

ZUM THEMA: GESUNDHEIT

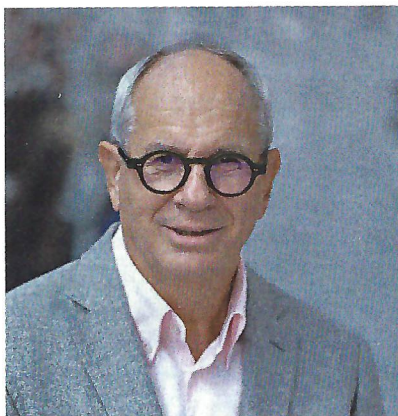
Am runden Tisch, organisiert von „Kärnten Regional“, haben sich drei Expert*innen zu wichtigen Fragen über den Zustand, die Herausforderungen und die Zukunft des Kärntner Gesundheits- und Pflegesystems geäußert: Gesundheitslandesrätin und Ärztin Dr. Beate Prettnner, Univ.-Prof. Dr. Rudolf Likar vom Landesklinikum Klagenfurt und Humanomed-Geschäftsführerin Mag. Ulrike Koscher-Preiss.

Gesundheit und Pflege sind kostenintensive Bereiche: Die Ausgaben in Kärnten belaufen sich zusammen bereits auf rund 1,1 Milliarden Euro pro Jahr: Wie schätzen Sie die aktuelle Gesundheitsversorgung in Kärnten ein?

LIKAR: Um diese Frage zu beantworten, muss man die demografische Entwicklung in Kärnten berücksichtigen. Wir haben, was die Lebenserwartung betrifft, ein ansteigendes Lebensalter, was aber die gesunden Jahre betrifft, liegen wir unter dem EU-Durchschnitt. Die aktuelle Gesundheitsversorgung befindet sich dennoch auf einem hohen Niveau. Die Stärken sind, dass Kärnten bis auf die Transplantationsmedizin alle Bereiche der medizinischen Versorgung abdeckt, es gibt eine gute Kooperation zwischen stationärem und niedergelassenem Bereich. Schwächen sind, dass es ein Überangebot in Teilbereichen gibt zwischen KABEG-Häusern und Nicht-KABEG-Häusern.

KOSCHER-PREISS: Kärntens Gesundheits- und Pflegeversorgung ist im internationalen Vergleich gut. Schnittstellenprobleme zwischen ambulanter und stationärer Versorgung sind aufgrund unterschiedlicher Finanzierungsmodelle jedoch ein Thema.

PRETTNER: In den vergangenen Jahren sind aufgrund des Anstiegs der älteren Bevölkerung die Kosten für die Pflege explodiert: Wir haben mittlerweile fast einen Gleichstand von Gesundheits- und Pflegebudget. Alles, was ich in häusliche, digitale und ambulante Maßnahmen investiere, entlastet den stationären und damit kostenintensivsten Bereich: Krankenhäuser und Pflegeheime. Generell werden wir uns noch mehr in Richtung sorgende Gesellschaft entwickeln müssen, wo man seinem Nachbarn Hilfe anbietet. Die Wissenschaft nennt das care communities.



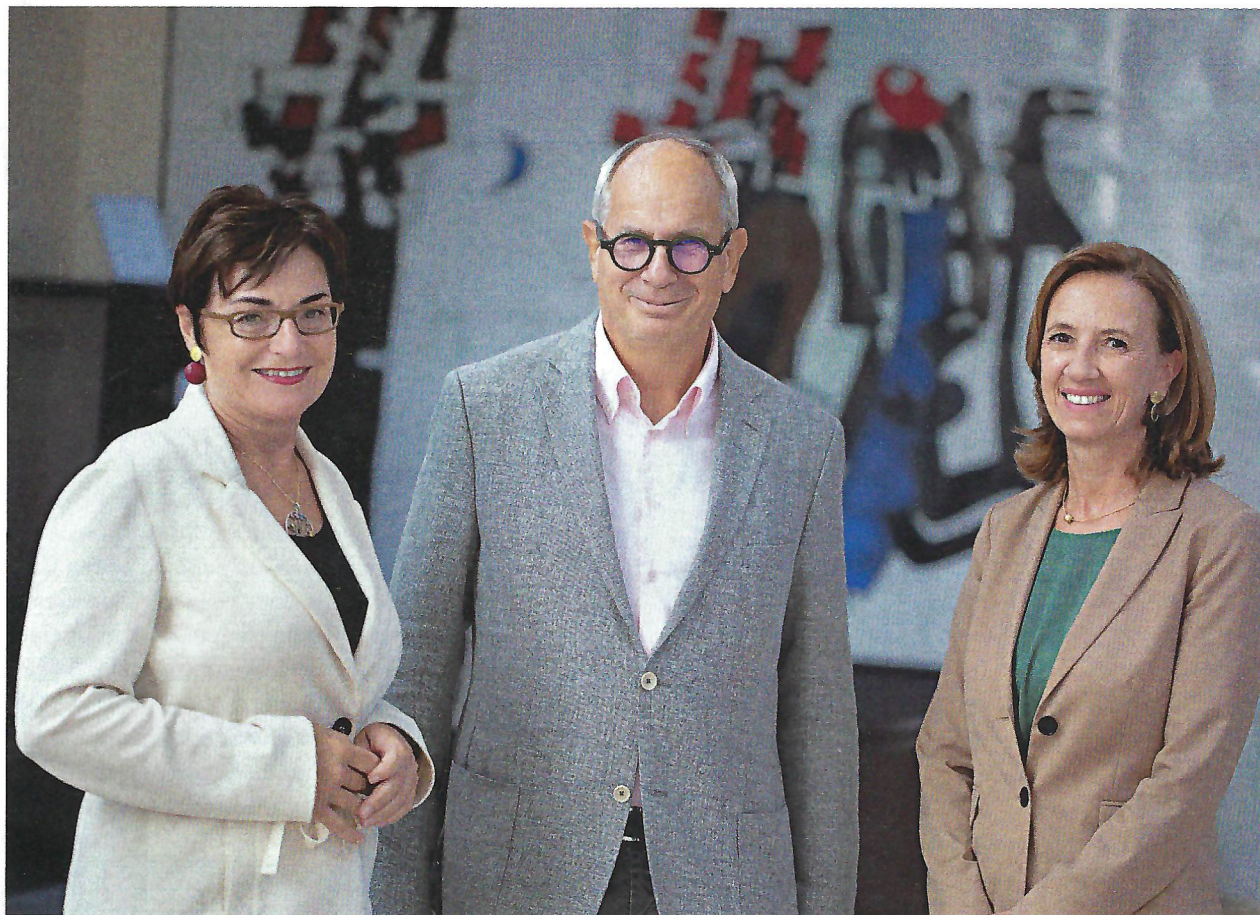
UNIV.-PROF. DR. RUDOLF LIKAR:

