

01/2020

Christopher Singhuber, Colette Fleischer, Maria M. Hofmarcher
Fast Track: Regierungsprogramm 2020: Gesundheit und Pflege

Viele Versprechen, wenig Finanzierung

Zusammenfassung

Pflege: Hilfe zur Selbsthilfe im Pflegebereich: Ausgabensenkung „ja“, Finanzierung „nein“. Obwohl im Programm von einer „Pflegeversicherung“ zur Finanzierung des künftigen Pflegebedarfs die Rede ist, bleibt das Pflegesystem steuerfinanziert. Die bestehenden Finanzierungsströme aus dem Bundesbudget sollen weiter gebündelt und ausgebaut werden. Ein glaubwürdiges Konzept zur Gegenfinanzierung der Maßnahmen im Gesundheits- und Pflegebereich bleibt das Regierungsprogramm aber schuldig.

Eine Ausbildungsoffensive ist geplant um den wachsenden Bedarf an Pflegekräften zu decken. So soll es, neben dem Abbau bürokratischer Hürden, einen Ausbildungsfonds, mehr Ausbildungsmöglichkeiten und Imagekampagnen geben um mehr Menschen in die Pflegeberufe zu locken.

Die wesentlich wichtigere Verbesserung der Arbeitsbedingungen und Löhne spielt im Regierungsprogramm eine untergeordnete Rolle, ist aber notwendig um Pflegekräfte im Beruf zu halten. Das Programm sieht eine Reihe von wichtigen Maßnahmen zur Entlastung der pflegenden Angehörigen vor. Dadurch sollen Pflegebedürftige länger in häuslicher Betreuung bleiben. Ziel ist es, Geld einzusparen und die Lebensqualität der Betroffenen sicherzustellen. In Verbindung mit der ungeklärten Finanzierung ist jedoch zu befürchten, dass hier falsche Anreize geschaffen werden und die Verantwortung für die Pflege kostengünstig auf die Zivilgesellschaft abgewälzt wird. Das würde in erster Linie Frauen treffen und altgediente Rollenbilder festigen.

Analog dazu sind einige Maßnahmen zur Aufwertung des sozialen Engagements, etwa des Freiwilligen Sozialen Jahres, vorgesehen. Mit einer Stärkung der öffentlichen und betrieblichen Gesundheitsförderung sollen ältere Menschen länger gesund gehalten werden, um die Pflegebedürftigkeit hinauszuzögern und das Pensionssystem zu entlasten.

Gesundheitsversorgung: Es findet sich viel Gutes, Sektorgrenzen bleiben unangetastet. Das Regierungsprogramm bekennt sich zur nachhaltigen finanziellen Absicherung der hohen Qualität und der freien Zugänglichkeit des Gesundheitssystems.

Neben vielen Maßnahmen den Ärztemangel in seinen verschiedenen Facetten in den Griff zu bekommen, besticht das Programm durch seinen Fokus auf Gender-Medizin und die Verbreiterung des Präventionsangebots (Eltern-Kind-Pass, Frauen-Vorsorgeuntersuchung,

Anreize für betriebliche Vorsorge...). Für die Versorgung der wachsenden Zahl chronisch kranker Menschen wurden keine neuen Ideen vorgebracht.

Der Ausbau der Primärversorgungszentren und die Einführung von „Gemeindepfleger*innen“ (School- und Community-Nurses) sollen das wohnortnahe Angebot verbessern und die Spitäler entlasten. Die Fragmentierung der Zuständigkeiten beim Übergang vom stationären in den ambulanten Bereich bleiben allerdings bestehen. Die Vorhaben zur Weiterentwicklung der Bund-Länder-Zielsteuerung bleiben vage. Somit stehen der Versorgung am best-point-of-service nach wie vor erhebliche Hürden im Weg.

Der durch die Parität von Arbeitnehmer- und Arbeitgebervertretern in den Verwaltungsgremien der Sozialversicherung befürchtete Anstieg der Selbstbehalte für ASVG-Versicherte bleibt vorerst aus.

Many promises, little funding

Summary

Long term care: Help for self-help in long term care. More cost control, no funding. Although the program speaks of “long-term care insurance” to finance future care needs, the care system remains tax-financed. The existing financing flows from the federal budget are to be further bundled and expanded. However, the government program doesn’t offer a credible concept for funding measures in the health and care sector.

The government plans to put more effort into training in order to meet the growing need for health care workers. In addition to reducing bureaucratic hurdles, there should be a training fund, more educational programs and image campaigns to attract more people into the nursing professions.

