
Staatliche Gesundheitsorganisation im 21. Jahrhundert

Maria Rauch-Kallat

Als Gesundheitsministerin ist es mein Auftrag, Gesundheit neu zu denken. Deshalb habe ich auch mit großem Interesse die Debatte um das deutsche Gesundheitssystem verfolgt.

Die Prämisse für die aktuelle Legislaturperiode ist das Thema: „Staatliche Gesundheitsorganisation im 21. Jahrhundert“.

Wir haben in Österreich – trotz mancher Schwachstellen – ein im Großen und Ganzen gut funktionierendes, medizinisch hochwertiges Gesundheitssystem, das wir im Lichte der großen Herausforderungen des 21. Jahrhunderts absichern müssen. Diese Herausforderungen – demografische Entwicklung und medizinischer Fortschritt – treffen vor allem die Länder der westlichen Welt. Medizinischer Fortschritt macht glücklicherweise zwar vieles möglich, aber zu entscheidend höheren Kosten.

Der Mensch als Mittelpunkt unserer Gesundheitspolitik

Wenn wir Gesundheit neu denken wollen, dann steht als Voraussetzung der Mensch mit seinen Bedürfnissen im Mittelpunkt. Der Mensch und seine Bedürfnisse sind das Maß, an dem wir unsere Handlungen auszurichten haben.

Ein Teil der Gesundheitsreform ist, so der zeitliche Ablauf, für das Frühjahr 2004 und ein weiterer Teil für den

Herbst angelegt. Das hat deshalb eine bestimmte Relevanz, weil in Österreich, wie auch in Deutschland, ein Finanzausgleich zwischen Bund und Ländern abgeschlossen wird.

Der Finanzausgleich wird 2004 neu verhandelt und tritt am 1. Januar 2005 in Kraft. Parallel zum Finanzausgleich sollen auch die neuen Entscheidungsstrukturen, die durch unsere Gesundheitsreform entstehen, verhandelt und parlamentarisch fixiert werden. Auch sie sollen am 1. Januar 2005 in Kraft treten.

Anfang September 2003 wurde die Gesundheitsreform in Form eines Runden Tisches eingeleitet, zu dem der Bundeskanzler die Sozialpartner, den Koalitionspartner und die Vertreter/innen der Oppositionsparteien geladen hat. Es waren gute, konstruktive Gespräche. Die Bereitschaft, die Gesundheitsreform gemeinsam durchzuführen, ist, trotz der manchmal angespannten innenpolitischen Lage, durchaus vorhanden. Ende Oktober fand dann ein großer Reformdialog mit rund 70 Teilnehmer/innen unter Einbeziehung der Opposition, der Sozialpartner sowie der Vertreter der Sozialversicherungen und des Krankenanstalten- und Pflegebereichs, statt. Anfang November wurde der Dialog in einer großen Gesundheitskonferenz fortgesetzt, bei der in Arbeitsgruppen die Handlungs- und Themenfelder detailliert bearbeitet wurden.

3 Prinzipien: Vorbeugung – Solidarität – Pflichtversicherung

Es gibt Prinzipien, die bei dieser Reform im Auge behalten werden müssen. Das erste Prinzip ist, Gesundheit zu leben und zu fördern und Krankheiten vorzubeugen. Medizin soll nicht nur unter dem Kontext Reparaturmedizin gesehen werden. Die Gesundheitsförderung erhält einen ganz neuen Stellenwert. Dabei wird auf Eigenverantwortung gesetzt.

Das zweite Prinzip ist die Solidarität. Diese zu sichern braucht Fairness. Dazu gehört auch gleiche Leistung für

gleiche Beiträge statt einer Vielzahl unterschiedlichster Leistungen, Selbstbehalten und Beiträgen.

Drittens bekennen wir uns zur Pflichtversicherung. In Österreich gibt es keine Wahlfreiheit, sondern eine Pflichtversicherung, der man angehören muss. Diese ist eine berufsständische Versicherung, die man nicht beliebig wechseln kann. Es gibt aber die Möglichkeit der privaten Zusatzversicherung.

Zur Zeit werden kleinere Versicherungen zusammengelegt, um Synergieeffekte und Verwaltungsvereinfachungen zu erzielen. Systeme managen heißt aber auch, im Krankenhausbereich und im niedergelassenen Bereich wirtschaftlich effizient und kundenorientiert zu agieren.

