



COVER

Über die Macht der Planer



Illu: Adobe Stock

Früher war alles einfach. Es gab Gesundheitsbehörden. Die stellten gemeinsam mit der Politik die allgemeinen Regeln auf und achteten auf deren Einhaltung. Und dann gab es die Macherinnen und Macher – Ärztinnen und Ärzte, Angehörige anderer therapeutischer und pflegerischer Berufe. Die brachten ihr spezifisches Fachwissen ein, betreuten die Patientinnen und Patienten und hielten sich an die Regeln, muckten aber auch auf, wenn deren Umsetzung mit der Praxis nicht so recht in Einklang zu bringen war.

Seit Längerem gibt es aber auch eine dritte und wachsende Macht: die Planerinnen und Planer. Sie agieren zumeist in ausgelagerten Gesellschaften, die aber im Eigentum der öffentlichen Hand stehen. Sie entwickeln

COVER

Gesundheitsbehörden hatten die Kontrolle. Operativ Tätige haben die Gesundheitsversorgung gesichert. Diese einfache Struktur gibt es längst nicht mehr. „Ausgelagerte“ privatrechtliche Gesellschaften sind die „Dritte Macht“ im Gesundheitssystem. Eigentlich die erste Macht. Sie planen, kontrollieren und machen. Weitgehend unkontrolliert und in enger Nähe zur Politik.

Pläne aus den Regeln und kontrollieren deren Umsetzung. Wobei statt des Begriffs „Kontrolle“ meist der viel schickere der „Evaluierung“ verwendet wird. Kontrolle klingt nach Zwang, Evaluierung aber nach rationaler und sachlicher Beurteilung, nach Objektivität und Zweckorientiertheit.

Die Sache hat aber mehrere Haken: Die ausgelagerten Planungsstrukturen lösen die behördlichen Strukturen nicht ab. Sie kommen hinzu. Und während es in den praktischen Bereichen des öffentlichen Gesundheitswesens eher Stagnation gibt, wachsen die Planungsinstitutionen stetig. So hat sich die Zahl der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im steirischen Gesundheitsfonds in den letzten eineinhalb Jahrzehnten mehr als verdreifacht, in der Gesundheit Österreich GmbH gab es im selben Zeitraum „nur“ eine Verdoppelung.

Wobei damit keineswegs gesagt ist, dass diese immer mehr Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ihre Arbeit nicht nach bestem Wissen und Gewissen machen. Es geht nicht um deren Kompetenz. Es ist nur die Frage, ob dieser

Mix an Planung, Verwaltung, Sonderprojekten und Evaluierung überhaupt notwendig ist. Und wer die Sinnhaftigkeit kontrolliert.

Die Antwort der Planer kann nur sein: Einrichtungen wie die EPIG GmbH, kurz für Entwicklungs- und Planungsinstitut für Gesundheit. Nur zeigt das Beispiel EPIG, wie unübersichtlich (und gleichzeitig politisch) die Strukturen sind. Die Mehrheit, nämlich 56 Prozent, der EPIG gehört dem Gesundheitsfonds Steiermark. Weitere 15 Prozent hält die Joanneum Research Planungsgesellschaft. Die wiederum steht im Eigentum des Landes Steiermark, der Kärntner Betriebsansiedlungs- und Beteiligungsgesellschaft mbH sowie der Landesholding Burgen-

„Die ausgelagerten Planungsstrukturen lösen die behördlichen Strukturen nicht ab. Sie kommen hinzu.“

land. Zudem sind der Kärntner und der Burgenländische Gesundheitsfonds direkt an der EPIG beteiligt.