While retaining care workers in the sector through both improvement of working conditions and raising wages is the more pressing issue, no policies are set out in the current program. Rather, many measures are aimed at caring relatives. This should help those in need of care to stay in home care longer, which aims at saving money and improving quality of life. In the absence of funding, however, this could create incentives to shift the responsibility for care to civil society. This would primarily affect women and reinforce their social role as providers of informal labor.

Similarly, some measures to facilitate social engagement, such as the Voluntary Social Year, are planned. By strengthening public prevention and prevention in businesses, older people will remain healthy longer which delays the need for long-term care and reduces spending in the pension system.

Health care: A lot of good ideas, but care at the best-point-of-service remains unaddressed. The government program is committed to providing enough funding in order to secure the high quality of the health system and free access to its services.

In addition to many measures to get hold of the physician's shortage in all its different facets, the program has a special focus on gender medicine and preventive medicine ("Eltern-Kind-Pass", women's preventive medical check-up, incentives for preventive measures put forth by employers ...). No new ideas were brought up to take care of the growing number of chronically ill people.

The expansion of primary care centers and the introduction of school and community nurses is supposed to improve the local supply with health care and reduce the number of patients in hospitals. The fragmentation of responsibilities which impedes the coordination of supply between inpatient and outpatient sector remains. The plans to improve the coordination between the state, its "Länder", and municipalities remain vague. Therefore, there are still obstacles for the supply of health care at the best point of service.

While the former center-right government introduced parity between employee and employer representatives in the administrative bodies of social insurance in 2018, fears were voiced that copayments will increase due to higher influence of employers. However, as the government program is concerned this will not materialize within this election period.

Überblick und Analyserahmen

Das Regierungsprogramm beinhaltet eine Vielzahl von allgemeinen Zielsetzungen und einige konkrete Maßnahmen zu den Themen Gesundheit und Pflege. Ein Fokus wurde auf Frauenförderung gelegt. Tatsächlich zieht sich dieses Thema quer durch das gesamte Programm und kommt in Kapitel „Gesundheit“ in Form der Gender-Medizin zum Ausdruck. Die Zielsetzungen sind durchaus ambitioniert, stehen aber unentwegt im Schatten ihrer unsicheren Finanzierung.

Unsere Analyse bewertet die enthaltenen Ideen und Maßnahmen in Bezug auf Zugang, Qualität und Effizienz und charakterisiert ausgewählte Aspekte nach ihrem hauptsächlichen Inhalt in Leistungsangebot, Leistungsnachfrage, Finanzierung, Steuerung und Transparenz, Tabelle 1, Annex. Dabei wird der Blick von Versicherten bzw. Patientinnen eingenommen.

Der Zugang zu Gesundheit wird ausgebaut, die Zukunft der Pflege bleibt ungewiss

Der „Unterstützung pflegender Angehöriger“ ist ein eigenes Unterkapitel gewidmet. Es soll vermehrt wohnortnahe Unterstützung bei der Wahl von Betreuungsangeboten für Angehörige geben (Case Management), darüber hinaus soll ein Pflege-Daheim-Bonus und ein pflegefreier Tag für betreuende Angehörige eingeführt werden. Außerdem wird das Pflegegeld einer Neubewertung unterzogen und soll sich mehr am Bedarf orientieren.

Die mobilen Pflege- und Betreuungsdienste sollen gestärkt werden. Der notwendige Ausbau der stationären Pflege findet im Regierungsprogramm jedoch keine Erwähnung. Zudem werden verbesserte Ausbildungsangebote und Präventionsmaßnahmen allein nicht genügend

Menschen in die Pflegeberufe bringen können, wenn keine Konzepte zur Deckung des künftigen finanziellen Mehrbedarfs vorgelegt werden.

Der Mangel an Kassenärztinnen soll bekämpft werden, indem die Ausbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin aufgewertet wird. In ländlichen Regionen soll die Erleichterung der Niederlassung von Fachärztinnen- und Allgemeinmediziner Abhilfe schaffen. Besonders innovativ ist der Vorschlag Stipendien an eine befristete Verpflichtung zur medizinischen Tätigkeit in Österreich zu koppeln. Das ist sinnvoller als die Zahl der Studienplätze weiter zu erhöhen. Zudem wird eine Facharztoffensive für Kinder- und Augenärzte vorangetrieben.

Wie in früheren Regierungsprogrammen mehrfach angesprochen, sollen Primärversorgungseinheiten weiter ausgebaut werden. Mit dem geplanten Aufbau von wohnortnahen School- und Community-Nurses soll die Ärztin als zentrale Ansprechperson entlastet werden.

