

Politik auf alten Wegen, die Schuhe neu geschnürt, der Wein sauer

Zusammenfassung

- **Zugang zu Gesundheit und Pflege wird nicht ausgebaut und kann teurer werden.** Während das Programm den Ausbau der Versorgung außerhalb von Krankenanstalten insinuiert, sind die konkreten Vorschläge verwirrend, Stichwort Hausarzt und Primärversorgung. Es besteht die Gefahr, dass Selbstbehalte steigen und Pflege teurer wird.
- **Qualität von Gesundheit und Pflege ist das Stiefkind der Ideen.** Versorgungsrelevante Verbesserung bleiben vage, die angesprochene Vermeidung der Polypharmazie, die besonders wichtig ist für chronisch Kranke Menschen, ist diffus. Die angestrebte Vereinheitlichung der Leistung lässt offen, auf welchem Niveau die Qualität sichergestellt wird.
- **Effizienz von Gesundheit und Pflege hat allein die Kassenlandschaft im Visier.** Das Programm benennt nicht konkret welche der derzeit bestehenden 22 Sozialversicherungsträger zu 5 Träger zusammengelegt werden sollen. Die Ausführungen weisen jedoch auf die Zusammenlegung der 9 Gebietskrankenkassen hin. Die notwendige Weiterentwicklung der Versorgung ist keine Zielsetzung der Zusammenlegung. Innovativ ist die Absicht, Kassenverträge in Krankenanstalten zu ermöglichen.
- Das Regierungsprogramm definiert Ziele in den Bereichen Prävention und Gesundheitsförderung, Kundenorientierung im Gesundheitssystem, Reform der Sozialversicherungen, Ausbau von Digitalisierung und Telemedizin, auf Rahmenbedingungen im Gesundheitssystem verbessern und auf Nachhaltige Qualitätssteigerung bei Pflege und Betreuung.
- Gesundheit und Pflege findet sich in fast jedem Kapitel des Regierungsprogramms. Bereits in den Leitlinien wird die Optimierung der Strukturen angesprochen, im Kapitel Verwaltungsreform die Zusammenführung von Aufgaben-, Ausgaben- und Finanzierungsverantwortung usw.
- Gesundheit und Pflege wird im Kapitel Fairness und Gerechtigkeit behandelt. Fortschrittlich wäre, wesentliche Aspekte unter Standort und Nachhaltigkeit zu behandeln. In keinem anderen Sektor ist das Jobwachstum so stark. Außerdem, die Gesundheits- und Pflegeausgaben verbrauchen fast ein Fünftel der öffentlichen Ausgaben.

Inhalt und Analyserahmen

Das Regierungsprogramm definiert Ziele in den Bereichen „*Prävention und Gesundheitsförderung*“, „*Kundenorientierung im Gesundheitssystem*“, „*Reform der Sozialversicherungen*“, „*Ausbau von Digitalisierung und Telemedizin*“, „*Rahmenbedingungen im Gesundheitssystem verbessern*“ und im Bereich „*Nachhaltige Qualitätssteigerung bei Pflege und Betreuung*“. 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. Patient_innen eingenommen. Im Bereich Zugang werden auch Verteilungsaspekte (Equity) der Ideen oder Maßnahmen mitberücksichtigt. Tabelle 1 unterscheidet nicht, ob eine Maßnahme negative oder positive Auswirkungen auf die Versorgung haben könnte.

