

# Überlegungen von Dr. Czypionka zur Effizienzstudie der LSE

**Die Studie weist zu Recht darauf hin, dass sich in Österreich vieles in Bewegung gesetzt hat.**



Dr. Thomas Czypionka ist Leiter des Bereichs Gesundheitsökonomie und Gesundheitspolitik am Institut für Höhere Studien (IHS HealthEcon).

Die mit der Lebenserwartung steigende Zahl chronisch Kranker und insbesondere mehrfach chronisch Kranker stellt Gesundheitssysteme weltweit vor große Herausforderungen. Diese Entwicklung bedingt die Notwendigkeit zur Reform, zur Anpassung gegebener Regeln an sich verändernde Anforderungen der Umwelt. Dies gilt auch für Österreich, und etliche Studien zeigen bereits Probleme und Lösungsansätze auf. Die umfassendste Studie dieser Art, die sich leider vorwiegend nur auf die Sozialversicherung konzentriert, wurde im Sommer 2017 veröffentlicht.

Insgesamt enthält die Studie im ersten Teil sowohl eine detaillierte Aufarbeitung vieler Themen, in denen Verbesserungspotenzial liegt, als auch im zweiten Teil eine detaillierte rechtliche Aufarbeitung von Änderungen innerhalb der Sozialversicherung. Die Autoren haben für Teil 1 umfassendes Material gesichtet und unzählige Interviews geführt, um Themen der Finanzierung, des Leistungsrechts, des Vertragswesens, der Qualitätssicherung, der Schnittstellen, aber auch der Verwaltung und der Geschäftsprozesse näher zu betrachten. Viele Dinge sind noch nie so detailliert bearbeitet worden (es stand allerdings auch noch nie so viel Geld zur Verfügung). Es wäre dringend notwendig, sich die Analysen im Detail anzusehen und nicht Pauschalurteile in die eine oder andere Richtung zu fällen, wie es leider in der Rezeption der Studie vielfach geschehen ist, die bei der Veröffentlichung von einer wenig sachgerechten Diskussion geprägt war.

Es ist sicher auch nicht damit getan, einander gegenseitig auf die Schultern zu klopfen. Zwar weist die Studie zu Recht darauf hin – und das gehört zu einer differenzierten Sicht eben dazu –, dass sich in Österreich vieles in Bewegung gesetzt hat. Die Systempartner befinden sich spätestens seit der Gesundheitsreform 2013 in einem strukturierten Dialog miteinander. Es gelang daher, nach langen Verhandlungen das PHC-Gesetz zu verabschieden, um den Akteuren im Feld klarere Rahmenbedingungen an die Hand zu geben. Die Vertreter der einzelnen Sozialversicherungsträger sind bereits mit Überlegungen zur Verbesserung des Risikostrukturausgleichs, der Leistungskataloge und weiterer Zusammenarbeiten unterwegs und haben diese Überlegungen zur Optimierung seit einiger Zeit begonnen. Ein Prozess, der sicher durch die Durchführung der Studie an sich beschleunigt wurde. Die Tageskliniken ersetzen zunehmend die stationären Kapazitäten und es ließen sich noch viele solcher Beispiele nennen.

Allerdings zeigt die Studie auch, dass Österreich eines der wenigen europäischen Länder ist, die ein Gesundheitssystem haben, in dem nach wie vor das So-

lidarprinzip bei der Mittelzusammenführung nicht vollständig gewährleistet ist: Die österreichischen Sozialversicherungsträger haben unterschiedlich viel Geld zur Verfügung, und das korreliert oft negativ zum Risiko ihrer Versicherten. Ebenso unüblich ist heutzutage, dass es innerhalb einer Sozialversicherung ungleiche Leistungen gibt, obwohl es sich um eine Pflichtversicherung handelt. Erstaunen lösten aus internationaler Sicht auch der große Wahlarztsektor sowie die Regeln zu den Vertragsverhandlungen, insbesondere mit den Ärztinnen und Ärzten, aus.

Derzeit sorgt relativ viel Geld im System, dass Ineffizienzen nicht so auffallen. Wird eine Behandlung irgendwo nicht gemacht, wird sie vielleicht an anderer Stelle nachgeholt. Befunde, von denen nach wie vor viele nicht in ELGA auffindbar sind, werden einfach neu erhoben. Aber wenn der Anteil der über 65-Jährigen gegen ein Viertel der Bevölkerung steigt, wird es zunehmend schwieriger. Die Leidtragenden sind dann jene, die es nicht so leicht haben, sich in einem komplizierten System durchzusetzen. Insofern sind Effizienz und Verteilungsgerechtigkeit keine Gegensätze. Was verschwendet wird, kann auch nicht mehr verteilt werden. Nicht umsonst ist eines der wichtigen Grundlagenpapiere, insbesondere für das achte Kapitel, die OECD-Publikation „Tackling Wasteful Spending on Health“.

Im zweiten Teil, der rechtlichen Aufarbeitung, werden die zahlreichen rechtlichen Hürden für Reformen aufgezeigt. Reformen sind in Österreich offensichtlich nicht einfach. Die Studie zeigt gerade im Spiegel des internationalen Vergleichs und mit der Erfahrung des Studienleiters, Prof. Dr. Mossialos, dass unser Land eines der kompliziertesten Gesundheitssysteme weltweit hat. Dies erklärt auf der einen Seite die Langsamkeit von Systemanpassungen und bedingt die Notwendigkeit, bei Reformen die komplizierte Systemlage mit zu bedenken. Auf der anderen Seite stehen jedoch die kranken, das heißt in ihrer körperlichen Integrität bedrohten Menschen, die sich in ihren speziellen Bedürfnislagen sowie im Streben nach einer optimalen Versorgung mit diesem komplizierten System auseinandersetzen müssen. Diese Thematik prägt einige der Kapitel und bedingt, dass in den „policy options“ bereits oft auf das Machbare und nicht auf das theoretische Optimum abgestellt wird. In der Rezeption, die sich in erster Linie nicht die Argumentation im Text, sondern offenbar vor allem die „policy options“ angeschaut hat, ist diese Botschaft etwas untergegangen. Im Sinne der kranken Menschen sind die Systempartner jedoch in der Pflicht, Anpassungen im System möglichst rasch umzusetzen.