Handlungsfeld:

Gesundheitsförderung/Gesundheitsvorsorge

Für die österreichische Gesundheitsreform habe ich fünf Handlungsfelder kreiert. Die Gesundheitsförderung nenne ich bewusst als erstes, daneben gibt es noch Innovationen, Qualitätssicherungen, Strukturen und Finanzen.

Erfolgreiche Gesundheitsförderung findet ohne erhobenen Zeigefinger statt. Sie muss das Lebensgefühl der Menschen treffen. Die Situation in Österreich ist nicht sehr befriedigend. Nur 10 Prozent aller Österreicher/innen gehen regelmäßig zu Vorsorgeuntersuchungen. Die Gesundheitsförderung soll aber um vieles breiter angelegt, quantitativ und qualitativ erhöht werden. Sie muss eine flächendeckende Bewegung werden, die Lust macht auf einen gesunden Lebensstil und alle Bevölkerungsgruppen erreicht.

Das politische Ziel besteht darin, das Gesundheitsbewusstsein der Österreicher/innen zu steigern, sie durch Information und Motivation zu einer Verhaltensänderung

und dadurch zu einer gesunden Lebensweise zu bewegen. Gesund leben soll schick sein und Spaß machen.

Österreicher/innen sind nicht sehr mobil, essen gerne gut und vor allem fett. Aktive sportliche Betätigung betreiben nur wenige. Vor dem Fernsehapparat hingegen finden sich alle wieder, besonders wenn Sportübertragungen auf dem Programm stehen. Unsere Ausgangslage ist durchaus der deutschen vergleichbar. Es gibt ein hohes Wissen um gesunde Lebensformen. Wissen und tatsächliches Verhalten klaffen aber weit auseinander.

Wir bewegen uns zu wenig, pflegen die falschen Ernährungsgewohnheiten, die absolut nicht mehr unseren Tätigkeiten entsprechen. Wir leiden an zunehmendem Stress – nicht nur im Beruf, sondern auch in der Freizeit. Das betrifft schon die Kinder, die von der Musikstunde zur Yogastunde hetzen und all die Dinge mehr, die am Wochenende erledigt werden müssen. Da bleibt viel zu wenig Raum für Muße.

Auf der anderen Seite gibt es aber auch ein steigendes Gesundheitsbewusstsein. Der Wellnessbereich boomt, hier werden viele Dinge unter dem Kontext Gesundheit angeboten. In diesem Bereich werden wir also ansetzen.

Gesundheitsförderung muss umfassend und ganzheitlich sein. Sie ruht auf fünf Säulen: Ernährung, Bewegung, Entspannung, Unfallvermeidung und klassische medizinische Vorsorge. Entspannung, Stressabbau, Stressvermeidung und – wie ich es gerne nenne – seelische Balance halte ich in der heutigen Zeit für das Wichtigste.

Die Gesundheitsförderung soll flächendeckend implementiert werden. In den nächsten drei Jahren sollen mit altersgruppen- und geschlechtsspezifischen Angeboten möglichst viele Österreicherinnen und Österreicher erreicht werden. Dies allein zu schaffen, ist nicht möglich. Deshalb möchten wir viele Kooperationspartner/innen gewinnen. Zuerst wurden die Zielgruppen definiert: Kinder und Jugendliche, Erwerbstätige unter und über vierzig und Se-

nior/innen. Neben diesen altersspezifischen Zielgruppen gibt es geschlechtsspezifische: Frauen und Männer. Und außerdem noch die Risikogruppen: Raucher/innen, Diabetiker/innen usw. Als Kooperationspartner/innen müssen wir vor allem jene ansprechen, in deren Settings wir die Zielgruppen erreichen: Kindergärten, Schulen, Kinder- und Jugendorganisationen, Betriebe, Vereine, Körperschaften des öffentlichen Rechts und die Medien.

Die Erwerbstätigen erreichen wir am besten über Gesundheitsförderungsprogramme in den großen, mittleren und kleinen Betrieben. Für alle soll es maßgeschneiderte Angebote geben.

iSch, der innere Schweinehund

Das Markenzeichen, mit dem wir die Gesundheitsförderungsbewegung charakterisieren, ist der iSch, der innere Schweinehund. Wir haben eine Comicfigur geschaffen, eine Mischung aus Schweinchen Schlau und Golden Retriever.