Beteiligt ist der Gesundheitsfonds Steiermark auch am seit 2019 bestehenden Austrian Institute for Health Technology Assessment – HTA Austria GmbH (AIHTA). Diese Nachfolgefirma des einschlägigen Ludwig-Boltzmann-Instituts steht im Eigentum des Dachverbands der Sozialversicherungsträger, aller Landes-Gesundheitsfonds sowie des Bundes. Das AIHTA forscht und entwickelt. „Ziel ist eine unbeeinflusste, transparent nachvollziehbare, interdisziplinäre wissenschaftliche Unterstützung der Verwaltung des österreichischen Gesundheitssystems“, heißt es. Die Gesellschafterversammlung

besteht aus dem Gesundheitsminister, dem Leiter des Dachverbandes der Sozialversicherungsträger sowie den Landesgesundheitsreferentinnen und -referenten oder deren Entsandten, wie etwa dem Geschäftsführer des Wiener Gesundheitsfonds. Jahresbudget: 1,36 Millionen Euro, finanziert von den Gesellschaftern Bund, Länder und Dachverband der Sozialversicherungsträger.

Wie alle anderen Gesundheitsfonds auch ist der steirische Fonds gemeinsam mit Republik Österreich und Dachverband ebenfalls einer der Eigentümer der ELGA GmbH.

Und dann wäre da noch die GVG Gesundheitsversorgungs-GmbH. Sie gehört dem Land Steiermark, dem Gesundheitsfonds Steiermark und der Österreichischen Gesundheitskasse zu jeweils gleichen Teilen. Die Geschäfte führen die Juristin Petra Zinzel, vormals Referentin in der PatientInnen- und Pflegeombudsschaft des Landes Steiermark, sowie Prim. Klaus Pesenbacher, Leiter der Notfall- und Katastrophenmedizin des Landes Steiermark. „Gesundheitsvorsorge“ ist knapp



COVER

der Geschäftszweig. Etwas ausführlicher: „Koordination, Organisation und Verwaltung von Gesundheitsdiensten (z. B. Ärztlicher Bereitschaftsdienst, First-Responder-Dienste etc.) zur Beauskunftung und Versorgung der Bevölkerung und die Koordination und Verwaltung von Auskünften über öffentliche Gesundheitsdienste sowie die Umsetzung von zwischen den Gesellschaftern einvernehmlich festzulegenden (Pilot-)Projekten.“

Zweistelliger Milliardenbetrag

Über den Gesundheitsfonds fließen beträchtliche Mittel. Beim steirischen waren es 2020 gute 1,7 Milliarden Euro. Der Großteil kam vom Land und der Sozialversicherung. Die Gelder dienten hauptsächlich den gesetzlich festgelegten Vergütungen an Fondskrankenanstalten. Für Projekte und Planung standen aber immerhin knapp 65 Millionen zur Verfügung. Der Personalaufwand und betriebliche Aufwendungen blieben mit rund 19 Millionen Euro im Vergleich eher unspektakulär.

Der steirische Gesundheitsfonds mit seinen Beteiligungen ist aber nur einer von neun in Österreich. Über den oberösterreichischen und den

niederösterreichischen Fonds wurden 2019 beispielsweise jeweils mehr als 2,3 Milliarden Euro ausgeschüttet, im Salzburger Gesundheitsfonds immer noch mehr als 900 Millionen Euro. In Summe verantworten die Gesundheitsfonds Österreich einen soliden zweistelligen Milliardenbetrag.

Einmal Bund, neunmal Länder

Und natürlich gibt es alles, was es in den Bundesländern gibt, auf Bundesebene in sehr ähnlicher Form nochmals.

Alle diese Planungs-, Monitoring- und Geldverteilungseinrichtungen wurden geschaffen, um das Gesundheitssystem zu vereinfachen. Nur ist das nicht gelungen.

