

VISIONEN FÜR ÖSTERREICH:

Ökosoziale Marktwirtschaft

Diskussionsforum 8

Gesundheit -
Verantwortung für unsere eigene
Zukunft

Neu denken.
Für Wirtschaft
und Umwelt.



Zukunftsparteitag, 24.-25. November 1989, Graz

Vorsitz: StS Dr. Günter Stummvoll
Berichterstatter: LABg. Dr. Erwin Rasinger

GESUNDHEIT - VERANTWORTUNG FÜR UNSERE EIGENE ZUKUNFT

"Gesundheit ist nicht alles, aber
ohne Gesundheit ist alles nichts"

(Schopenhauer)

Die 10 Grundsätze der ÖVP-Gesundheitspolitik

1. Weg vom Krankheitssystem zum Gesundheitssystem
(gesunder Lebensstil, Vorsorge)
2. So viel ambulant wie möglich - so wenig stationär wie nötig
3. Kein "weil Du arm bist, mußt Du sterben" - gleicher Zugang
für alle zur Medizin
4. Spitzenmedizin und Breitenmedizin sind kein Widerspruch
5. So wenig Staat wie nötig
6. So dezentral wie möglich - System der kleinen Netze
7. Hauskrankenpflege in Verbindung mit Nachbarschaftshilfe
8. Gleichmäßige Dichte der medizinischen Versorgung ohne "weiße
Flecken" (kein Stadt-Land-Gefälle)
9. Förderung der Mitverantwortung und Mitbestimmung der Bürger
im Gesundheitswesen
10. Gesundheitspolitik darf nicht an Kompetenzkonflikten
scheitern, sondern soll in Zusammenarbeit funktionieren und
nicht vor den Toren der Krankenkassen bzw. Finanzpolitik
enden.

Diese 10 Grundsätze lassen sich in folgende drei Schwerpunkte
zusammenfassen:

1. Vorsorge

- Gesundheitserziehung und -bildung beginnt bereits im frühen Schulalter. Ein Unterrichtsprinzip "Gesundheit" soll eingeführt werden, wobei der Schularzt (z.B. gemeinsam mit den Lehrern für Turnen, Biologie und dem Klassenvorstand) vermehrt in die Gesundheitsbildung einbezogen werden soll. Das Untersuchungsprogramm der Schulärzte ist auszuweiten. (z.B. Zucker-, Harn-, Cholesterintestung).
- Die Erhaltung der Gesundheit ist ein aktives Handeln und muß als solches auch vermehrt bewußt werden. Nur durch die Vermeidung der drei bedeutendsten Risikofaktoren Cholesterin, hoher Blutdruck und Rauchen könnten schon sehr viele österreichischer Krankheiten vermieden. Ein gesundheitsbewußter Lebensstil trägt wohl am besten zu mehr Lebensqualität bei. Hier ist vermehrt an die Eigenverantwortung jedes einzelnen zu appellieren.
- Gesundheitsvorsorge ist auch Gestaltung unseres Lebensraumes und der Schutz unserer Umwelt. Verbesserte Wohn- und Arbeitsqualität, Lärmschutz, saubere Luft und sauberes Wasser sowie die Vermeidung von Arbeits-, Verkehrs- und Freizeitunfällen sind vorbeugende Maßnahmen für die Erhaltung unserer Gesundheit. Ein vermehrtes Angebot der Arbeitsmedizin bis zur Umwelt-, Sport-, Ernährungsmedizin (z.B. Kurse, Seminare am Arbeitsplatz) ist dabei helfendes Instrument. Begleitende Gesundheitsberatung beim niedergelassenen Arzt - nicht erst als "Patient" - würde das Informationsdefizit verringern und auch das Gesundheitsbewußtsein steigern.
- Die Vorsorgeuntersuchung muß verbessert werden (Vorarlberger Modell: Mehr als 15% der Bevölkerung nehmen die Vorsorgeuntersuchungen in Anspruch, in den anderen Bundesländern durchschnittlich 4-5%). Die Erfolge des Vorarlberger Arbeitskreises für Vorsorgemedizin sind meßbar: Sterberate bei Gebärmutterhalskrebs um 70% unter dem österreichischen Durchschnitt; Krebssterblichkeit niedriger; längere Lebensdauer. Durch Arbeitskreise in allen Bundesländern, vermehrte Länder-Aktionen, Spezialrisikoprogramme (z.B. Osteoporose, Melanom, etc.) sollen in ganz Österreich mehr als 16% der Bevölkerung zur Teilnahme motiviert werden.
- Mehr Mittel für den Vorsorgebereich! Investitionen in den Bereich der Gesundheitsvorsorge sind Investitionen in die Zukunft. Vermehrte Mittel für Vorsorge verringern in vielen medizinischen Bereichen enorme Kosten und würden dazu beitragen, unser derzeitiges Krankheitssystem zu einem humanen Gesundheitssystem umzugestalten. Die in den 70er Jahren vorgegebenen 2% der Kasseneinnahmen sollten jedenfalls wieder gesichert werden. Die Einrichtung eines Kuratoriums für Vorsorgemedizin (analog zum Kuratorium für Verkehrssicherheit) mit genügend Werbebudget (100 Mio S jährlich) würde hier vermehrt sinnvolle Aufklärung und Information bieten.