Jede Österreicherin und jeder Österreicher hat einen iSch. Er ist höchst aktiv und treibt in allen sein Unwesen. Die einen hält er vom gesunden Essen ab, lässt zu Schweinsbraten statt zur Salatschüssel greifen, verführt zum Sitzen statt zur verdauungsfördernden und kreislaufstärkenden Bewegung. Kurzum, in Österreich sind mehr als acht Millionen „iSchlinge“ aktiv.

Der iSch soll zur Kultfigur der Österreichischen Gesundheitsförderungsbewegung werden. Wir haben ihn gesetzlich schützen lassen. Die Kooperationspartner/innen erhalten für einen bestimmten Zeitraum die Nutzungsrechte und können so den iSch vermarkten: den iSch als Schlüsselanhänger und fluoreszierenden Magnet auf dem Kühlschrank oder als iSch-T-Shirt. Der Phantasie sind keine Grenzen gesetzt. Der tägliche Sieg über den eigenen Schweinehund soll zur Herausforderung für alle Österreicher/innen werden.

Es gibt natürlich auch eine eigene Homepage. Unter www.isch.at oder www.innererschweinehund.at gibt es viele Gesundheitstipps, das „iSch-mail“ der Woche und vieles mehr.

Vier Vorsorgepässe

Die bestehenden Vorsorgeuntersuchungen werden derzeit evaluiert und neu gestaltet. Es wird vier Vorsorgeinfopässe geben. Den Teeny-Pass für 13- bis 14-jährige, den Yuppi-Pass für die unter 40-jährigen Erwerbstätigen, den Executiv-Pass für die über 40-jährigen und einen Senior-Pass „Sixty and more“. Jede Seniorin und jeder Senior erhält den Seniorpass mit ihrem/seinem Pensionsbescheid. Darin werden die Senior/innen aufgefordert, ihren neuen Lebensabschnitt so zu beginnen, dass sie ihn möglichst lange und in hoher Qualität genießen können.

Schon bei den jungen Menschen setzen wir bewusst auf Eigenverantwortung. Gesetzlich beginnt diese in Österreich mit 14 Jahren. Junge Menschen können in diesem Alter selbst entscheiden, ob sie im Falle geschiedener Eltern bei der Mutter oder beim Vater leben möchten. Sie dürfen sich z. B. auch vom Religionsunterricht abmelden. Mit 14 Jahren ist der junge Mensch teilweise strafmündig.

In diesem Alter wollen wir ansetzen und dem jungen Menschen vermitteln, dass er für die eigene Gesundheit Verantwortung übernehmen muss. Wir wollen im Rahmen eines Schwerpunkttales oder einer Schwerpunktwoche in der 8. Schulstufe an die Jugendlichen herantreten. Wir werden hier bewusst das Thema Ernährung sowie Ernährungsstörungen wie Übergewicht und Bulimie ansprechen. Daneben wird auch der Umgang mit Suchtmitteln – Alkohol, Nikotin, Drogen – behandelt werden. Darüber hinaus werden aber auch die vor allem in der Pubertät auftretenden psychischen Belastungen thematisiert.

Der Teeny-Pass wird „cool“ sein, um möglichst hohe Akzeptanz in der vorgesehenen Zielgruppe zu erreichen.

Handlungsfeld: Innovationen

Ein weiterer wichtiger Bestandteil unserer Gesundheitsreform ist das Handlungsfeld Innovationen. Darunter verstehen wir sowohl medizinische als auch verwaltungstechnische Innovationen.

Medizinische Innovationen

Neue Krankheitsbilder wie psychosomatische Beschwerden, undefinierbare Schmerzen usw. erfordern neue Antworten. Derzeit werden drei psychosomatische Kliniken in Österreich errichtet, die ab 2005 ihren Betrieb aufnehmen werden. Bisher mussten Patient/innen mit entsprechenden Beschwerden nach Deutschland überwiesen werden. Darüber hinaus werden entsprechende „Zentren für Schmerztherapie“ im Bereich der konservativen Orthopädie entwickelt.

