

Anschub-Rating

Spätestens der Verlust der Triple-A-Bewertung hat deutlich gemacht, dass Österreich sparen muss. Im Gesundheitswesen könnte sich der Schuss vor den Bug als Reformturbo auswirken.

Bettina Benesch

V ielerorts explodieren die Staatsschulden, Nachrichten über Sparpakete und Schuldenbremsen dominieren Rundfunk und Presse, wütende Menschen gehen auf die Straßen. Bei all dem Trubel konnte sich Österreich wenigstens bis vor Kurzem noch seiner Bonität rühmen. Die Realwirtschaft funktioniert vergleichsweise gut, der Lebensstandard ist passabel, die Arbeitslosigkeit relativ niedrig. Doch die Prognosen der Wirtschaftsforscher sind, nicht erst seit Standard & Poor's Österreich das dritte A aberkannte, auch für die Alpenrepublik wenig rosig.

Gesundheitssystem vorerst sicher

Laut Prognose des Wirtschaftsforschungsinstituts (Wifo) soll das Bruttoinlandsprodukt 2012 um durchschnittlich 0,4 Prozent wachsen; das Institut für höhere Studien (IHS) geht von 0,8 Prozent aus. Im Euroraum sollen es 0,4 Prozent werden. Im Jahr 2011 ist die heimische Wirtschaftskraft im Vergleich zum Vorjahr noch um 3,3 Prozent gewachsen. Gründe für die Stagnation sind unter anderem die Unsicherheiten auf den Finanzmärkten und das Vertrauensmanko, das aus dem Dilemma um die Staatsschulden gewachsen ist. Das IHS sieht Anzeichen, dass die Schuldenkrise 2012 auf den realen Sektor der Wirtschaft übergreift. Und so wird die vertrackte Lage der Eurostaaten im neuen Jahr auch das heimische Gesundheitssystem den einen oder anderen Tag lang beschäftigen.

Die gute Nachricht: Das Gesundheitswesen ist durch sein Sozialversicherungssystem während einer Wirtschaftskrise besser abgesichert als der Rest der Wirtschaft. Die Finanzministerin kann die Sozialversicherungsbeiträge nicht für den Straßenbau verwenden. Sicher ist die Sache jedoch nur dann, wenn die Arbeitslosigkeit im Rahmen bleibt: Sinken die Sozialversicherungsbeiträge, fehlt dem System ein Teil des bisher eingenommenen Geldes. Durch einen möglichen Wirtschaftsabschwung sinken auch die Steuereinnahmen, was vor allem für die Spitäler problematisch sein kann – vermutlich aber auch den Reformwillen stärkt.

Politischer Druck auf Europäische Zentralbank

Und auch eine möglicherweise erhöhte Inflation wirkt sich auf das Gesundheitssystem aus: Sie hilft Staaten zwar dabei, ihre

Schulden zu bedienen, schwächt allerdings auch die Kaufkraft. Laut Thomas Cypionka, Gesundheitsökonom des IHS, hängt viel von der Unabhängigkeit der Europäischen Zentralbank (EZB) ab: „Sie hat das Ziel von maximal zwei Prozent Inflation. Die Frage ist aber: Wird sie das auch durchsetzen können? Der politische Druck ist groß. Wir haben gesehen, wie er alle Regeln weggefegt hat. Die Maastricht-Kriterien zum Beispiel wurden von Anfang an nicht eingehalten.“ Laut dem Vertrag von Maastricht darf das öffentliche Defizit drei Prozent des BIP nicht übersteigen und der öffentliche Schuldenstand nicht über 60 Prozent des BIP liegen. In Österreich lag das öffentliche Defizit laut Statistik Austria im Jahr 2010 bei 4,6 Prozent, der öffentliche Schuldenstand bei 72,3 Prozent. (EU27-Durchschnitt: 6,4 % bzw. 80 %).

