

Von der Hochleistungsmedizin zum Therapiebauernhof

Spitalsreform in Oberösterreich

von :LAbg. OA Dr. Julia Röper-Kelmayr & Prim. Dr. Herbert. Stelkel
(beide AKH Linz, beide BSA FG Ärzte)

Nun ist sie also am Tisch, die groß angekündigte Spitalsreform des Landes Oberösterreich. Wir sind mit einem parteipolitisch motivierten Anschlag auf das Akh Linz, den einzigen Vollversorger der Landeshauptstadt, konfrontiert, der die ärgsten Befürchtungen weit überholt hat. Die Umwandlung von Augen- und Hautabteilung in Tageskliniken ohne Betten, die Totalabgabe der Frauenheilkunde und der Pathologie, die Reduzierung der Lungenheilkunde und der Unfallchirurgie können durch einige kleine, beschönigende Maßnahmen nicht wettgemacht werden. Die Zerschlagung und Aufteilung der Beutestücke unter den anderen Trägern soll wohl ein Trostpflaster für deren geringe Verluste darstellen. Als unfreundlicher Akt gegen Patientinnen ist auch die Aussage zu werten, dass Abtreibungen ja auch an chirurgischen Abteilungen vorgenommen werden können. Die Streichung der Betten der Hautabteilung bei Erhalt der AIDS-Betten und die Halbierung der Lungenabteilung bei Versorgung aller Tuberkulosefälle bestätigt den Verdacht, dass alle notwendigen, sozial wichtigen und sehr aufwändigen Bereiche auf einen Träger konzentriert werden sollen, die Querfinanzierungen und strukturellen Notwendigkeiten aber gekappt werden. Perfid wird das Spiel durch die vorliegenden Umsetzungspläne. Alles, was das Akh benachteiligt ist sofort umzusetzen, alles was als Zuckerl angeboten wird erst in 5-7 Jahren. Ob dann, nach den nächsten Wahlen, das Erinnerungsvermögen noch ausreicht?

Wie aber ist der aktuelle Stand zu beurteilen? Was waren die offengelegten Ziele? Was ist der Hintergrund der Zerschlagung des Vollversorgers Akh?

Grundsätzlich soll der Anstieg der Kosten in den nächsten Jahren um 25% gedämpft werden. Bei einer aktuellen jährlichen Steigerung des Gesundheitsbudgets um 4% geht es also um Herausnahme von einem Prozentpunkt aus dem Budget.

Die folgenden Absatzüberschriften geben die Ziele der Reform wieder, die Kommentare die Bewertung der vorgeschlagenen Maßnahmen.

Sicherstellung einer hochwertigen medizinischen Versorgung

Dieses Ziel kann mit den Maßnahmen der Strukturzerschlagung nicht erreicht werden. Im Innviertel entfallen reihenweise Fachabteilungen, zurück bleiben „Therapiebauernhöfe“ mit minimaler Kompetenz. In einigen Mangelfächern – wie lange warten sie auf einen Termin beim Augenarzt? – ist die Versorgungssituation heute schon kritisch. Mit dem Wegfall bzw. der Umwandlung von Augenabteilungen zu Tageskliniken und Fachschwerpunkten entfallen mehrere Ausbildungsplätze, in Zukunft wird Oberösterreich auf den Zuzug von Augenärzten angewiesen sein.

Weiterentwicklung und Anpassung des medizinischen Leistungsangebots

Anpassung wurde offensichtlich nur als down-grading verstanden, Weiterentwicklung mit minimaler Ausstattung an Fachabteilungen ist nicht denkbar. Bei Umsetzung der „Reform“ bleibt im Sinne des Krankenanstaltenrechtes in Oberösterreich ein einziges Schwerpunkthaus erhalten und zwar in Wels. Alle anderen Häuser sind Grundversorger mit Zusatzfunktionen. Oberösterreich stellt sich damit in der Strukturqualität ins letzte Drittel der Bundesländer.

Sicherstellung der langfristigen Finanzierbarkeit, insbesondere des medizinischen Fortschritts durch Ausschöpfung von Kostendämpfungspotentialen

Kostendämpfungspotentiale wie die längst fällige Vereinigung von Akh und LFKK in eine gemeinsame Betreibergesellschaft wurden allenfalls als Vision angesprochen. Medizinischer Fortschritt ist in der oben erwähnten Struktur nur aus der Beiwagenperspektive zu sehen. Die Pläne eine Med-Uni sind ebenfalls tot, ein Uniklinikum über mehrere Träger und Standorte verteilt ist schlicht unvorstellbar. Weitere Potentiale im patientenfernen Bereich wurden nicht angesprochen. So dürfte Linz einen Rekord in der Dichte von Krankenhausküchen je Quadratkilometer halten und behalten.

Optimierung der Erbringung von Spitalsleistungen unter bestmöglicher Nutzung von Synergien in allen Bereichen

Es kann keine Optimierung darstellen, wenn ein Patient mit einer Gesichtschädelverletzung auf den Augenarzt aus einem anderen Haus warten muß. Es ist ein Nachteil für den Patienten, wenn die Narkose um eine Viertelstunde länger dauert, weil der Schnellschnitt erst per Taxi in ein anderes Haus gebracht wird, statt mit einer Rohrpostverbindung in 2 Minuten am Ziel ist.

Vermeidung von Organisationskosten, die dem Patienten keinen Nutzen bringen

Die neu hinzukommenden Transportkosten wurden bereits erwähnt, die notwendigen Patiententransporte bei Verlegungen von einem Haus zum anderen sind ebenfalls zu berücksichtigen. Hinter diesen Zahlen stecken Patientenschicksale, mehrfache Veränderung der Umgebung, Transportvorbereitung, Ungewißheit, Sorgen. Ein Zustand, den verantwortungsvolle Gesundheitspolitiker den Patienten ersparen müssen. Ein großer Brocken wird die notwendige Harmonisierung der EDV-Systeme werden. Fortschrittliche Lösungen wie elektronische Krankenakte, Befundanforderung via EDV etc werden wohl wieder irrtumsbehafteten Laufzetteln weichen müssen, sollen nicht jahrelange Investitionen zum Schrott wandern.

Was ist aus sozialdemokratischer Sicht dazu zu sagen? Selbstverständlich tragen wir die angeführten Ziele der Kostendämpfung, Qualitätsverbesserung und Weiterentwicklung mit. Die vorliegende Reform ist aber in ihrem Kern patientenfeindlich, arbeitnehmerfeindlich und insgesamt eine Verschlechterung der Versorgungsqualität. Das darf weder unsere Duldung noch unsere Zustimmung finden.