

## Reformpool

### Politik der kleinen Schritte

**Seit 2005 sollen die Bundesländer die medizinische Versorgung der Menschen durch Reformpoolprojekte verbessern. Dass die dafür budgetierten Millionen kaum ausgeschöpft wurden, hält man vielerorts für unwesentlich. Nur ein paar Nörgler stören die Idylle.** *Von Bettina Benesch*

Vor drei Jahren fing alles an: 2005 sorgte die damalige Gesundheitsministerin Maria Rauch-Kallat mit ihrer Gesundheitsstrukturreform für gehörigen Trubel im Land: Die Gesundheitsversorgung sollte fortan besser abgestimmt und sektorenübergreifend geplant, finanziert und gesteuert werden. Teil des Plans ist bis heute der Reformpool (siehe unten). Daraus wurden und werden Projekte finanziert, die Leistungen zwischen Spital und niedergelassenen Ärzten oder Spitalsambulanzen verschieben, Projekte, welche die integrierte Versorgung fördern sollen und solche, die den Weg zu einer gemeinsamen Finanzierung des spitals- und ärztlich-ambulantem Bereichs ebnen. Derartige Projekte müssen vom jeweiligen Land und der dazugehörigen Sozialversicherung inhaltlich getragen und gemeinsam finanziert werden. Das heißt: Länder und Kassen finanzieren – auch heute noch – die Projekte aus genau jenem Topf, aus dem auch das therapeutische Gespräch, die stationäre Nierenwäsche und das Päckchen Seractil bezahlt werden.

Und genau da liegt das Problem, sagen Kritiker. Einer von ihnen ist Kurt Grünewald, Wissenschafts- und Gesundheitssprecher der Grünen. Er meint, ein beträchtlicher Teil der Reformpoolgelder gehe in die Defizitabdeckung der Krankenhäuser; die Strukturmittel existierten nur virtuell, weil sie bereits verplant seien.

#### Versickert das Geld?

Tatsächlich wurden die budgetierten Mittel in keinem Bundesland zur Gänze ausgeschöpft, zeigt eine Aufstellung des Instituts für Höhere Studien (IHS) aus dem Jahr 2007. Aktuellere Zahlen gibt es offiziell nicht. Wien schneidet demnach besonders schlecht ab: Das Land hatte 2006 rund 35,4 potenziell verfügbare Millionen Euro für Reformpoolprojekte. In sämtliche Projekte von Anfang 2006 bis September 2007 flossen 4,1 Millionen Euro – also deutlich weniger als der noch bis vor einem Jahr gesetzlich verankerte Minimalbetrag (siehe unten). Agnes Berlakovich, Geschäftsführerin des Wiener Gesundheitsfonds, war für eine Stellungnahme nicht erreichbar.

Am anderen Ende der Ausgabenskala liegt die Steiermark: Dort floss ein vergleichsweise großer Teil der budgetierten Mittel auch in die dafür vorgesehenen Projekte: 18,4 Millionen Euro wurden 2006 budgetiert, 16,4 Millionen von Anfang 2006 bis September 2007 investiert. Auch Niederösterreich hat sein Budget niemals voll ausgeschöpft, heißt es aus dem Büro der Gesundheitsplattform, weil die Projekte erst in einer Modellregion ausgerollt wurden. Betrachtet man die Zahlen aller Bundesländer, zeige sich, „dass selbst die für alle Projekte bisher bewilligten Mittel nicht einmal so hoch sind, wie die jährlich möglichen Mittel. Nicht annähernd“, erklärt Thomas Czypionka, Mediziner und Ökonom beim IHS. Konkret blieben von 2006 bis September 2007 etwa 100 Millionen Euro unberührt. Einige Länder haben jedoch Rückstellungen gebildet, das heißt, nicht verbrauchte Gelder in die kommenden Jahre mitgenommen; Tirol gehört hier beispielsweise dazu.

An Zahlen könne man das alles nicht festmachen, kontert Harald Gaugg, Geschäftsführer des Gesundheitsfonds Steiermark, und als solcher mitverantwortlich für Reformpoolprojekte:

Jedes Land gehe unterschiedlich mit den Geldern um. Die Steiermark zahle beispielsweise nur die Kosten des Projektmanagements, in manchen anderen Ländern würden auch die dazugehörigen Leistungen aus dem Reformpool finanziert. „Die Beträge sind völlig unvergleichbar“, hält Gaugg ausdrücklich fest, und fordert, man solle doch besser die Anzahl der Projekte zur Beurteilung heranziehen.