Erfreulich ist das Bekenntnis zu mehr vollfinanzierten Psychotherapieplätzen und besseren Zahnleistungen. Für Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen soll es niederschwellige Arbeitsangebote, kombiniert mit Gesundheitsangeboten und Therapien geben.

Zwar werden die notwendigen Ausgabensteigerungen im Gesundheitsbereich geringer ausfallen, als in der Pflege, von einer Überschreitung der im Rahmen der Zielsteuerungen festgelegten gesetzlichen Ausgabenobergrenze ist in den nächsten Jahren dennoch auszugehen. Ob sich das auf den Zugang zu Leistungen auswirken wird bleibt abzuwarten.

Digitalisierung und mehr Gender-Medizin sollen die Qualität der Versorgung erhöhen.

Die Verankerung der Gender-Medizin in den Curricula des Medizinstudiums und bei der Medikamentenverschreibung ist ein Schritt in die richtige Richtung. Ein jährlicher Frauengesundheitsbericht soll Fortschritte in diesem Bereich dokumentieren und Verbesserungspotenziale aufzeigen. Obwohl die Versorgung chronisch Kranker kein explizites Thema des Programmes ist, kann dieser Fokus vielleicht beitragen die Gesundheit von Frauen, die ja häufiger von chronischen Erkrankungen betroffen sind, zu stärken.

Die Digitalisierung in Diagnose, Behandlung und medizinischer Forschung soll vorangetrieben werden. Dabei sollen Daten für die Wissenschaft leichter zugänglich gemacht werden und fragmentierte Datenbestände einfacher kombiniert und analysiert werden können (Austrian Micro Data Center). Insbesondere soll die anonymisierte Nutzung von Pflegedaten ermöglicht werden, was die Versorgungsforschung stärken und damit auch die Qualität der Versorgung verbessern würde. In diesem Zusammenhang ist auch die Schaffung eines neuen Satellitenkontos in der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnung zu erwähnen das den Wert von unbezahlter gemeinnütziger, sowie Haus- und Familienarbeit erfassen soll.

Die Stärkung der integrierten Versorgung wurde bereits in vorangegangenen Programmen genannt, aber nie zufriedenstellend umgesetzt. Für die Versorgung der wachsenden Zahl chronisch Kranker Menschen in diesem Land ist das jedenfalls zu wenig.

Kooperation zwischen Gesundheit und Pflege soll gestärkt werden, Fragmentierung bleibt.

Die Abstimmung der Gesundheitsversorgung zwischen intra- und extramuralem Bereich soll über die Bundes- und Landeszielsteuerung weiterentwickelt werden, bei gleichzeitiger Aufwertung der Bundeszielsteuerungskommission. Die negativen Auswirkungen der fragmentierten Zuständigkeiten beim Übergang zwischen stationärer Versorgung und Leistungen außerhalb von Krankenanstalten werden damit aber nicht angegangen. Die Versorgung am best-point-of-service wird dadurch weiterhin behindert.

Eine Taskforce „Pflegevorsorge“ innerhalb der Zielsteuerung soll vor allem die gemeinsame Steuerung der Angebots- und Bedarfsplanung im Pflegebereich ins Auge fassen. Einen Versuch zur besseren Abstimmung zwischen Gesundheit und Pflege unternimmt das Programm mit der geplanten Optimierung der Bettennutzung am Übergang von Akutversorgung und Pflege.

Die Kompetenzflechtungen zwischen Bund, Länder, und Gemeinden soll weiter vorangetrieben werden. Im Rahmen von Art.-15a-Vereinbarungen sollen, basierend auf vergleichbaren Grundlagen, Benchmarks auf Bundesländer-Ebene eingeführt werden. Während dies im Bereich der Krankenanstalten eine interessante Entwicklung wäre, bleibt offen, ob durch die Zusammenlegung der Krankenkassen die Möglichkeiten Benchmarks einzusetzen genutzt wird; zumal solche auch früher nicht transparent gemacht wurden, sollten sie jemals existiert haben..

In der kommenden Zielsteuerungsperiode 2022-2026 wird aller Voraussicht nach weiterhin am restriktiven Budgetpfad festgehalten, der das Wachstum der Gesundheitsausgaben an die Entwicklung des BIP koppeln soll. Aktuelle Analysen zeigen, dass der jetzige Budgetpfad sachlich unbegründet ist und dem Gesundheitswesen voraussichtlich Mittel entzieht, die es braucht.