2. Hauskrankenpflege in Verbindung mit Nachbarschaftshilfe und in Zusammenarbeit mit dem Hausarzt

Der gesamte Bereich außerhalb des Krankenhauses muß aufgewertet werden. Dabei kommt der humanen Betreuung in den eigenen vier Wänden, insbesondere älterer Menschen, große Bedeutung zu. Angesichts der dramatischen demographischen Entwicklung (der Anteil der über 60jährigen wird auf über 28% steigen) ist dies eine der wichtigsten Zukunftsaufgaben, um das Krankenhaus von Pflegefällen, insbesondere dem Belag der Akut-Betten, zu entlasten. Ein humanes Gesundheitswesen darf sich nicht auf hochtechnisierte Mammut-Spitäler konzentrieren, sondern muß das Wohl der Patienten in den Vordergrund stellen. Die Medizin muß wieder zum Bürger kommen, und nicht umgekehrt.

80% der alten, chronisch kranken oder behinderten Menschen werden zu Hause betreut. Derzeit erhalten die Angehörigen nur wenig Unterstützung, die Belastung - besonders der Frau in der Familie - ist groß. Den erkennbaren Tendenzen, Pflegebedürftige in ein Heim abzuschieben, kann nur durch aktive Hilfe entgegengewirkt werden. Durch professionelle Begleitbetreuung kann eine Überforderung der Betroffenen bzw. Angehörigen vermieden werden. "Hilfe zur Selbsthilfe" soll also kein Alibi-Slogan werden.

- Die bereits gut funktionierenden Länder-Modelle sollen Vorbild für alle Bundesländer sein. Vorarlberg und Niederösterreich (Hilfswerk) bieten jedenfalls eine Reihe von beispielhaften Hilfsmöglichkeiten an. Wichtig dabei ist, daß das vorhandene Angebot derer, die helfen wollen, mit denen, die Hilfe benötigen, sinnvoll zusammengebracht werden soll und daß die niedergelassenen Ärzte mit diesen Initiativen zusammenarbeiten.
- Die medizinische Pflege daheim soll durch den Ausbau der Hauskrankenpflege gewährleistet werden. Diplomierte Krankenschwestern, die in ständiger Zusammenarbeit mit dem Hausarzt stehen, sichern hier eine bestmögliche Betreuung. (Übernahme der Hauskrankenpflege als Pflichtleistung der Krankenkassen). Weiters ist ein gesetzlich geregeltes Berufsbild der Altenpfleger(innen) anzustreben.
- Tagesstätten, behinderten- und pflegegerechte Wohnungen, die Erstellung eines Altenplanes, mehr kleinere Pflegeheime, etc. runden das Bild einer guten ambulanten Versorgung ab.
- Private Dienste, Nachbarschaftshilfezentren (ein Zentrum für 10-15.000 Einwohner), Selbsthilfegruppen sind vermehrt zu fördern. Wichtig dabei sind verschiedene Träger dieser Initiativen, ein finanzieller Stützungsrahmen durch die Länder, aber auch ein Kostenbeitrag durch den Patienten: Er soll sich als Benützer einer Dienstleistung verstehen und nicht als Sozialhilfeempfänger. Ein stufenweiser Pflegezuschuß wie in Vorarlberg - bis zu 15.000 Schilling monatlich - ist bundesweit einzurichten.

