

KONTJA



Florian Habersberger

Gesetzlich legitimierte
Risikoselektion

1990 waren die Kassensysteme in Österreich und Deutschland durch massive Vermögensunterschiede gekennzeichnet. Benachteiligte Versicherte durften aber nicht zu Kassen mit höherer Finanzkraft und besseren Leistungen wechseln. Alles war extrem unfair.

Seither hat sich viel getan, zumindest in Deutschland. Dort entschied man sich 1994 für einen umfassenden Kassenfinanzausgleich (RSA). Dieser sorgt seither für die bedarfsgerechte Finanzausstattung der Kassen und garantiert bei freier Kassenwahl fairen Wettbewerb. Neben der Verteilungsgerechtigkeit hat der Wettbewerb aber auch die Entwicklung von innovativen Versorgungsmodellen (DMP-, Hausarzt-Modelle ...) vorangetrieben. Denn eine Kasse, die sich Versorgungsvorteile verschafft, spart Kosten und kann womöglich ihre Beiträge senken. Davon profitieren nicht nur Versicherte der Kasse, sondern alle, die sich entschließen, zu dieser Kasse zu wechseln.

Was hat sich in Österreich im selben Zeitraum getan? Nichts. Kein RSA. Keine Verteilungsgerechtigkeit. Keine Kassenwahl. Kaum Versorgungsinnovationen. Das ermöglichte etwa der BVA, trotz hochgradiger Ineffizienz (Verwaltung: 70 % über Pro-Kopf-Benchmark), 800 Mio. Euro Vermögen aufzubauen – also exakt so viel wie der 10-mal größere GKK-Sektor!

Genauer erklärt: Die BVA versichert eine gut verdienende Klientel, gleichzeitig existiert aber kaum Solidarität zwischen den Kassen in Form eines RSA, wie in Kassenwettbewerbssystemen. Und da auch kein Kassenwechsel möglich ist, haben wir eigentlich gesetzlich legitimierte Risikoselektion. Also genau das, was man glaubt, durch die Unterbindung der freien Kassenwahl zu verhindern.

Es gibt nun 3 Auswege für mehr Verteilungsgerechtigkeit:

- 1) RSA
- 2) freie Kassenwahl oder am besten
- 3) beides.

Andernfalls ist die geplante Leistungsharmonisierung für die ärmeren Kassen auch nicht leistbar.

MMag. Florian HABERSBERGER ist Volks- und Betriebswirt und war bis 2013 an der Versorgungsplanung der NÖ Landeskliniken-Holding beteiligt. Seither ist der Finanzexperte bei der Siemens Betriebskrankenkasse München.

INTRA



Eiko Meister

Gute Ausbildung ist
das Wertvollste

Eh gut. Das ist die Beurteilung der ärztlichen Ausbildung durch die jungen Kolleginnen und Kollegen. Sie wird sogar ein wenig besser, zumindest mancherorts.

Ist das ein Grund, zufrieden zu sein? Er sollte es zumindest nicht sein. Denn in der Ausbildung werden die Grundsteine für die Qualität der ärztlichen Versorgung der Zukunft gelegt. Ausbildung muss also herausragend, exzellent sein. Eine Note zwischen 2 und 3 ist das nicht.

Es gibt aber auch eine gute Nachricht: Zwischen einzelnen Ausbildungsstellen finden sich große Unterschiede. Es gibt die herausragenden Abteilungen, genauso wie es die unterdurchschnittlichen gibt. Und jede hat die Möglichkeit, sich die eigene Bewertung anzuschauen und die richtigen Lehren daraus zu ziehen. Jede kann exzellent werden, wenn sie sich darum bemüht.

Was Ärztinnen und Ärzte in Ausbildung wollen, sagen sie ja ganz offen: gute Ausbildungskonzepte, klar. Dann aber vor allem entsprechende Ausbildungsressourcen. Das ist ein Auftrag an die Träger, die sie zur Verfügung stellen müssen. Es ist aber auch der Auftrag an jede Abteilung, diese Ressourcen entsprechend zu nützen.

Und dann gibt es noch einen dringenden Wunsch. Den nach Feedback, Feedback, Feedback. Die jungen Ärztinnen und Ärzte wollen Resonanz und Orientierung. Dazu ist positive Kritik genauso geeignet wie konstruktive negative Kritik, die die Möglichkeit zur Verbesserung gibt.

Aus allen diese Einschätzungen lässt sich vor allem ein Schluss ableiten, der Anlass zu viel Optimismus gibt. Junge Ärztinnen und Ärzte wollen sehr gut ausgebildet werden, sie wollen sich nicht durch die Ausbildungszeit durchlavieren. Sie sind hungrig auf Wissen und Können. Sie wollen hervorragende Fachleute auf ihrem Gebiet werden. Geben wir ihnen diese Möglichkeit.

Vizepräsident Dr. Eiko Meister ist Obmann der Kurie Angestellte Ärzte.