### **„Zu wenig Mut“**

Genau dieser Meinung ist auch einer, der immer wieder die Art kritisiert, wie die Länder mit ihren Reformpoolprojekten umgehen: Michel Haas ist Co-Geschäftsführer des Unternehmensberaters Geniaconsult, hat in mehreren Bundesländern Reformpoolprojekte initiiert und durchgeführt. Es hänge gar nicht am Geld, sagt Haas. „Man könnte sagen, es herrscht zu wenig Mut, zu wenig Bereitschaft, es auszuprobieren – und es gibt zu wenig Druck von der Öffentlichkeit.“ Dazu kommt, dass sich Kassen und Länder erst einmal auf Projekte einigen müssen. Dabei darf freilich niemand verlieren. Das hat man kürzlich erst in einem Bundesland gemerkt: Geplant ist dort, die onkologische Versorgung wo möglich aus dem Spital in die Ordination zu verlegen. Das Krankenhaus spart Medikamentenkosten, die auf der anderen Seite – bei den Krankenkassen – zusätzlich anfallen. Um die Bilanz auszugleichen, wird vermutlich der Gesundheitsfonds für diese zusätzlichen Kosten bei den Niedergelassenen aufkommen. Unterm Strich sollte dennoch ein Plus stehen.

Um die Reformpoolprojekte ordentlich aufzustellen, würde schon ein Viertel der in der letzten 15a-Vereinbarung vorgesehenen Mittel reichen, wenn diese für neue Projekte verwendet würden, sagt Michel Haas. Er fordert „einen Bruchteil des alten Budgets - aber das fix für innovative Projekte“. Und dann brauche es den Wettbewerb der besten Projekte um dieses Geld – genauso wie den Wettbewerb der Bundesländer untereinander. Heute dagegen würden alte Projekte als Reformpoolprojekte weiter geführt. Die gehörten in die Regelfinanzierung, neue in den Reformpool, fordert Haas. IHS-Ökonom Thomas Czypionka mutmaßt, dass, solange die Gelder für Reformpoolprojekte nicht in irgendeiner Form fixiert oder vorgegeben seien, vielleicht „für die Geldgeber ein Anreiz entsteht, Mittel nicht zur Verfügung zu stellen.“

Derzeit fehle es jedenfalls an sinnvollen Anreizen, meint Czypionka – auch für Ärzte: „Es wäre sinnvoll, wenn man die Ärzte mit ins Boot holt.“ Man sollte ihre Vergütung umbauen, schlägt Czypionka vor, sollte sie effizienter arbeiten lassen. Ein Beispiel: Eine Ärztin betreut im Rahmen eines Disease-Management-Programms einen Diabetiker in einer „integrierten Versorgungsform“; einer Ärzte-GmbH beispielsweise. Die Krankenkasse zahlt der Ärztin pro Patient und Quartal eine kostendeckende Summe X. Wenn die Kasse üblicherweise die Summe X plus 20 Euro für denselben Patienten in einer Spitalsambulanz zahlt, hat sie schon gewonnen.

Die Ärztin muss nun zusehen, dass sie nicht übermäßig viele Untersuchungen anordnet, um den Finanzrahmen nicht zu sprengen. Um nicht Gefahr zu laufen, dass der Patient unterversorgt werde, brauche es „Qualitätskontrolle von dem, der einkauft“, schlägt Czypionka vor. Für die Ärzte bedeute das: „Wir werden etwas unternehmerischer tätig, übernehmen dafür auch ein gewisses Risiko und bekommen mehr Geld.“ Mit der Finanzierung aus einer Hand wäre all das freilich leichter als in der derzeitigen, geteilten Finanzierungssituation, wiederholt Czypionka eine bekannte Forderung des IHS.

### **Mehr Geld für Ärzte?**

Mehr Geld also für Ärzte, die sich an Reformpoolprojekten beteiligen? Mit dem Geldargument allein könne man nicht kommen, heißt es aus Niederösterreich, einem der aktivsten Reformpool-Länder. Man solle aus Projekten kein Geschäft machen, warnt ein Vertreter des Niederösterreichischen Gesundheits- und Sozialfonds (NÖGUS). Wenn sich

das Modellprojekt bewähre, handle man ohnehin die Bedingungen aus. Die derzeit laufenden fünf niederösterreichischen Projekte sollen bis Dezember evaluiert sein; schon jetzt ist für die Niederösterreicher aber klar: Alle begonnenen Projekte rechnen sich volkswirtschaftlich positiv.

Davor, nur auf die Kosten der Projekte zu schauen, warnt aus einem anderen Grund auch Martin Millauer, Vorsorgereferent der Ärztekammer für Steiermark. Die Steiermark sei, was Reformpool-Projekte angehe, gut aufgestellt – und die Ärztekammer trage ihren Teil dazu bei: Über 50 Prozent der Projekte wurden laut Millauer auf Initiative der Ärztekammer gestartet; zuletzt wurde eines davon aus Kostengründen abgelehnt. Millauer gibt vor diesem Hintergrund zu bedenken, man müsse bei jedem Projekt die Wirkung auf die Gesundheit des Einzelnen sehen – und sie höher bewerten als den wirtschaftlichen Benefit: „Jeder verhinderte Herzinfarkt ist etwas Gutes; etwas, das sich die Bevölkerung von den Ärzten erwartet. Das wird oft weggewischt mit dem Verweis auf die Kosten.“

### **Was ist der Reformpool?**

Der Reformpool ist ein Finanzierungswerkzeug für Projekte im Gesundheitswesen, auf das sich Bund und Länder erstmals im Jahr 2005 in einer 15a-Vereinbarung geeinigt haben. Voraussetzung für die Förderung der Projekte ist, dass sich die Mitglieder der jeweiligen Landesgesundheitsfonds und der Sozialversicherung vorher auf die Maßnahmen einigen.