Im Gegenteil: Spitäler werden ja weiterhin von den schon früher geschaffenen Spitalsgesellschaften geführt. In der Verwaltung und Technik der steirischen Krankenanstaltengesellschaft arbeiten weit mehr als 4.000 Vollzeit-Beschäftigte, doppelt so viele wie Ärztinnen und Ärzte, fast so viele wie diplomierte Pflegekräfte. Solche Spitalsgesellschaften gibt es natürlich nicht nur in der Steiermark, sondern in allen Bundesländern. >>

COVER

>>

Es gibt weiter die Sozialversicherungen, die auch nach der Fusionierung der Gebietskrankenkassen zur Österreichischen Gesundheitskasse nicht kleiner geworden sind. „Rund 12.000 Mitarbeiter an 150 Standorten“ hat allein die ÖGK. Dazu kommen im Gesundheitsbereich noch die BVAEB mit rund 3.500 Beschäftigten, die SVS und die AUVA und auch „private“ Einrichtungen, die öffentliche Aufgaben erfüllen.

Auslagern und Umschichten sind also keine neuen Phänomene. Es ist auch kein neues Phänomen, dass diese Institutionen kontrollieren, planen, Monitoring betreiben und gleichzeitig selbst Leistungen anbieten, also quasi als eierlegende Wollmilchsäure auftreten. Das alles natürlich immer im Namen der Qualität.

Vertrauen ist gut ...

... Kontrolle gibt es kaum, könnte man sagen. Denn wegen enger politischer sowie personeller Verflechtungen fehlt es an der klaren Trennung zwischen den unterschiedlichen Aufgaben. Gespart wird schon, aber allzu oft im operativen Bereich. Von 2011 bis 2021 ist die Zahl der selbstständig tätigen Ärztinnen und Ärzte in

Sie treffen weitreichende inhaltliche und finanzielle Entscheidungen. Sie führen Projekte durch, monitoren sie (gemeinsam mit ihren Tochtergesellschaften), sie sind stark von Politik und Verwaltung abhängig und können daher ihre Ohren vor Zurufen nicht verschließen. Sie müssen alles.

der Steiermark laut Statistik Steiermark um nur 5,4 Prozent gewachsen, während die gremialen Strukturen sich breitgemacht haben.

Gremien

Jeder Gesundheitsfonds hat eine Gesundheitsplattform. Sie ist quasi sein höchstes Organ. In der Steiermark umfasst sie um die 30 stimmberechtigte und nicht stimmberechtigte Mitglieder, dazu noch Teilnahmberechtigte. Und natürlich Ersatzmitglieder. Wobei „höchstes Gremium“ de facto nicht stimmt. Denn sensible Entscheidungen fallen eher in der Landeszielsteuerungskommission, in der jene, die sich gerne als „Zahler“ bezeichnen – tatsächlich verwalten

sie Steuermittel und Beiträge –, als Landesregierende und Sozialversicherungen unter sich sind. Nur der Bund ist immer auch dabei. Lange hat Silvia Türk als Sektionschefin in allen Landesgesundheitsplattformen und Landeszielsteuerungskommissionen den Bund vertreten. Nach ihrer formalen Rückstufung dürfte das aber nicht so bleiben. Aber auch ein/e Nachfolger*in wird die Rolle de facto wohl ähnlich anlegen (müssen).

All inclusive

Allen Gremien auf Bundes- und Landesebene(n) ist eines gemeinsam: Sie treffen weitreichende inhaltliche und finanzielle Entscheidungen. Sie führen Projekte durch, monitoren sie (gemeinsam mit ihren Tochtergesellschaften), sie sind stark von Politik und Verwaltung abhängig und können daher ihre Ohren vor Zurufen nicht verschließen. Sie müssen alles. Die dort Tätigen sind durchaus bemüht, das Richtige zu tun. Aber: Ihnen fehlt das objektive Korrektiv.

So, wie es im operativen zu viel an ressourcenfressender Kontrolle und Beschränkung gibt, fehlen sie im stark wuchernden gremialen Bereich vielfach. Wodurch sich die „Macht der Planer“ ergibt. Aber auch deren Ohnmacht. Denn es wird ihnen alles andere als leichtgemacht, den Bezug zur Realität der medizinischen Versorgung zu bewahren.