Innovationen wurden auch auf dem Gebiet der Transplantationstechnik entwickelt. In Österreich wurde weltweit zum ersten Mal eine Zunge transplantiert. Denken Sie auch an die beiden Hände, die einem Briefbombenopfer an der Universitätsklinik Innsbruck transplantiert wurden. Das sind enorme medizinische Leistungen, auf die wir stolz sind.

Verwaltungstechnische Innovationen

Bei den technischen Innovationen eröffnen sich im Bereich Telemedizin neue Chancen. Vor kurzem wurde eine Plattform für Telemedizin gegründet, die von Univ.-Prof. Dr. Dieter zur Nedden aus Innsbruck koordiniert wird.

Das Thema „Gesundheitskarte“, mit dem schon mehrere Gesundheitsminister/innen zu kämpfen hatten, ist ein schwieriges Kapitel. Ich arbeite hart daran, dass das Projekt nicht noch einmal scheitert. Wir sind allerdings auf einem guten Weg und so soll es im Jahre 2005 endlich zum „Rollout“ der Gesundheitskarte kommen.

Handlungsfeld: Qualitätssicherung

Auch das Handlungsfeld Qualitätssicherung ist ein wichtiger Bestandteil der Gesundheitsreform. Hier geht es um eine Festschreibung von Qualitätskriterien in allen Bereichen, um Fort- und Weiterbildungsziele für medizinische und pflegende Berufe, um Reformen von Berufsbildern und um ein Pflegesicherungspaket, das wir dringend benötigen. In meine Ressortzuständigkeit fällt auch die Lebensmittelsicherheit, für die Qualitätssicherung ganz besonders gilt. Natürlich geht es auch um Qualitätskriterien für ärztliche Tätigkeiten im Rahmen eines Kassenvertrages, ebenso wie um die Kontrolle von Krankenhäusern und Pflegeheimen und um die Arzneimittelkontrolle. Qualitätskriterien gibt es auch für den Bereich der Dokumentation. Hier gibt es bei der Transferdokumentation große Mängel.

Verbesserung für Gesundheitsberufe

Wir sind laufend um eine Verbesserung der Gesundheitsberufe bemüht. Die Systeme müssen durchlässiger werden. Zur Zeit wird eine Reform des medizinisch-technischen Fachdienstes durchgeführt, die im Herbst in die Begutachtung gehen soll, ebenso wie die überarbeitete Ärzteausbildungsverordnung und ein Pflegesicherungspaket. Letzteres hat im Lichte der Vorfälle in einem Wiener Pflegeheim besondere Aktualität erlangt. Das Pflegesicherungspaket be-

find sich aber schon vorher in der Planung. Die Zuständigkeit liegt hier bei den Ländern. Eine Bundeskompetenz gibt es nur bei den Ausbildungsinhalten für die Pflegeberufe. Wir werden einheitliche Maßstäbe entwickeln, die von den Ländern übernommen werden sollen. Im Prinzip wird die Kompetenz – wenn der Konvent nicht anders entscheidet – aber Sache der Länder bleiben.

Die Pflegeausbildung soll im Rahmen einer Gesetzesnovelle 2004 auf eine modulare Ausbildung umgestellt werden. So wird, das ist ganz wichtig für die Krankenschwestern oder Krankenbrüder (in den katholischen Ordensspitälern), der Karriereweg durchlässiger und attraktiver.

Handlungsfeld: Strukturen

Bei der Gesundheitsreform geht es zentral auch um das Handlungsfeld Strukturen, eine besonders heikle Angelegenheit, da zwischen Bund und Ländern die Kompetenzen aufgesplittet sind. Für den intra- und extramuralen Bereich gibt es je eine getrennte Finanzierung. Das verleitet jeden, dem jeweils Anderen die kostenintensiven Maßnahmen unterzuschieben. Auch kommt es zu Doppelgleisigkeiten und zu einem ungenügenden Schnittstellenmanagement.

Gesundheitsagenturen

Wir haben derzeit keine übergreifende Planung und Steuerung des intra- und extramuralen Bereiches. Einerseits gibt es ein Überangebot an Spitalsbetten und andererseits ein Defizit an Pflegebetten. Neue Strukturen einzuführen heißt, in jedem Bundesland eine Gesundheitsagentur zu schaffen. Im Regierungsübereinkommen steht noch der Begriff „Landesgesundheitsfonds“. Im Laufe der Legislaturperiode wurde jedoch zum Terminus „Gesundheitsagentur“

übergegangen, an der die Länder und Sozialversicherungsträger beteiligt sind. Der Bund soll dabei Pattsituationen vermeiden helfen.