ANNEX: Tabelle 1: Wesentliche Aspekte des Regierungsprogramms im Bereich Gesundheit und Pflege

	Zugang	Qualität	Effizienz
Angebot	<ul style="list-style-type: none"> • Aufbau von School- und Community-Nurses • Ausbau von Primärversorgungszentren • Eltern-Kindpass bis zum 18. Lebensjahr • Präventivmedizin für Frauen und Kinder (Gendermedizin) • Facharztzoffensive für Kinder- und Augenärzte und Kinder- und Jugendpsychiatrie, Schaffung der Facharztzusbildung Allgemeinmedizin • Änderung des Arbeitszeitgesetzes um ärztliche Versorgung in den Spitälern sicherzustellen • Mehr Plätze für Medizinstudium und Ausbildung • Stipendienplätze an öffentlichen Universitäten gekoppelt an befristeten Aufenthalt in Österreich • Mehr mobile Pflege und Betreuung • Präventive Hausbesuche ab dem 75. Lebensjahr • Attraktiveren der Pflegeausbildung durch Vereinfachte Nostrifizierung, Pflegelehre, Qualifizierungsprogramme durch Sprache für Migranten, Ausbildung berufsbegleitend, Imagekampagnen für Pflegeberufe • Ausbildungsfonds und Finanzierungsanreize (Stipendien) für Pflegeausbildung schaffen • Ausbau der frühen Hilfen • Mehr Vorsorge: betriebliche Vorsorge, Screenings in den Bereichen psychische Gesundheit, Ernährung, soziale Kompetenz, Mammascreeing und Darmkrebsvorsorge • Zugang zu Hilfsmitteln und Heilbehelfen erleichtern • Ausweitung psychotherapeutischer Leistungen 	<ul style="list-style-type: none"> • Forcieren von Impfungen für Mitarbeiter*innen im Sozial-, Gesundheits- und Bildungsbereich • 24h-Pflege – Qualitätszertifikate für Agenturen • Gesundheitschecks in Pflege und Sozialberufen forcieren • Fokus auf das Projekt der gelungene Patientenkontakt • Weiterentwicklung und Anwendung von Gender-Medizin (vor allem bei Medikamentenverschreibung und medizinischen Curricula) • Evaluierung der Zugangsbestimmungen zum Medizinstudium 	<ul style="list-style-type: none"> • Ausbau ambulante Rehabilitation bzw. Entlastung stationäre Rehabilitation • Effizienzsteigerung beim Übergang von Akutversorgung (stationärer Bereich) zur Pflege • Fortschritte der Digitalisierung wie E-Card als Schlüssel für papierlose Prozesse verwenden • Digitalisierung in den Bereichen Diagnose, Behandlung und medizinische Forschung vorantreiben • Bürokratieabbau, Digitalisierung und Zukunftsforschung. Dokumentationsverpflichtung abbauen • E-Card Nutzung für Pflegeleistung • Pflege - Kompetenzausweitung • Kompetenzerweiterung der Schulärztinnen • Freiwilligenarbeit stärken und forcieren

ANNEX: Tabelle 1 cont. Wesentliche Aspekte des Regierungsprogramms im Bereich Gesundheit und Pflege

	Zugang	Qualität	Effizienz
Nachfrage	<ul style="list-style-type: none"> Etablierung von Einladungssystemen für Rehabilitation und Vorsorgemaßnahmen niederschwelliger Zugang zu Gesundheitsleistungen/Anspruch auf Information in leichter Sprache 	<ul style="list-style-type: none"> Präventivmaßnahmen zur Entlastung der „young carers“ und Entlastung der pflegenden Angehörigen: geplante Ersatzpflege, pflegefreier Tag, berufliche Vereinbarkeit (Teilzeit, Teleworking), Pflege-Daheim Bonus, Beratungsangebote 	<ul style="list-style-type: none"> Impfaufklärung im Rahmen von neuem Eltern-Kind-Pass Etablierung von finanziellen und sachlichen Anreizen zur höheren Inanspruchnahme
Finanzierung	<ul style="list-style-type: none"> Finanzierung & Ausbau der „Pflegeversicherung“ seitens des Bundes, Bündelung und Ausbau der bestehenden Finanzierungsströme. Ausweitung der Selbst- und Weiterversicherung als Pflegeangehöriger rückwirkend möglich und automatische Informationsmöglichkeit über Pensionsversicherung Palliativ- und Hospizpflege in Regelfinanzierung überführen 		<ul style="list-style-type: none"> Verbesserung der Rahmenbedingungen der selbständig Erwerbstätigen beim Pflegekarengeld Weiterentwicklung der Aufgaben der AUVA in den Bereichen der Vorsorge, Gesundheit und Pflege Einrichtung einer Taskforce „Pflegevorsorge“ mithilfe der Bund-Länder Zielsteuerungskommission Neubewertung der bedarfsorientierten Einstufung zum Pflegegeld und Evaluierung des Pflegegeldsystems
Steuerung	<ul style="list-style-type: none"> Kindergesundheit und Schutz bei Behinderung, Rechtssicherheit für Eltern von Kindern mit chronischen Krankheiten und Behinderungen, Abstimmung auf Länderebene Evaluierung der bisherigen Absicherung der Gruppe der Selbständigen (SVA) innerhalb der neuen SVS (SVS=SVA & SVB) 	<ul style="list-style-type: none"> Stärkung der integrierten Versorgung chronisch Kranker Menschen Stärkung von Selbsthilfegruppen und Patientenrechten Demenzstrategie landesweit ausrollen und mit Ressourcen ausstatten Jährlicher Frauengesundheitsbericht 	<ul style="list-style-type: none"> Leistungsharmonisierung zwischen Bund, Land und Sozialversicherung Informationsaustausch und Früherkennungssysteme zwischen den Sozialversicherungsträgern unterstützen um Präventionsmaßnahmen einzuleiten, sowie den Ausbau der ambulanten Rehabilitation vornehmen