Gesundheit und Pflege findet sich in fast jedem Kapitel des Regierungsprogramms. Bereits in den Leitlinien wird die Optimierung der Strukturen angesprochen, im Kapitel *Verwaltungsreform* die Zusammenführung von Aufgaben-, Ausgaben- und Finanzierungsverantwortung. Zudem wird eine Vereinheitlichung der Finanzierungstöcke für den Gesundheits- und Pflegebereich unter Berücksichtigung der Wechselwirkung im Finanzausgleich angestrebt. Das Kapitel *Moderner Bundesstaat* sieht eine Kompetenzentflechtung vor, insbesondere die Abschaffung der Grundsatz- und Ausführungsgesetzgebung (Art. 10–15 BVG), was ausdrücklich die Steuerung von Gesundheit und Pflege betrifft. Auch die Verbesserung der Bürgerbeteiligung im Gesetzgebungsverfahren ist angedacht. Im Abschnitt *Zukunft und Gesellschaft* wird die Stärkung von Sport und Bewegung als Grundlage für eine gesunde Lebensführung angeführt. Insgesamt auffällig ist, dass die Auflistung konkreter Ideen und Maßnahmen nur an sehr wenigen Stellen Bezug auf bestehende Programme, z.B. Globalbudget, „best-point-of-service“ oder Strukturen, Einrichtungen nimmt. So werden beispielsweise die Bundesgesundheitsagentur oder die Einrichtungen zur Zielsteuerung nicht genannt.

Gesundheit und Pflege wird im Kapitel *Fairness und Gerechtigkeit* behandelt. Fortschrittlich wäre, wesentliche Aspekte unter *Standort und Nachhaltigkeit* zu behandeln. In keinem anderen Sektor ist das Jobwachstum so stark. Außerdem, die Gesundheits- und Pflegeausgaben verbrauchen fast ein Fünftel der öffentlichen Ausgaben. Wie in früheren Regierungsprogrammen wird festgehalten, dass unabhängig von Alter, Einkommen, Geschlecht und Gesundheitszustand für alle Bürger ein niederschwelliger Zugang zu bestmöglicher medizinischer Versorgung sichergestellt werden soll. Im Folgenden werden wesentliche Ideen und Maßnahmen kommentiert und aus Sicht der Versicherten / Patient_innen bewertet.

Zugang zu Gesundheit und Pflege wird nicht ausgebaut und kann teuer werden

Während das Programm den Ausbau der Versorgung außerhalb von Krankenanstalten insinuiert, sind die konkreten Vorschläge verwirrend. Stichwort Hausarzt und Primärversorgung. Mit einem „Landarzt“ Stipendium sollen Anreize geschaffen werden, den Zugang zur hausärztlichen Versorgung zu verbessern. Wesentliche Einschränkung der Leistbarkeit könnte die Aussetzung der Rezeptgebührenobergrenze sein, die vor allem chronisch kranke Menschen unterstützt. Fortschrittlich ist das Bekenntnis zum Ausbau der betrieblichen Gesundheitsförderung, des Mutter-Kind-Passes und koordinierende Anlaufstellen Förderungen für pflegende Angehörige abzurufen.

Die Abschaffung des Pflegeregresses kann dazu führen, dass die Nachfrage nach Pflegeheimplätzen deutlich steigt, wenn nicht parallel dazu die Betreuung zu Hause besser ausgebaut und gefördert wird. Die Abschaffung der Mehrfachversicherung kann dazu führen, dass mehr Personen Selbstbehalte zahlen, als es jetzt der Fall ist. Dies kann zur Eindämmung der Leistungsnachfrage führen, die in den Kassen, die Selbstbehalte verlangen bereits geringer ist, als im Bereich der Gebietskrankenkassen. Verpflichtendes Wartezeitenmanagement wurde bereits 2011 eingeführt; es werden keine konkreten Maßnahmen vorgeschlagen, wie hier ein neuer Anlauf gemacht werden soll.

Qualität von Gesundheit und Pflege ist das Stiefkind der Ideen

Versorgungsrelevante Verbesserung bleiben vage, die angesprochene Vermeidung der Polypharmazie, die besonders wichtig ist für chronisch Kranke Menschen, ist diffus. Die e-Medikation wurde bereits 2011 pilotiert und ihr roll-out steht immer unmittelbar bevor. Das Bekenntnis zur Beibehaltung des Leistungsniveaus ist wichtig; allerdings wird nicht spezifiziert, um welches Leistungsniveau es sich handelt. Kostenbeteiligungen für Hilfsmittel und Hilfsgüter unterscheiden sich beispielsweise erheblich zwischen den Krankenkassen; es fehlt der Hinweis auf die Höhe des Leistungsniveaus.

