

# Gesunde Lebenswelten

*Die Gesundheitsreform soll eine „völlige Neuorientierung der Gesundheitspolitik“ einleiten. Erwarten uns ganzheitliche Konzepte oder Symptombekämpfung?*

Astrid Fadler  
Freie Journalistin

**A**uch in Österreich hat die Wirtschaftskrise dazu geführt, dass schon länger anstehende Umstrukturierungen und mittel- bis langfristig wirksame Veränderungen in Angriff genommen wurden. Zuerst wurden die Krankenkassen saniert, laut Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger vor allem durch Einsparungen auf dem Arzneimittelsektor (Generika-Preisregelung).

Aktuell meldete der Hauptverband im April 186 Millionen Euro Überschuss, wovon theoretisch für die Gratis-Zahnspange 80 Millionen bald wieder abgezogen werden können. 2010 präsentierte der Hauptverband seinen „Masterplan Gesundheit“ mit zahlreichen konkreten Vorschlägen als Basis für Reformgespräche. Im Sommer 2012 wurden zehn Rahmen-Gesundheitsziele vom Ministerrat und der Bundesgesundheitskommission beschlossen – als „wesentliche Eckpunkte einer Neuorientierung der Gesundheitspolitik“. Vier dieser Ziele wurden mittelfristig priorisiert:

**1.** Gesundheitsförderliche Lebens- und Arbeitsbedingungen für alle Bevölkerungsgruppen durch Kooperation aller Politik- und Gesellschaftsbereiche schaffen – Health in all Policies.

**2.** Für gesundheitliche Chancengerechtigkeit zwischen den Geschlechtern und sozioökonomischen Gruppen, unabhängig von der Herkunft, für alle Altersgruppen sorgen.

**3.** Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken.

**4.** Gesundes Aufwachsen für alle Kinder und Jugendlichen bestmöglich gestalten und unterstützen.

## 15a-Vereinbarung für Gesundheit

Im Juni 2013 hat die neu geschaffene Bundes-Zielsteuerungskommission den Vertragsparteien Bund, Länder und Sozialversicherung die Beschlussfassung des Bundes-Zielsteuerungsvertrages empfohlen, der sich an den Rahmen-Gesundheitszielen orientiert. Entsprechende Landes-Zielsteuerungsverträge sollen die Gesundheitsreform auch in den Bundesländern „auf Schiene bringen“. Gesamtziel ist, das Gesundheitssystem patienten- und wirkungsorientiert zu modernisieren durch:

» **Sicherung und Weiterentwicklung der Versorgungsqualität:** flächendeckend, bundeseinheitlich, bundesländer-, sektoren- und berufsübergreifend.

» **Transparente und überprüfbare Versorgungsqualität:** Zur Qualitätsprüfung von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten wurde 2004 von der Ärztekammer die Österreichische Gesellschaft für Qualitätssicherung & Qualitätsmanagement in der Medizin (ÖQMed) gegründet. Bis Ende 2008 wurden alle Arztordinationen überprüft (Ärztlicher Qualitätsbericht). KritikerInnen bemängeln, dass MedizinerInnen sich damit quasi selbst überprüft haben, da sie erstens den Test selbst ausgefüllt haben und zweitens von der eigenen Kammer getestet wurden. Immerhin wur-

### BUCHTIPP

Silke Rudorfer,  
Claudia Dannhauser (Hrsg.):  
**Handbuch Gesundheitspolitik Österreich**  
LIT Verlag, 2011, 248 Seiten,  
€ 24,90  
ISBN: 978-3-643-50353-4



Bestellung:  
[www.besserewelt.at](http://www.besserewelt.at)

den Praxen auch durch externe PrüferInnen besucht, 19 Ärztinnen und Ärzte wurden beim **Disziplinaranwalt der Ärztekammer** angezeigt. Qualitätsprüfungen sollen in Zukunft regelmäßig stattfinden.

» **Ausbau von Prävention und Gesundheitsförderung:** Nach Schätzungen des deutschen Sachverständigenrates für das Gesundheitswesen könnte durch verstärkte Prävention rund ein Drittel der Gesundheitsausgaben eingespart werden (2001). Derzeit entfallen nur 1,9 Prozent der Ausgaben auf Vorbeugung (EU-27: 2,9 Prozent).

Die Prävention in Form betrieblicher Gesundheitsförderung (BGF) soll in Zukunft ebenfalls verstärkt werden. Helmut Ivantsits, Leiter der Abteilung Sozialversicherung der AK Wien: „Der ökonomische Nutzen von BGF ist gut dokumentiert. Internationale Studien zeigen, dass die Investition eines Euros bis zu sechs Euro an betriebswirtschaftlichen Einsparungen bringt. Die Produktivität in den Betrieben steigt um 20 Prozent.“ Die organisatorische Zersplitterung auch im Präventionsbereich führe zu Mehrgleisigkeiten



**Auch in Österreich hat die Wirtschaftskrise dazu geführt, dass schon länger anstehende Umstrukturierungen und mittel- bis langfristig wirksame Veränderungen in Angriff genommen wurden.**

und nur langsamen Veränderungen. „Hier mangelt es an konkreten Vorstellungen über die zukünftige Organisation von Prävention und Gesundheitsförderung. Um breite Wirksamkeit erlangen zu können, müssten die Maßnahmen für alle Präventionsträger verpflichtend sein und finanziell abgesichert werden.“