Cypionka sieht eine gewisse Gefahr in hohen Lohnabschlüssen: „Die Beamten kamen mit 4,65 Prozent Gehaltsforderung (*zu den Lohnverhandlungen Ende 2011, Anm.*). Warum? Weil sie über 3,25 Prozent Inflation des Jahres 2011 im Hinterkopf hatten.“

Die Baumolsche Kostenkrankheit

Höhere Gehälter können die fordern, deren Arbeitsplätze sicher sind. In den produzierenden Branchen laufen die Lohnverhandlungen in etwa so ab: Das Unternehmen ist im Jahr 2 um drei Prozent produktiver als im Jahr 1. Die Arbeitnehmer möchten daran beteiligt werden, und so steigen die Löhne. Im öffentlichen Gesundheitswesen sieht die Sache etwas anders aus. Da sind die Jobs zwar sicher, aber beim Pflegen von Menschen gibt es kaum Produktivitätszuwachs. Dieses Phänomen wird im öffentlichen Dienst generell beobachtet, Wirtschaftsfachleute kennen es als „Baumolsche Kostenkrankheit“. Prozessinnovationen sind im Gesundheitswesen kaum vorhanden, neuartige Medikamente und Geräte sind Produktinnovationen und kosten in der Regel mehr als ihre Vorgänger. Bei neuen Geräten, etwa im Bereich der Röntgendiagnostik, kommt dazu, dass der Arzt in der Auswertung mehr Zeit braucht als bisher.

Dennoch müssen die Beschäftigten im öffentlichen Gesundheitsbereich ähnliche Lohnsteigerungen haben wie die Arbeitnehmer im privaten Sektor, da sie sonst mit ihren Einkommen immer wei-

ter zurückfielen – und möglicherweise kaum jemand mehr am Krankenbett eines fremden Menschen säße. Und so steigen die Kosten im Gesundheitswesen, obwohl die Produktivität annähernd gleich bleibt.

Ein weiterer Aspekt, der die Lohnausgaben generell erhöht: Vor allem in der Pflege fehlen Mitarbeiter – und die Lücke wird immer größer. „Beim Pflegepersonal ist die Situation schon jetzt angespannt. Und das wird sich noch verstärken“, prognostiziert der IHS-Ökonom Thomas Czypionka.

Der positive Effekt der Krise

Sein Fazit: „Die Krise wird kurzfristig einen positiven Effekt haben, weil sie Reformen antreibt. Den Ländern geht das Geld aus.“ Unser Sozialversicherungssystem sei zwar kurzfristig geschützt, „wenn aber die Finanzierbarkeit im öffentlichen System nicht langfristig gesichert ist, dann wird es natürlich Einschnitte geben. Es steht nirgendwo geschrieben, dass Österreich ein super Gesundheitssystem haben muss.“

Auch Gottfried Haber vom Institut für Volkswirtschaftslehre an der Uni Klagenfurt sieht die Zeit der Reformen gekommen: Demnach würden im Zuge einer Krise kaum neue Lösungsansätze gefunden – aber alte, vieldiskutierte Maßnahmen würden schneller umgesetzt. So werden sich die Entscheidungsträger laut Haber an all jene Themen machen, die ohnehin seit Langem auf dem Tapet liegen: Verwaltungsreform, Haushaltsreform, Transparenz bei Transferleistungen usw.

Vor gedankenlosem Sparen im Gesundheitssystem warnt der Wirtschaftswissenschaftler: „Das würde ökonomisch wenig Sinn machen; 15 Prozent der Wirtschaftsleistung hängen mit dem Gesundheitswesen zusammen. Und es ist ein Bereich, der immer mehr nachgefragt wird. Es geht also darum, die Finanzierbarkeit sicherzustellen. Es geht um Effizienzsteigerung.“

Hoher Leidensdruck: Länder handeln

Einen Vorgeschmack auf Sparvorhaben und Effizienzsteigerung bekamen die Ärzte des Wiener AKH im vergangenen November: Neun Millionen Euro sollten durch die Streichung von Diensten gespart werden. Der Ärzteprotest zeigte Wirkung: Durch eine Überbrückungshilfe des Wissenschaftsministeriums hat die Krankenhausleitung bis 2013 Zeit, um strukturelle Maßnahmen zu treffen, die die Finanzierung des Betriebs sicherstellen. Es gibt also noch Geld. Doch die Schuldenkrise in der Eurozone spannt die ohnehin gespannte Finanzsituation der Spitäler zusätzlich an.