Stärkung der integrierten Versorgung, Steuerung der Patient_innenströme und öffentlich zugängliche Einsichten in Operationshäufigkeiten wurden bereits in vorhergegangenen Programmen gewollt, aber nie befriedigend umgesetzt. Positiv ist der Schwerpunkt: verbesserte Versorgung von Kindern, auch mehr Augenmerk auf seltene Erkrankungen, zumal ganz allgemein betrachtet, seltene Erkrankungen durch gen- und biotechnologische Methoden in Zukunft häufiger und besser erfasst werden können, Stichwort: personalisierte Medizin.

Das kürzlich beschlossene generelle Rauchverbot in der Gastronomie wird nicht umgesetzt. Geplant sind Maßnahmen zum verstärkten Nichtraucher_innenschutz für Jugendliche bis 18 Jahren und – wie bereits weitgehend umgesetzt – eine verpflichtende Kennzeichnung für Raucher- bzw. Nichtraucher- bzw. gemischte Lokale.

Effizienz von Gesundheit und Pflege hat allein die Kassenlandschaft im Visier

Das Programm benennt nicht konkret welche der derzeit bestehenden 22 Sozialversicherungsträger zu 5 Träger zusammengelegt werden sollen. Die Ausführungen weisen jedoch auf die Zusammenlegung der 9 Gebietskrankenkassen hin. Die

Zusammenlegung hat zum Ziel die Verwaltungskosten durch Beseitigung von Doppel- und Mehrgleisigkeiten zu senken. Mit den dadurch frei gewordenen Mitteln soll den Menschen ein Gesundheitsbonus ermöglicht und bessere Versorgung sichergestellt werden. Es soll ein Verwaltungskostendeckel gesetzlich eingeführt und vom Finanzministerium überwacht werden. Ein vormals bestehender Controllingausschuss, der nach 2000 eingeführt wurde, war beim Hauptverband angesiedelt und wurde 2013 abgeschafft. Die Steuerung einer Österreichischen Krankenkasse (ÖKK) soll ein Verwaltungsrat übernehmen, der auch mit Bundesverter_innen beschickt ist.

Die notwendige Weiterentwicklung der Versorgung ist keine Zielsetzung der Zusammenlegung. Die Senkung des Unfallversicherungsbeitrages (ca. 500 Mio Euro) wird als wirtschaftspolitische Maßnahme angeführt. Das Programm sieht entsprechende Konzepte bis Ende 2018 vor. Liegen diese nicht bereit, werden die AUVA Leistungen in Kranken- und Pensionsversicherung eingegliedert, in welche bleibt offen. Hervorgehoben wird die Stärkung der Eigenverantwortung und Besserstellung privater Gesundheitsdiensteanbieter, beide Aspekte deuten auf Kostenbelastungen für Patient_innen und Versicherte hin. Gleichzeitig ist eine Erhöhung des Pflegegeldes ab Stufe 4 vorgesehen. Innovativ ist die Absicht, Kassenverträge in Krankenanstalten zu ermöglichen.

Summary

Health policy approaches in the 2017 Austrian coalition agreement: Politics on the old ways, the shoes re-laced, the wine sour

We analyze health policy ideas and measures of the 2017 Austrian coalition agreement in terms of access, quality and efficiency and characterize selected aspects according to their main content in terms of services supply, demand, financing, governance and transparency.

Access to health and care is not expanded and can be expensive. While the program insinuates the expansion of care outside hospitals, the concrete proposals are confusing. Keyword family doctor and primary care.

Quality of health and care is the stepchild of ideas. Care-related improvement remains vague, the envisioned reduction of poly-pharmacy, which is particularly important for chronically ill people, is diffuse. Recent legislation which foresees strict smoking bans in bars and restaurants starting May 2018 will be rolled-back.

Efficiency of health and care largely aim to change the structure of health insurance. The program does not specify which of the 22 social security funds currently in existence should be merged to form five institutions. However, the explanations point to the merger of the 9 regional health insurance funds (GKK – Gebietskrankenkassen) read more (in German).

