieterInnen. Kostenaufwändige und patientInnenfeindliche Mehrfachuntersuchungen sind die Folge.



*Wir wollen IT im Gesundheitswesen für die PatientInnen  
und Gesundheitseinrichtungen nutzen,  
ohne gläserne Menschen zu schaffen!*

**Konkret fordern wir:**

**1** standardisierte Datenformate, um den reibungsfreien Austausch von behandlungsrelevanten Daten zu gewährleisten.

**2** eine Datenverwendung in der medizinischen Forschung nach klaren Richtlinien.

**3** die Abklärung der Aufwand/Nutzen-Relation jeder IT-Lösung vor ihrer Einführung.

**4** die Einbeziehung der NutzerInnen in die konkrete Ausgestaltung von IT-Anwendungen.

**5** einen bedarfsgerechten, aber auch praktikablen Datenschutz.

**6** elektronisch unterstützten Zugriff auf relevante medizinische Daten (Befunde, Bilder, Medikation usw.) durch die rasche Implementierung einer sicheren und nutzerInnenfreundlichen ELGA.

# Verlust der **Leistungsfähigkeit** in den öö. Spitälern?

DIE UMSETZUNG DER SPITALSREFORM BEWIRKT VERSCHLECHTERUNGEN FÜR DIE PATIENTINNEN

Die Umsetzung der Spitalsreform erfolgt überwiegend unter finanzorientierten Gesichtspunkten und hat zu einer Reduktion der Leistungen für die Menschen in Oberösterreich geführt.

Es werden nicht nur – wie geplant – Spitalsbetten abgebaut, sondern teilweise auch die ambulanten Leistungen stark reduziert.

Diese Effekte treffen die PatientInnen empfindlich: die Inanspruchnahme im niedergelassenen Bereich steigt massiv, Wartezeiten erhöhen sich und damit auch die Beschwerden über eine unzureichende Versorgung.

Die wohnortnahe Versorgung ist besonders in der Peripherie gefährdet.

Der damit erschwerte Zugang zum Gesundheitssystem wirkt sich über erhöhte Fehlzeiten auch nachteilig auf die öö. Wirtschaft aus, die ursprünglich große Hoffnungen in die Spitalsreform gesetzt hat.

Die Sparmaßnahmen treffen MitarbeiterInnen in den Spitälern besonders hart. Dementsprechend ist die MitarbeiterInnenzufriedenheit am Tiefpunkt.

Eine transparente Evaluierung der Spitalsreform fehlt bisher. Die verfolgten Ansätze über Umfragen liefern keine tragfähigen Daten zur Beurteilung der Auswirkungen der Spitalsreform.





*Wir wollen eine Umsetzung der Spitalsreform,  
die den Menschen die medizinische Versorgung garantiert,  
die sie brauchen!*

**Konkret fordern wir:**

**1** die Beseitigung des gnadenlosen und überbordenden Sparzwanges im Gesundheitsbereich.

**2** eine Umsetzung der Spitalsreform, die für die PatientInnen spürbare Verbesserungen (und nicht wie bisher Verschlechterungen) bringt.

**3** wirksame Einbindung der betroffenen Berufsgruppen.

**4** eine wohnortnahe und auf die Bedürfnisse der Bevölkerung ausgerichtete stationäre und ambulante Versorgung.

**5** den Abbau der unsozialen und auch wirtschaftsfeindlichen Wartezeiten.

**6** die objektive Darstellung der Auswirkungen der Spitalsreform auf die PatientInnen und Beschäftigten im Gesundheitsbereich.

# Medizinischer Fortschritt durch Forschung

MEDIZINISCHE UNIVERSITÄRE FORSCHUNG UND EINE MEDIZINERIN-  
NENAUSBILDUNG WAREN IN OBERÖSTERREICH NICHT VERFÜGBAR!

Das Potenzial an innovativen Arbeitsplätzen in Medizin und Medizintechnik wurde nicht ausgenützt.

Studienplätze für angehende MedizinerInnen waren im Land nicht vorhanden; dies ist eine mögliche Ursache für den drohenden ÄrztInnenmangel.

Die medizinischen Unternehmen in Oberösterreich brauchen mehr anwendungsorientierte Forschung.

Mit einem innovativen Lehrmodell für MedizinstudentInnen kann Oberösterreichs Attraktivität als Hochschulstandort gesteigert werden.



## *Wir wollen die Innovationskraft Oberösterreichs durch die „Medizinische Fakultät“ weiter steigern!*

### **Konkret fordern wir:**

**1** die Anpassung der Forschungsförderungsprogramme des Landes OÖ an die Erfordernisse der Medizinischen Fakultät.

**2** den Ausbau des Forschungsstandortes in enger Kooperation mit bereits bestehenden Einrichtungen und Betrieben (z.B. Fachhochschulen).

**3** die Pflegewissenschaft muss in der Medizinischen Fakultät einen hohen Stellenwert bekommen.

**4** Schwerpunktsetzungen in der Gendermedizin, in Public Health und in Gesundheitsökonomie.

**5** Versorgungsforschung und Altersmedizin sollen zum Alleinstellungsmerkmal der Medizinischen Fakultät in Linz aufgebaut werden.