3. Spitalsbereich und Ärzte

Das Spital, als teurer "Wasserkopf" im Gesundheitswesen muß durch geeignete Maßnahmen entlastet werden. Ziel dabei ist auch hier, eine bestmögliche und menschenwürdige Betreuung zu erreichen. Nicht die hochtechnisierte Medizin ist unmenschlich, sondern der falsche Umgang mit ihr. Um patientenfreundliche Spitäler zu erhalten, sind folgende Maßnahmen erforderlich:

- Dezentral geführte Spitäler, kleinere Einheiten innerhalb der Spitäler, Gewährleistung einer gut funktionierenden Partnerschaft zwischen Patient, Arzt, Schwester und medizinisch-technischer Dienste am Krankenbett. Die Rechte des Patienten auf Information und bestmögliche Betreuung sind zu sichern.
- Verbesserung des Bereichs der Pflege im Spital: mehr Personal, Ausgliederung artfremder Tätigkeiten, Schicht- statt Radl-dienst, vermehrtes Teilzeitangebot, Gruppen- statt Funktions-pflege, Vermeidung des "Burn Out"-Syndroms (Gefühl der Überlastung) durch Ermöglichen einer unabhängigen psychotherapeutischen Supervision.
- Weitere Reduktion der Akut-Betten bedeutet keine Unterversorgung, sondern eine bedarfsgerechte Bettenplanung
- Leistungsbezogene Honorierung durch diagnosebezogenes Abrechnungssystem, vernünftiges Wirtschaften durch Spitalsmanagement und Personal- und Budgethoheit der Spitäler.
- Bessere Zusammenarbeit auch mit den niedergelassenen Ärzten, um z.B. Parallelbefunde abzubauen.
- Es sind vermehrt Lehr- und Gruppenpraxen einzurichten. Dies würde eine praxisorientierte Ausbildung garantieren und das Angebot im niedergelassenen Ärztebereich erweitern.
- Eröffnung eines kassenfreien Raumes für komplementäre Methoden wie Homöopathie, Akupunktur, Naturheilverfahren, etc.
- Mehr praxisorientierte Ausbildung der Ärzte, mehr Führungsqualität und Management-Ausbildung der Führungskräfte verbessert die Organisation und Motivation und kommt dem Patienten zugute. Die Endverantwortung gegenüber dem Patienten sollte beim Arzt liegen.
- Nicht nur eine fundierte Ausbildung der Ärzte sondern auch ihre Weiterbildung trägt zur Qualitätssicherung bei. Ein verpflichtender Fortbildungsnachweis der Ärzte in dreijährigem Abstand ist daher anzustreben. Eine Möglichkeit der Fortbildung wäre die gemeinsame Diskussion von Wissenschaftlern und Praktikern in kleinen Gruppen, wie sie auch in Großbritannien betrieben wird (vgl. auch Düsseldorfer Studie).

- Sonderfacharzt-Programm, als Voraussetzung einer flächen-deckenden, gleichmäßigen ärztlichen Versorgung. Dazu erforderlich ist eine bundesweite Feststellung des genauen Bedarfs an Fachärzten (es fehlen Augenärzte, Hautärzte, etc.). Dann soll unter Einbindung der Universitätskliniken und einer Vermehrung der Ausbildungsstellen in anderen Krankenhäusern eine flächen-deckende Versorgung gesichert werden.