„Der Zugang zum Medizinstudium muss erleichtert werden. Wenn jemand beim Roten Kreuz oder im Pflegeheim tätig war, soll er für diese Praxis beim Aufnahmetest etwas gutgeschrieben bekommen.“

Die Bevölkerung wird immer älter, womit auch die Zahl alter und multimorbider Patienten deutlich steigt. Was sind die dringendsten Maßnahmen, um das Pflegewesen zukunftsfit zu machen?

KOSCHER-PREISS: Aufgrund unserer demografischen Entwicklung haben wir generell schon heute zu wenig Jugendliche für den Arbeits- und Ausbildungsmarkt. Dies zeigt sich deutlich im Bereich der Pflege- und Therapieberufe. Bereits jetzt gibt es mehr Ausbildungsstellen als Interessierte. Daher müssen wir die positiven und schönen Seiten der Pflege wieder mehr hervorheben. Mit der Novelle des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes werden die Kompetenzen der diplomierten Pflegekräfte jedenfalls aus- und aufgewertet.

LIKAR: Wir brauchen Sprachausbildung für Pflegepersonal aus anderen Ländern bereits im Herkunftsland. Die Ausbildung kann dann in Österreich über ein bis vier Jahre mit rascher Integration in den Arbeitsmarkt erfolgen. Und wir brauchen Mehr-Generationen-Wohnen statt den Ausbau von Pflegeheimen. Parallel dazu bietet sich ein Ausbau von Spezialpflegereinrichtungen für Demente und Menschen mit hohen Pflegestufen an. Speziell zertifizierte Alterstraumazentren wie



AM ROUND TABLE: Gesundheitslandesrätin Beate Prettner, Rudolf Likar vom Landeskrankenhaus Klagenfurt und Humanomed-Geschäftsführerin Ulrike Koscher-Preiss (v.l.).

in Klagenfurt müssen weiter gefördert werden. Hier arbeiten mehrere Disziplinen wie Unfallchirurgie, Geriatrie, Anästhesie gemeinsam Hand in Hand. Der Erfolg: bessere Behandlungsergebnisse bei geringerer Sterblichkeit und niedrigeren Kosten. Eine besondere Möglichkeit der Einsparung wäre zum Beispiel Hotelbetrieb statt Krankenhaus. Patienten können nach einer Operation in ein medizinisch kontrolliertes Gästehaus verlegt werden, denn ein Patient muss nicht im Spital liegen, wenn er nicht spitalsbedürftig ist. Wir müssen aber sicherstellen, dass medizinisch Notwendiges und Zweckmäßiges in jedem Fall durchgeführt werden kann. Die wirtschaftlichen Implikationen einer diagnostischen oder therapeutischen Entscheidung oder andere medizinische Kriterien dürfen dieses Kalkül nicht beeinflussen.

Was könnte im Bereich der Ausbildung zu Medizinberufen für Kärnten verbessert werden? Der Bund hat in der Diskussion um Medizinstudienplätze mit einem Bundesländerkontingent reagiert. Reicht das aus?

PRETTNER: Kärnten stehen aus diesem Kontingent vier Studienplätze zu, 50 haben sich dafür beworben: Also, nein, es reicht überhaupt nicht aus. Abgesehen davon finde ich die Kontingentlösung scheinheilig. Jeder dieser Sonderstudienplätze wird de facto vom jeweiligen Bundesland bezahlt. Das kann und darf nicht Sinn unseres kostenlos zugänglichen Studienwesens sein. Wir laufen sehenden Auges in einen prekären Ärzteengpass.

LIKAR: Vor allem muss der Zugang zum Medizinstudium erleichtert werden! Wenn jemand beim Roten Kreuz oder im Pflegeheim tätig war, sollte

er für diese Praxis beim Aufnahmetest einen gewissen Punktwert gutgeschrieben bekommen. Eine Aufwertung wäre auch, wenn man über den Status der Lehrkrankenhäuser im Bereich der KABEG zu einer vertieften Zusammenarbeit mit den Universitätskliniken kommt, indem man Teil der Universitätskliniken wird.

Welche innovativen Projekte oder Technologien könnten den Gesundheitsstandort Kärnten nachhaltig verändern?

KOSCHER-PREISS: Hier lohnt sich ein Blick in die skandinavischen Länder, die nicht nur Vorreiter von telemedizinischen Lösungen sind, sondern auch in die Entwicklung und Implementierung von digitalen Lösungen wie elektronischen Gesundheitsakten, Online-Konsultationen und mobilen Apps bis hin zu Patientenplattformen investiert haben.