# Eine soziale, dezentrale Krankenversicherung sichert PatientInnennähe

ZUSAMMENLEGUNG DER KRANKENKASSEN BRINGT KEINE  
KOSTENSENKUNG UND REDUZIERT KUNDENNÄHE.

**K**assen-Zusammenlegungen sind populäre Forderungen, sie bringen aber keine Verwaltungskostenreduktion, keine niedrigeren Gesundheitsausgaben und auch nicht mehr Gerechtigkeit für die Versicherten.

Eine einzige Kasse für Österreich würde einen riesigen, nicht mehr administrierbaren Verwaltungsmoloch bewirken, der sich weder kundInnenorientiert um die Anliegen der Versicherten noch um die berechtigten Interessen regionaler VertragspartnerInnen kümmern kann.

Nivellierungen des Leistungsniveaus würden nicht am höchsten, sondern aus Finanzierungsgründen eher am niedrigsten Level erfolgen.

Neuentwicklungen könnten sich nicht an den Best Practice-Modellen innovativer Kassen orientieren, sondern würden an einem nicht erprobten Durchschnitt ausgerichtet werden.

Eine freie Kassenwahl bewirkt einen Wettbewerb um die „guten Risiken“; sozial Schwache und schwer kranke Personen werden tendenziell aus dem System ausgeschlossen.

Die Marketingkosten konkurrierender Versicherungen verschlingen wertvolle Mittel, die bei der Versorgung fehlen.



*Wir wollen die gesetzliche Pflichtversicherung über dezentrale und nach dem Prinzip der Selbstverwaltung organisierte Krankenkassen stärken!*

**Konkret fordern wir:**

**1** die Beibehaltung der gesetzlichen Pflichtversicherung zum umfassenden Schutz der BürgerInnen im Krankheitsfall.

**2** die Stärkung des Solidaritätsprinzips über eine autonome Selbstverwaltung in der Sozialversicherung.

**3** Innovationen über die Nutzung von Best practice-Modellen regionaler Krankenversicherungsträger.

**4** Krankenversicherungsträger, die nicht zu groß und unbeweglich sind, um sich um die Bedürfnisse ihrer Versicherten und VertragspartnerInnen anzunehmen.

**5** die finanziellen Mittel der Kassen ohne „Streuverluste“ fast vollständig für Versicherungsleistungen zu verwenden.

# Langfristige Absicherung erhält das hohe **Niveau des Gesundheitswesens** in OÖ

DIE BESTEHENDE FINANZIERUNGSFORM BIETET ZU WENIG LEISTUNGS-ORIENTIERTE ANREIZE FÜR DIE KRANKENANSTALTEN!

Die ökonomischen Vorgaben und zentralen Steuerungsinstrumente (Großgeräteplan, Personaleinsatzpläne, Österreichischer Strukturplan Gesundheit etc.) berücksichtigen die Bedürfnisse der Menschen im ganzen Land nicht.

Prävention und Gesundheitsförderung werden den Krankenanstalten nicht finanziert.

PatientInnen werden wegen des dualen Finanzierungssystems (teilweise Steuergelder, teilweise Mittel der Sozialversicherung) an den Systemgrenzen nicht den medizinisch-pflegerischen Notwendigkeiten entsprechend behandelt, sondern den Finanzierungsströmen folgend ausgegrenzt.

Auf Grund des hohen finanziellen Drucks haben MitarbeiterInnen oft nicht ausreichende Möglichkeiten für optimale Zuwendung.

Die sozialen Aufgaben von Krankenanstalten können immer weniger wahrgenommen werden.



*Wir wollen eine Krankenanstaltenfinanzierung, die auf  
humanitäre und soziale Ziele ausgerichtet ist.*

**Konkret fordern wir:**

**1** flexible Vergütungssysteme für ambulante Leistungen, welche im Krankenhaus effektiv und kostengünstig erbracht werden können.

**2** gerechte und motivationsfördernde Entlohnung für alle Berufsgruppen im Krankenhaus.

**3** ein Finanzierungssystem, das sich nicht ausschließlich an der Kostenminimierung, sondern primär an der Nutzenmaximierung für die Bevölkerung ausrichtet.

**4** Sicherung der bestehenden regionalen Versorgung durch eine Bestandsgarantie aller Krankenhausstandorte (auch mit Blick auf die regionalpolitische Bedeutung für Wirtschaft und Beschäftigung).

**5** klare Ziel- und Aufgabenformulierung für den sozialen Versorgungsauftrag unserer Krankenhäuser.



Impressum:

Medieninhaber und Herausgeber: SPÖ Landtagsklub Oberösterreich, 4021 Linz, Landhausplatz 1, T: +43 732/7720-11564  
spoe.klub@ooe.gv.at, www.spoe-klub-ooe.at Fotos: SPÖ Landtagsklub OÖ, www.shutterstock.de