„Die Politik hat die schwierige Aufgabe, zu entscheiden, wie viel des für die öffentliche Hand verfügbaren Geldes in Gesundheit, Bildung etc. gesteckt wird“, sagt Werner Leodolter, Vorstandsvorsitzender der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft KAGes. „Wir wissen alle: Gehandelt wird, wenn ein gewisser Leidensdruck vorhanden ist. Der scheint jetzt da zu sein. Der Spardruck wird sicher noch höher werden.“ In der Steiermark ist denn auch einiges

„Nirgends steht, dass Österreich ein super Gesundheitssystem haben muss.“

im Umbruch: Ab 2015 wird das LHK Hörgas und ab 2019 das LKH Enzenbach verkauft und, so Leodolter, „einer anderen Verwendung zugeführt“. Die Geburtshilfe in Bruck wurde bereits nach Leoben verlegt; laut der KAGes bringt das eine Nettoeinsparung von 1,3 Millionen Euro pro Jahr, der Großteil sind gesparte Personalkosten. Zudem richtet die Steiermark mehrere Pilotprojekte aus, darunter solche zur ambulanten Erstversorgung und einige Projekte im Bereich Gesundheitszentren, in denen es in erster Linie um z.B.

eine bessere Koordination im Entlassungsmanagement gehen soll. „Einsparungen bzw. Kostendämpfungen im Gesundheitswesen sind am ehesten in der besseren Koordination der Versorgungskette vom Hausarzt über das Krankenhaus bis zur Pflege möglich“, erklärt Leodolter im Gespräch mit der ÖKZ.

Landespolitiker fordern Reformen vom Bund

„Ich bin überzeugt, dass wir – nicht zuletzt wegen der Euro-Krise – an einem Wendepunkt angekommen sind“, sagt auch die steirische Gesundheitslandesrätin Kristina Edlinger-Ploder: „Der Bund muss sich zu echten Reformen durchringen.“ Für das Gesundheits- und Pflegesystem fordert Edlinger-Ploder die Finanzierung aus einer Hand, weniger Krankenkassen, Einführung eines wirksamen Pflegefonds, Pensions- und Verwaltungsreform, mehr Geld für Prävention und Reformen im System der niedergelassenen Ärzte,

wie bessere Honorierung von Gesprächsmedizin, längere Ordinationsöffnungszeiten oder eine Reform der Besetzung von Planstellen. Dass eine solche umfassende Bundesreform tatsächlich kommt, darauf hofft die Politikerin gar nicht mehr. Und so krepelt die Landesregierung einige Strukturen in ihrem Einflussbereich um: „Wir reduzieren nicht nur Regierung, Landtag und Verwaltungseinheiten, wir haben nicht nur eine Nulllohnrunde bei den Beamten auf allen Ebenen, wir schließen erstmals auch drei Spitäler, legen Abteilungen zusammen und stärken damit gleichzeitig die neu entstehenden Einheiten.“

Auch der Pflegeregress wurde in der Steiermark wieder eingeführt.

