

Sehr geschätzte Damen und Herrn!

Vielen herzlichen Dank für die Einladung, sich an dieser Enquete zur „Würde am Ende des Lebens“ mit meiner Meinung zu beteiligen. Das ist direkte Demokratie und effizient und Kosten sparend! Großangelegte populistische Volksbefragungen und Volksabstimmungen sind in jedem Fall zu vermeiden, da:

- 1.) Sehr teuer
- 2.) Sich ein Großteil der Staatsbürger in den meisten Dingen, da kompliziert und die Folgen nicht absehbar, nicht auskennt, und
- 3.) Die Seite, die die stärkeren Lobbyisten hat, immer gewinnen wird.

Nun aber zum Thema:

Ich bin der Meinung, dass die derzeitige Regelung voll ausreichend ist, aber begleitende Maßnahmen installiert und das Gesundheitswesen zum Teil dringend reformiert gehört:

- 1.) Pflege muss leistbar sein/bleiben aber wie finanzieren? Nach dem 2. Weltkrieg gab es Fonds, in denen der Arbeitgeber und die Arbeitnehmer je 0,5% der Entlohnung einzahlten. Diese Wiederaufbaufonds wurden, da nicht mehr benötigt, aufgelassen. Was spricht dagegen für die Pflege von Menschen einen Fond zu installieren die kaum jemand belasten würde aber in Summe viel bringt. Also sollte in der kommenden dringenden Steuerreform die Pflege unbedingt berücksichtigt werden.
- 2.) Das Gesundheitssystem altersgerecht reformieren: Ältere Menschen sind halt oftmals Gesundheitlich angeschlagen. Also geht man zum Hausarzt. Dieser kann, da ihm die nötige Ausrüstung fehlt, nur Vermutungen über das Gebrechen anstellen und diese diagnostisch festlegen. Auf Grund dieser Vermutungen verschreibt er Medikamente – und das Jahre lang. Nur die Medikament lindern zum Teil die Schmerzen und Symptome, das Übel bleibt aber und es kommt teuer. Aus unerklärlichen Gründen (wahrscheinlich? Patient bringt ihm Geld, und das für jedes Rezept)überweist er die Patienten nicht ins Krankenhaus in denen die nötigen Geräte, die Ausrüstung vorhanden ist. **Ein Beispiel:** Bei einer Frau ist neben dem linken inneren Knöchel eine offene ca. 2 Euro große Wunde aus unerklärlichen Gründen entstanden. Die Schmerzen und das 3 malige Verbandswechsel in der Woche ging ein gutes halbes Jahr. Da es keine Heilung gab wurde sie nach einem ernsten Gespräch zu einem Hautarzt überwiesen. Ein weiteres gutes halbes Jahr vergeht, keine Besserung und immer Termine bei diesem. Der Gatte verlor die Geduld und brachte sie ins zuständige Bereichskrankenhaus. Es wurde die Durchblutung des Fußes getestet, Zucker war sowieso keiner Vorhanden, die Wunde wurde mit einem Scheinwerfer beleuchtet (zum 1. Mal) und siehe da, eine kleine Knochenabsplitterung wurde gesehen und entfernt. Seit dem ist ein guter Heilungsprozess zu beobachten. Das Krankenhaus aber, schickte die Patientin mit dem Ersuchen einer „MR“ zu einem weiteren Facharzt (1,5 Monate Wartezeit, herrlich nicht?)um eine weitere Absplitterung oder einen sonstigen Entzündungsherd auszuschließen. Solche Beispiele sind Standard in unserem Gesundheitssystem, und eine Geldvernichtung, das anderweitig besser eingesetzt werden würde.

Bei solchen Vorkommnissen stellt sich schon die Frage: Warum muss eine 79jährige Frau über 1 Jahr leiden? Warum wird sie von einem Arzt zum anderen weiter gereicht.?Warum macht das Krankenhaus nicht gleich die MR, wo dieses Gerät ein paar Türen weiter steht? Bei Nachfrage sind es die Krankenkassen, wegen der Kosten, nur wenn die Patienten, - mir passiert das auch immer wieder, - von einem Arzt zum anderen weitergereicht wird, entstehen sicherlich höhere Kosten.

Unterm Strich ist dieses System schnell und effizient zu Reformieren.

Die praktischen Ärzte verschreiben meistens nur Medikamente – gut für ihn, die Wartezimmer sind voll und man wartet stundenlang – müsste sicherlich nicht sein, dass für Dauermedikamente immer wieder ein Rezept geholt werden muss.

Weiters sollten die Krankenhäuser mit ihrer Ausstattung derart organisiert werden, dass:

- 1.) Diese für Patienten mit gebrechen (nicht mit Verköhlung etc.) die erste Anlaufstelle ohne Wartezeit sind.
- 2.) Und alles notwendige und rasch in diesem gemacht wird, ohne Weiterleitung an „befreundete Kollegen“ bei denen es wiederum eine Wartezeit für einen Termin von 1 – 2 Monaten im günstigsten Fall gibt.

In diesem Bereich gibt es noch viel mehr, was nach Änderung schreit! Die Führungsetagen in den Krankenkassen sollten sich oft mit Patienten und mit dem Pflegepersonal unterhalten, nur so können Missstände lokalisiert und ausgeräumt werden. A' so, das geht ja nicht, die speziellen Lobbyisten würden dann ja nicht mehr gebraucht werden und billiger käme das Kranksein ja auch. Könnte, oder müsste hier nicht die Politik zwingend eingreifen um neue Regeln zu installieren? Es sollte daher diese effiziente, direkte Demokratie, so wie diese hier gelebt wird, weitergeführt werden!

Nochmals vielen Dank

Herbert Reissenegger

Eingelangt am 30. August 2014