

Interview zum „Masterplan Gesundheit“ mit dem Vorsitzenden des Hauptverbandes, Dr. Hans Jörg Schelling

Soziale Sicherheit: *Sehr geehrter Herr Dr. Schelling. Sie haben am 18. November den „Masterplan Gesundheit“ der Öffentlichkeit präsentiert. Gemeinsam mit Mag. Reischl, der Obfrau der Wiener Gebietskrankenkasse und Vorsitzenden der Trägerkonferenz, haben Sie eine „Einladung zum Dialog“ ausgesprochen. Was waren ihre Motive?*

Schelling: Die vergangenen Reformdebatten haben sich immer nur um Themen wie Finanzierung, Zuständigkeiten und Machtfragen gedreht. Wir wollten als Sozialversicherung den Menschen in den Mittelpunkt stellen. Die zentrale Frage ist also, was brauchen die Patienten als optimale Versorgung und daraus ergibt sich, wer die Leistung am besten erbringt und innerhalb welcher Strukturen sie erfolgt. Das Finanzierungsthema löst sich dann aus der Beantwortung dieser Fragen automatisch. Zuerst muss man eben wissen wohin mal will, dann stellt sich die Frage wie man dorthin kommt und nicht umgekehrt.

Soziale Sicherheit: *Ein neuer Ansatz also. Warum gerade von der Sozialversicherung?*

Schelling: Die Sozialversicherung ist der größte Zahler im System. Drei Viertel der öffentlichen Gesundheitsausgaben stammen aus der Sozialversicherung und damit von allen Beitragszahlerinnen und Beitragszahlern. Wir sehen es daher als unsere Pflicht an, Vorschläge für eine nachhaltige Reform auf den Tisch zu legen. Ich bin stolz, dass es gelungen ist, einen Schulterschluss aller Krankenversicherungsträger zum Masterplan zu schaffen. Die Geschlossenheit macht uns stark. Nach dem Konsolidierungspapier innerhalb von eineinhalb Jahren das zweite große Projekt, wo Hauptverband und Träger gemeinsam ihren Reformwillen gezeigt haben. Das zeigt den Innovationsgeist in der Sozialversicherung.

Soziale Sicherheit: *Und warum die Einladung zu einem Dialog?*

Schelling: Wir wollen einen Dialog aller Partner des Gesundheitssystems auslösen. Alle Beteiligten im System, Bund, Länder, Gemeinden, aber auch Patientenvertreter und Systempartner sollen sich daran beteiligen, ohne Vorurteile und vorgefasste Standpunkte. Nicht wir alleine sagen, was zu tun ist. Jeder soll seine Konzepte auf den Tisch legen. Am Ende steht als Ziel ein nachhaltig abgesichertes, qualitativ hochwertiges Gesundheitssystem, auf das die Menschen auch langfristig vertrauen können.

Soziale Sicherheit: *Also ein Reformkonklave, wie es schon einmal bezeichnet wurde.*

Schelling (lacht): Nur, dass wir uns nicht einsperren lassen müssen. Wir laden im ersten Quartal des Jahres 2011 zu einer nationalen Gesundheitskonferenz. Dies soll der Startschuss sein, aber mit genau definierten Zielsetzungen und Zeitplan. Ich will nicht, dass der Reformdialog eine Plauderstunde wird, wo man sich zunickt, aber sich nichts ändert.

Soziale Sicherheit: *Was wären solche Ziele?*

Schelling: Zuerst das klare Bekenntnis zum Reformwillen und zu einer klaren Strategie, unabhängig von Machtfragen und die Bereitschaft zur sektorenübergreifenden

Zusammenarbeit. Dazu höre ich bereits aus allen Ebenen positive Signale. Dann die Definition von Meilensteinen. Bis Herbst 2011 sollten die Eckpunkte der Reform fixiert sein. Dazu gehört aus unserer Sicht ein Konsolidierungskurs für die öffentlichen Krankenhäuser, ähnlich wie ihn die Sozialversicherung bereits beschlossen hat. Eine Entscheidung zur Entflechtung der verfassungsrechtlichen Kompetenzen im Gesundheitswesen, das Bekenntnis zu einer gemeinsamen Planung, die Definition von bundeseinheitlichen Gesundheitszielen.

Soziale Sicherheit: Ein wesentlicher Teil im Masterplan ist die Eigenverantwortung des Patienten. Was ist damit aus der Sicht der Sozialversicherung gemeint?