» **Neues Konzept für die Primärversorgung:** Einführung eines telefonischen und webbasierten Erstkontakt- und Beratungsservices für Gesundheitsfragen der Bevölkerung, das Patientinnen und Patienten bei Bedarf zum Best point of Service weitervermittelt. Hier gibt es bereits Pilotprojekte in Vorarlberg und Salzburg, in Wien bietet die Unabhängige Patientinnen- und Patienteninformationsstelle (UPI) einen vergleichbaren Service an. Die Spitalsambulanzen sollen entlastet, AllgemeinmedizinerInnen aufgewertet und vernetzt werden, u. a. um Ordinationszeiten abzustimmen; Aus- und Aufbau von Tageskliniken und Gruppenpraxen (Versorgungszentren), Stärkung von Betreuungsprogrammen für chronisch Kranke. Der AK-Experte ergänzt: „Außerdem könnte die medizinische Hauskrankenpflege verstärkt zur Anwendung kommen, die derzeit deshalb kaum von der Krankenversicherung genehmigt wird, weil die Anstaltspflege diese nach derzeitiger Rechtslage nichts kostet.“ Denn die Krankenkassen zahlen einen fixen Pauschalbeitrag für die Spitäler, die vorwiegend von den Ländern finanziert werden. „Wenn durch die Reform die Spitalsambulanzen tatsächlich entlastet werden, muss man die-

sen Pauschalbetrag dann entsprechend reduzieren“, so Ivansits.

### Reichlich Reformbedarf

Derzeit läuft vieles allerdings noch unkoordiniert, doppel- oder mehrgleisig und zu oft ohne Erfolgskontrolle. Bei speziellen Aktionen und Präventionsprogrammen beispielsweise gibt es zwischen den verschiedenen Kassen und Bundesländern häufig keine Vernetzung. Aber auch die Investitionen für das Erarbeiten von Leitlinien (für optimales Vorgehen bei Diagnose und Therapie bei bestimmten Erkrankungen) verpuffen teilweise, wenn die Leitlinien nicht auch tatsächlich Eingang in den medizinischen Alltag finden. Thomas Czypionka, Leiter des Forschungsbereichs Gesundheitsökonomie und Gesundheitspolitik (HealthEcon) am IHS, wünscht sich mehr Forschung in Richtung Public Health, Gesundheitsökonomie und Evaluierung: „Wir produzieren das Wissen: Wie behandeln wir eine Krankheit? Wir produzieren nicht das Wissen: Wie setzen wir die Mittel im Gesundheitswesen besser ein?“ Die Universitäten seien zu sehr vom Lehrbetrieb in Anspruch genommen. Forschungsergebnisse (= wissenschaftliche Reputation) werden in internationalen Journals veröffentlicht, die sich kaum für Fallstudien aus Österreich interessieren. Auch die Sozialwissenschaft könnte sich intensiver damit beschäftigen, wie man erreichen kann, dass Menschen ihr Verhalten ändern und gesundheitsbewusster leben.<sup>1</sup>

Als unabhängige Instanz zur wissenschaftlichen Entscheidungsunterstützung im Gesundheitswesen bietet das Ludwig Boltzmann Institut Health Technology

Assessment (LBI-HTA) seit 2006 die wissenschaftliche Basis für Entscheidungen im Sinne eines effizienten und angemessenen Ressourceneinsatzes. 2008 etwa ergab eine Studie, dass die in den Leitlinien für Rückenschmerzen empfohlene ausführliche Untersuchung inklusive Muskeltests den Ärztinnen und Ärzten finanzielle Einbußen gegenüber der meist nicht sinnvollen Röntgenuntersuchung bringt. Das Institut hat auch berechnet, dass durch Klinikverbünde und korrekte, EU-weite Ausschreibungen etwa bei Implantaten zehn bis 15 Prozent eingespart werden können. Für Ressortleiterin Ingrid Zechmeister-Koss ist Forschung unerlässlich, auch um aufzuzeigen, wie viel Gesundheit anderswo verloren geht, wenn neue, teure Leistungen finanziert werden, deren Vorteil gegenüber bisher eingesetzten Methoden oder Medikamenten eher gering ist. „Entscheidungsträger argumentieren, dass in Österreich die Kosteneffektivität kein Entscheidungskriterium sei, da unser Gesundheitssystem anders funktioniert als anderswo. Aber die Ressourcen sind hier wie dort begrenzt.“ Man könne schließlich jeden Euro nur einmal ausgeben.<sup>2</sup>

Internet:

Liste der zertifizierten Praxen:  
[www.oegm.at/index.php?id=95](http://www.oegm.at/index.php?id=95)

Ärztlicher Qualitätsbericht 2012:  
[tinyurl.com/nyvopr](http://tinyurl.com/nyvopr)

Schreiben Sie Ihre Meinung an die Autorin  
[afadler@aon.at](mailto:afadler@aon.at)  
oder die Redaktion  
[aw@oegb.at](mailto:aw@oegb.at)

<sup>1</sup> In: Medical Tribune Nr. 49, 4. Dez. 2013.

<sup>2</sup> HTA-Newsletter April 2014, Nr. 126.