

**Chefsache** Dort, wo Gesundheitsreformen funktioniert haben, stand die gesamte Regierung dahinter

# „Wenn der Minister fällt, fällt auch die Reform“

In Österreich schlummert das Qualitätspotenzial, sagt Weltbank-Gesundheitsberater Armin Fidler.

BETTINA BENESCH

**Wien.** Gesundheitsreformen sind allerorts harte Nüsse: Barak Obama würde den knapp 50 Mio. Unversicherten Amerikanern gerne unter die Arme greifen – wären da nicht jene, die die Staatsmacht künftig hinter jeder Ordinationstüre wachen sehen. Alois Stöger versucht in Österreich, Gesundheitsziele für das Land zu definieren und übt den Spagat angesichts der Wünsche der vielen Player. Was geschieht in den USA? Kann Österreich von diesen Erfahrungen lernen? Antworten darauf liefert Armin Fidler, Chefberater der Weltbank für Gesundheitspolitik.

**healthconomy:** Herr Fidler, wie bewerten Sie Obamas Anlauf zur Gesundheitsreform?

**Armin Fidler:** Obama hat von der gescheiterten Clintonreform gelernt, bei der versucht wurde, die Sache unter Ausschluss der Öffentlichkeit auszuarbeiten. Das ging technisch schief wegen der Komplexität der Maßnahmen und politisch wegen der Geheimniskrämerei. Obama hat es anders gemacht, sehr offen – und hat dabei auch Schwierigkeiten: Er öffnet sich damit seinen ideologischen Feinden. Aber es gibt großen finanziellen und politischen Druck, die Menschen wollen irgendetwas. Unklar ist, wie verwässert die Reform letztlich wird. Das ist das Hauptproblem.

**healthconomy:** Ist das das einzige Problem?

**Fidler:** Nein, das zweite Problem ist ein fiskales: Mehr als die Hälfte der Krankenversicherungsleistungen wird von der öffentlichen Hand finanziert – für arme Menschen, für Leute über 60, für



Der gebürtige Österreicher Armin Fidler ist Gesundheitsexperte der Weltbank in Washington.

Veteranen und die Menschen in den indianischen Reservaten. Heute geben die USA 16 Prozent des BIP für Gesundheit aus, 2025 soll die 20 Prozent-Marke erreicht sein.

**healthconomy:** Betrachten wir Österreich. Wie sehen Sie die Lage?

**Fidler:** Hier war es ähnlich: Die geplanten Interventionen der letzten Regierung waren technisch in Ordnung, politisch nur nicht umsetzbar, weil man den Stakeholdern gegenüber auf Konfrontation ging.

**healthconomy:** Die Regierung setzt auf Kompromisse, agiert etwas zögerlich. Wird das noch?

**Fidler:** In Österreich gibt es keinen Druck. Wäre ich hier Protagonist, würde ich mir denken: Warum soll

ich reformieren, solange der Geldfluss kommt? Dabei sind Reformen notwendig: Heute kann etwa jeder Arzt die Gallenblase nach seinem Gutdünken operieren. Es gibt zu wenig Standardisierung, die Kassen zahlen alles. Welche medizinischen Pfade gewählt wurden, ist ihnen im Prinzip egal. Da gibt es noch viel Qualitätspotenzial.

**healthconomy:** In den USA ist die Reform Chefsache, hier nicht.

**Fidler:** Gesundheit muss Chefsache sein. Das System ist technisch zu komplex, weil es sektorenübergreifend ist – und auch politisch ist es brenzlich: Ein Regierungschef muss voll und ganz dahinter stehen, sonst weiß jeder: Ich brauche nur am Gesundheitsminister zu

rütteln, und wenn er fällt, dann fällt auch die Reform. Dort, wo Reformen funktioniert haben, stand die gesamte Regierung dahinter.

**healthconomy:** Kann unsere Regierung von Obama lernen?

**Fidler:** Das Wichtigste ist, das Gesundheit Chefsache ist. Das Zweite ist, dass man politisch kompromissbereit sein muss. Man kann die Latte sehr hoch legen und ihr Niveau bei den Verhandlungen senken. Wenn ich genau das vorgebe, was ich will, bekomme ich weniger. Die letzte österreichische Regierung hat die Latte dort angelegt, wo sie sein sollte und dann auf stur geschaltet, weil das Abgehen von diesem Niveau eine unsinnige Minireform geworden wäre.