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

	Zugang	Qualität	Effizienz
Angebot	<ul style="list-style-type: none"> Stärkung des Hausarztes und der Gesundheitsversorgung vor Ort Etablierung der Primärversorgung (PHC) und Entwicklung eines Ausrollplanes Novelle des PHC-Gesetzes in Richtung Flexibilisierung für Ärzte Stärkung betriebliche Gesundheits-förderung Ausbau Mutter-Kindpass bis 18 One-Stop-Shop für Förderungen und Unterstützung für Angehörige von pflegebedürftigen Menschen einrichten 	<ul style="list-style-type: none"> Etablierung des standardisierten Medikationsmanagements Polypharmazie verringern Verbesserte Versorgung von Kindern, seltene Erkrankungen Entwicklung eines umfassenden e-Impfpasses Eigenes Sonderfach für Palliativpflege in der Facharztausbildung zügig umsetzen Nichtraucherschutz NEU, Berliner Modell: Verpflichtende Kennzeichnung für Raucher- bzw. Nichtraucher- bzw. gemischte Lokale 	<ul style="list-style-type: none"> §-2-Kassenverträge sollen auch in Spitälern ermöglicht werden Möglichkeit einer Anstellung von Ärzten bei Ärzten Telefon- und webbasierte Erstversorgung flächendeckend ausbauen
Nachfrage	<ul style="list-style-type: none"> Verkauf von Tabakwaren erst an Personen 18+ Wegfall e-Card-Gebühr bei Vorsorgeuntersuchung Prüfung einer einmaligen Aussetzung der Rezeptgebühren-Indexierung 	<ul style="list-style-type: none"> Gleiche Beiträge – gleiche Leistungen Beibehaltung des Leistungsniveaus Erleichterung bei Dauermedikation 	<ul style="list-style-type: none"> Stärkung der Eigenverantwortung und Gesundheitskompetenz Evaluierung der chefärztlichen Genehmigungspflichten
Finanzierung	<ul style="list-style-type: none"> Einführung von Landarzt-Stipendien Abschaffung Pflegeregress, Ausarbeitung eines Konzepts zur langfristigen Finanzierung der Pflege 		<ul style="list-style-type: none"> Absenkung des Unfallversicherungsbeitrags auf 0,8%, ca. 500 Mio. Euro Überprüfung der Selbstbehalte Weiterentwicklung der Finanzierung privater Gesundheitsdiensteanbieter Gesundheitsbonus Erhöhung des Pflegegeldes ab Pflegestufe 4

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

	Zugang	Qualität	Effizienz
Steuerung	<ul style="list-style-type: none"> Abschaffung der Mehrfachversicherung 	<ul style="list-style-type: none"> Stärkung der integrierten Versorgung bei chronischen Krankheiten Steuerung der Patientenströme, Gesundheitspfade für chronische Krankheiten 	<ul style="list-style-type: none"> Zusammenlegung von Krankenkassen Österreichweiter Ärztesgesamtvertrag mit regionalen Zu- und Abschlägen Wahrung der partizipativen Selbstverwaltung Schaffung eines Verwaltungsrates inklusive Bundesvertreter Abschaffung der Mehrfachversicherung Einführung eines gesetzlichen Verwaltungskostendeckels und Monitoring durch das BMF Kostendeckel und weitere Vereinheitlichung der IT Klärung der Gegenfinanzierung zur Abschaffung des Pflegeregresses
Transparenz	Wartezeiten auf Operationen, Behandlungen und Untersuchungen transparent zu machen und zu reduzieren		
		<ul style="list-style-type: none"> Öffentlich zugängliche Daten zur Häufigkeit von Behandlungen und Operationen an verschiedenen Standorten Transparenz und Qualität medizinischer Angebote erhöhen 	

Ausgewählte Literatur

Regierungsprogramm 2017 – 2022: Zusammen. Für unser Österreich.

Hofmarcher MM. 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.: 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 Das Österreichische Gesundheitssystem, Akteure, Daten, Analysen, Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft 2013, Berlin 2013

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

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