Schelling: Mir ist bewusst, dass dieser Begriff für manche ein Reizwort darstellt und Reflexe auslöst. Aber man sollte das wertfrei sehen. Jede Maßnahme im Gesundheitswesen, egal ob Gesundheitsvorsorge oder auch die Teilnahme an bestimmten Programmen für chronisch Kranke lebt von der Bereitschaft der Menschen, daran teilzunehmen. Wenn wir uns die Vorsorgeuntersuchung anschauen, müssen wir feststellen, dass bestimmte Bevölkerungsgruppen kaum daran teilnehmen. Diese Eigenverantwortung setzt jedoch Bewusstsein und vor allem die notwendige Bildung voraus. Daher wollen wir einen ganzheitlichen Gesundheitsansatz über alle Politikfelder. Es sollte auch kein Tabu sein, Motivation für Menschen zu schaffen, die bewusst leben und damit an der eigenen Gesundheit mitwirken. Das Bild des Mediziners soll neu definiert werden, als Gesundheitskoordinator, der die Menschen durch das System führt und sie in der Krankheit begleitet. Dazu braucht es Veränderung in der Ausbildung, die Einbindung anderer Gesundheitsberufe und den verstärkten Blick auf Qualität.

Soziale Sicherheit: Das Kapitel ‚Qualität‘ ist im Masterplan prominent vertreten. Welche Bedeutung messen Sie ihr bei?

Schelling: Der Blick auf Vergleichsländer zeigt, dass wir Aufholbedarf haben. Wir wollen den Wettbewerb der Besten anregen. Ein unabhängiges Qualitätsinstitut zur Evaluierung wäre ein wichtiger Schritt, genauso wie die laufende Qualitätsberichterstattung. Auch bei der Servicequalität ist anzusetzen. Krankheit kennt keine Öffnungszeiten. Und wir bekennen uns ganz klar zur e-Health Technologie als Servicetool und zur Stärkung der Patientensicherheit. ELGA (elektronischer Gesundheitsakt) muss als Patientenrecht ebenso kommen wie die e-Medikation. Hier haben wir als SV die Kernkompetenz. Mit der e-card sind wir in Europa Vorreiter.

Soziale Sicherheit: Sie fordern im Masterplan Gesundheit eine gemeinsame Planung und Steuerung. Heißt das mehr Zentralisierung?

Schelling: Nein. Wir wollen eine Vereinheitlichung der Grundlagen. Die Rahmenplanung und die Vorgaben für die Umsetzung müssen auf Bundesebene erfolgen. Wie sich der Bedarf für bestimmte Leistungen definiert, muss österreichweit gleich sein. Da ist Vorarlberg nicht anders als Niederösterreich. Aber wo der Arzt sitzt oder das Spital liegt, das muss regional entschieden werden. Wichtig ist, dass die Planung nach objektiven Kriterien und

einheitlichen Parametern erfolgt. Derzeit sind es politische Entscheidungen: Manchmal habe ich das Gefühl, bei der Planung wird der Plan solange gewürdigt, bis er der Realität entspricht. Das hat nichts mit objektivem Bedarf zu tun.

Soziale Sicherheit: Ein großes Kapitel widmen Sie den Spitälern und der Finanzierung. Wollen Sie, dass Spitäler geschlossen werden?

Schelling: Nein auf keinen Fall. Der Masterplan bekennt sich dazu, dass die Standorte nicht in Frage gestellt werden. Aber es wird notwendig sein, Akutbetten in den Spitälern zu reduzieren. Wir haben in Österreich nahezu doppelt so viele Spitalsbetten pro 1.000 Einwohner als im europäischen Schnitt. Wir sind daher für eine Umwidmung von Akutbetten in Pflege- und Rehabilitationsbetten. Der Bedarf ist stetig steigend und die Kosten dafür liegen nur bei rund einem Drittel im Vergleich zu Akutbetten. Wir schlagen daher eine Stärkung der tagesklinischen Versorgung vor. Nicht jeder Patient muss stationär aufgenommen werden und wir wünschen uns eine stärkere Nutzung der nicht medizinischen Synergien durch spitalsübergreifende Kooperationen. Wir gehen davon aus, dass bei der derzeitigen Entwicklung der Spitalskosten im Vergleich zur Entwicklung des BIP für die nächsten Jahre eine Finanzierungslücke von 5,7 Milliarden Euro entsteht. Aber die ist ohne Leitungseinschränkungen zu schließen, mit mutigen Reformschritten. Die Sozialversicherung geht hier mit gutem Beispiel voran. Mit dem Kassensanierungspaket haben wir einen Dämpfungspfad von 1,7 Milliarden Euro bis 2013 vorgegeben und wir sind voll auf Kurs.

Soziale Sicherheit: Ist also alles machbar?

Schelling: Ich bin davon überzeugt. Allerdings werden wir am Ende des Tages nicht um eine Verfassungsreform herumkommen. Die Finanzierungsströme müssen gebündelt werden. Man muss immer sagen: Letztlich ist die Quelle aller Gelder immer der Bürger. Es ist daher der Mut zu Reformen gefordert. Und: Die Struktur muss der Strategie folgen und nicht umgekehrt.

Soziale Sicherheit: Wir danken für das Gespräch.