Wie seine steirische Kollegin meint auch Wolfgang Sobotka, ein allgemeines, krisenbedingtes Sparbewusstsein zu erkennen. Der niederösterreichische Gesundheitslandesrat und Landeshauptmann-Stellvertreter sieht ein Bewusstsein für die Notwendigkeit struktureller Änderungen. Wie in der Steiermark will man auch in Niederösterreich offenbar nicht mehr nur auf den Bund warten: „Wir haben in Niederösterreich eigene Strukturen geschaffen, haben einheitliche Qualitäts- und Behandlungsrichtlinien. Das hätte das Gesundheitsministerium machen sollen“, sagt Sobotka. 2012 soll es in ganz Niederösterreich interdisziplinäre Aufnahmestationen nach dem Vorbild des Landeskrankenhauses Horn geben. Zudem möchte Sobotka die abgestufte Versorgung weitertreiben, ebenso die Kooperation mit Privaten; Stichwort Public Private Partnership.

„Der Bund muss sich zu echten Reformen durchringen.“

Auf Bundesebene verlangt Sobotka weiterhin eine Gesundheits- und Strukturreform und plädiert diesbezüglich einmal mehr für die Finanzierung aus einer Hand oder für die Aufteilung Österreichs in Gesundheitsregionen à la Dänemark.

Auch im Westen Österreichs drängt man den Bund: „Die beim Bund eingerichtete Arbeitsgruppe Finanzierung Gesundheit wird auch die Konsequenzen der Euro-Krise einbeziehen müssen“, sagt Erwin Webhofer, Vorstand der Abteilung Krankenanstalten in Tirol und Leiter des Tiroler Gesundheitsfonds. Er gehe davon aus, „dass gegebenenfalls seitens des Bundes geeignete ‚Notfallszenarien‘ entwickelt werden, die alle österreichischen Gesundheitsfonds berühren“.

In Wien setzt Gesundheitslandesrätin Sonja Wehsely auf Reformen in ihrem Einflussbereich: „Ob Krise oder nicht – es ist auf jeden Fall notwendig, auf eine generelle Effizienzsteigerung im Gesundheitswesen zu achten.“ Wehsely vertraut daher auf ihr „Wiener Spitalskonzept 2030“ und auf eine Leistungsreform im niedergelassenen Bereich, um die Spitalsambulanzen zu entlasten. Allerdings: „Es ist vollkommen klar: Ohne Unterstützung durch den Bund, die Sozialversicherung und die Ärztekammer wird hier eine Verbesserung nicht möglich sein.“

Hohe Investitionen in Spitäler

Bei allem Reformwillen scheint für Krankenhausprojekte noch Geld vorhanden zu sein. Medienberichten zufolge investiert beispielsweise der Wiener Krankenanstaltenverbund heuer 292 Millionen Euro in Um-, Aus- und Neubauten. Die OÖ Gesundheits- und Spitals-AG gibt 2012 etwa für Sanierungen insgesamt knapp 58 Millionen Euro aus. In der Steiermark fließen allein beim wichtigsten Bauvorhaben, dem LKH Universitätsklinikum Graz, in den kommenden Jahren 252 Millionen Euro in die Sanierung und Erweiterung der Chirurgie. Niederösterreich gibt projektierte 346 Millionen Euro für die Neubauten der zwölf Kilometer entfernt liegenden Spitäler in Mödling und Baden aus, was der Rechnungshof prompt kritisierte.

Weiter warten auf den Bund

Die Vertreter des Bundes verhandelten zu Redaktionsschluss das kommende Sparpaket. Berichtet wurde von geplanten 1,8 Milliarden Euro Einsparungen im Gesundheitswesen bis 2016/17. Was Details angeht, so haben sich die Verhandler gegenüber der Öffentlichkeit Stillschweigen verordnet. Laut Gesundheitsökonom Thomas Cypionka müssen die nächsten fünf bis zehn Jahre für Strukturreformen genützt werden. Bleibt die Produktivitätsentwicklung jedoch (krisenbedingt) auf niedrigerem Niveau, „dann haben wir schon viel früher ein Problem.“ ::



Bettina Benesch
ist freie Journalistin in Wien.
bettina.benesch@chello.at