ANNEX: Tabelle 1 cont.: Wesentliche Aspekte des Regierungsprogramms im Bereich Gesundheit und Pflege

	Zugang	Qualität	Effizienz
Steuerung			<ul style="list-style-type: none"> • Schaffung von Rahmenbedingungen um ärztliche Versorgung in Spitälern zu Sichern - Arbeitszeitgesetz • Aufwertung der Bundeszielsteuerungskommission (u.a. im Bereich Heilmittel) und Weiterentwicklung der Zielsteuerung • Benchmarks auf Bundesländer- und Gemeindeebene im Rahmen von 15a-Vereinbarungen forcieren • Weitere Kompetenzzentflechtung zwischen Gebietskörperschaften
Transparenz	<ul style="list-style-type: none"> • Etablierung einer Informationsplattform zum Thema Pflege 	<ul style="list-style-type: none"> • Zurverfügungstellung anonymisierte Nutzung von Pflegedaten für wissenschaftliche gerontologische Zukunftsforschung 	<ul style="list-style-type: none"> • Aufbau des Austrian Micro Data Center

Ausgewählte Literatur

Regierungsprogramm 2020-2024: Aus Verantwortung für Österreich.

Hofmarcher, M.M., Singhuber, Ch., Mosburger, R. (2019). Wachstum der Gesundheitsausgaben. Braucht Nachhaltigkeit Budgetobergrenzen? HS&I Projektbericht. Wien Dezember 2019. Studie im Auftrag der FOPI und ÖÄK, to be published.

Hofmarcher M.M. (2019). Umbau der Steuerung in der Gesundheitspolitik seit 2000: Etappensiege für Schwarz-Blau, in: Emmerich Tálos (Hg.), Die Schwarz-Blauende Wende in Österreich, LiT Verlag, Wien 2019.

Hofmarcher M. M., Molnárová Z. (2017). HS&I Fast Track: Regierungsprogramm 2017: Gesundheit und Pflege

Hofmarcher MM. (2014). The Austrian health reform 2013 is promising but requires continuous political ambition, Health Policy, Volume 118, Issue 1, Pages 8–13 October 2014, <http://dx.doi.org/10.1016/j.healthpol.2014.09>

Hofmarcher M.M. (2013). Health policy approaches in the 2013 Austrian coalition agreement: All you need is a health reform!, HS&I Fast Track, Dezember 2013

Hofmarcher M.M (2013). Das Österreichische Gesundheitssystem, Akteure, Daten, Analysen, Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft 2013, Berlin 2013

Hofmarcher, MM, Ewout v. Ginneken, Wilm Quentin (2013). The Austrian Health System: Governed coordination: a remedy for fragmentation?, EuroHEALTH, Vol 13, No 3, 2013

Hofmarcher M.M (2006). Gesundheitspolitik seit 2000: Konsolidierung gelungen – Umbau tot?, in: Tálos, E. (Hg.) Schwarz-Blau, Eine Bilanz des „Neu-Regierens“, LIT Verlag GmbH, Wien 2006

HS&I

JOSEFSTÄDTER STRASSE 14/60

1080 VIENNA

AUSTRIA

TEL: +43-66488508917

EMAIL: MARIA.HOFMARCHER@HEALTHSYSTEMINTELLIGENCE.EU

[HTTP://WWW.HEALTHSYSTEMINTELLIGENCE.EU/](http://WWW.HEALTHSYSTEMINTELLIGENCE.EU/)