Bis Ende 2007 wurden ausschließlich Projekte gefördert, die Leistungsverschiebungen zwischen Spital, Spitalsambulanz und niedergelassenem Arzt zum Ziel hatten; seit Jänner 2008 gehören zwei weitere Projektkategorien dazu: Solche, die integrierte Versorgung etablieren sollen – Disease-Management-Programme etwa – und solche, die den spitals- und des und ärztlich-ambulanten Bereich sektorenübergreifend finanzieren sollen.

Das Geld für die Projekte mussten und müssen Länder und Sozialversicherungen selbst aufbringen: Für 2005 und 2006 sollten mindestens ein Prozent der gesamten Landesmittel für den intra- und extramuralen Bereich für Reformpoolprojekte budgetiert werden; für 2007 mindestens zwei Prozent. Die ersten Projekte starteten im Jahr 2006. Mit der aktuellen 15a-Vereinbarung, die von 2008 bis 2013 gilt, fielen die Mindestbudgets; die Länder müssen nun für vereinbarte Projekte die erforderlichen Mittel vorsehen beziehungsweise die jeweils vereinbarten Mittel einbringen.

Zuständig für die Reformpoolprojekte sind die Landesgesundheitsfonds und die Sozialversicherungen; genehmigt werden sie von den Gesundheitsplattformen und den regionalen Sozialversicherungen. Der Bund hat kein Mitspracherecht, allerdings berichten die Landesgesundheitsfonds der Bundesgesundheitsagentur über die Projekte und deren Erfolg.

Laut Gesundheitsministerium wurden österreichweit bisher 36 Projekte genehmigt – die meisten in der Steiermark (acht), in Niederösterreich (sieben) und Wien (fünf). In den meisten dieser Projekte geht es um Disease-Management für Diabetiker, Schlaganfall- oder Herz-Kreislauf-Patienten, um bessere Zusammenarbeit zwischen Spital und Niedergelassenen und um Projekte, durch die Palliativ- und Hospizversorgung ausgebaut und verbessert werden.

### **Wie viel Geld steckt im Reformpool?**

Wer eine Frage wie diese stellt, darf nicht damit rechnen, sie rasch und von jedem beantwortet zu bekommen. Wie viel Geld für Reformpoolprojekte ausgegeben wird, diese

Information wird in einigen Bundesländern wie ein Amtsgeheimnis gehütet – sei es, weil die Evaluation der laufenden Projekte noch nicht abgeschlossen ist, wie in Niederösterreich; sei es, weil die Weitergabe erst von der Gesundheitsplattform beschlossen werden müsse, wie im Burgenland und in Vorarlberg argumentiert wird. Aus der Steiermark beispielsweise gab man die Zahlen zwar bekannt, hielt aber fest, dass diese nicht vergleichbar seien: jedes Land verwende die Gelder anders. Nach vielen Telefonaten haben uns dann doch einige Länder mit Zahlen versorgt.

<b>Bundesland</b> (Projekt-Anzahl)	<b>Budget</b> <b>2005</b>	<b>Budget</b> <b>2006</b>	<b>Budget</b> <b>2007</b>	<b>Ausgaben</b> (für Jahr/e)
<b>Burgenland</b> (3)	3,28	3,44	7,18	k.A.
<b>Kärnten</b> (3)	8,81	9,22	19,48	1,69 (07-08)
<b>Niederösterreich</b> (7)	20,08	21,12	44,40	k.A.
<b>Oberösterreich</b> (2)	18,28	19,31	40,66	25 (06-07)
<b>Salzburg</b> (3)	7,68	7,97	16,72	0,097 (06-08)
<b>Steiermark</b> (7)	17,60	18,40	37,98	5,81 (06-07)
<b>Tirol</b> (3)	10,21	10,62	22,16	<1,48 (07-08)
<b>Vorarlberg</b> (3)	4,45	4,63	9,82	k.A.
<b>Wien</b> (5)	33,79	35,40	74,18	k.A.

*Angaben in Millionen Euro, Budget = ein Prozent (2005, 2006) bzw. zwei Prozent (2007) der Landesmittel für den intra- und extramuralen Bereich. Quellen: BMGFJ, Landesgesundheitsfonds*