Die Landesgesundheitsagentur soll Planung, Steuerung und Finanzierung des intra- und extramuralen Bereiches in einer Hand vereinen. Die Richtlinien- und Kontrollkompetenz hat die Bundesgesundheitsagentur, die die Vorgaben entwickelt und in der selbstverständlich auch Länder, Gemeinden und Sozialversicherungen vertreten sind. Das alles führt zu mehr Transparenz in den Schnittstellenbereichen. Eine Verbesserung soll die neue Aufgabenverteilung zwischen stationärem und niedergelassenem Bereich bringen. Im stationären Bereich werden bedarfsgerecht Akutbetten in Pflegebetten umgewandelt. Die Rolle der Hausärztin und des Hausarztes soll als Gesundheitsmanager/in neu definiert werden.

Neue Strukturen einzuführen bedeutet auch, eine Reform der Sozialversicherungsträger nach modernen Managementkriterien durchzuführen. Künftig soll es eine Trennung der Geschäftsführung und des Aufsichtsrates geben, was derzeit nicht der Fall ist.

Handlungsfeld: Finanzen

Auch das Thema Finanzen ist ein ganz wichtiger Teil der Gesundheitsreform. Wir wollen die Gesundheitsausgaben stabilisieren, indem die öffentlichen Ausgaben an das BIP gebunden werden. Das bedeutet einen „kontinuierlichen“ Anstieg der verfügbaren Mittel, soll zugleich aber auch die Kostensteigerungen in Grenzen halten. Durch die Strukturreform soll eine effizientere Verwendung der Mittel erreicht werden. Das heißt, wir wollen nicht einsparen, sondern mit dem im System befindlichen Geld sparsam umgehen.

Arzneimittelpaket

Ich will dies am Beispiel der Arzneimittel demonstrieren. Dieser Teil der Gesamtreform wurde vorgezogen, weil akuter Handlungsbedarf bestand. Die Arzneimittel sind mit 2,2 Milliarden Euro – berechnet für das Jahr 2002 – für die Sozialversicherungen der drittgrößte Ausgabenfaktor. Für das erste Quartal 2003 gab es einen Anstieg der Ausgaben über 8 Prozent. Ungebremst hätte dies bis zum Jahre 2016 einen Mehrbedarf von 2 Milliarden Euro bedeutet.

Daraufhin habe ich im Juli 2003 mit den Betroffenen – Pharmaindustrie, Großhandel, Apotheken, Ärzt/innen und Patient/innen – einen interessanten Dialog begonnen. Die Verhandlungen, phasenweise festgefahren, konnten durch ein neues Strukturmodell wieder in Gang gebracht werden. Für die Pharmaindustrie wurde das Zulassungsverfahren geändert und damit der Marktzugang beschleunigt. Ebenfalls reformiert wurde die Aufnahme in das Heilmittelverzeichnis, damit die Arzneimittel den Versicherten rascher zur Verfügung stehen.

Damit entstand ein völlig neues System, mit dem Hauptverband und Pharmaindustrie leben können. Die Kontrolle der Sozialversicherung setzt nun beim Arzt an. Damit entfällt die Chefarztpflicht für die Patient/innen und erspart den Versicherten sinnlose Wege.

Mit dem Großhandel konnte eine Einigung über die Senkung der Handelsspannen erzielt werden.

Richtlinien für die ökonomische Verschreibweise von Medikamenten, die es in Österreich gibt, werden von den Ärzt/innen leider nicht überall eingehalten. Auch im Schnittstellenbereich von Spital und Hausärzt/innen muss es Verbesserungen bei der Verschreibweise geben. Es kann nicht sein, dass das Spital Medikamente verschreibt, die die Hausärzt/innen dann nicht verschreiben dürfen. Auch darf es nicht passieren, dass eine achtzigjährige Patientin

mit einer Verschreibung von 15 verschiedenen Medikamenten nach Hause entlassen wird. Hier müssen Verbesserungen gefunden werden.

Ich will eine Forcierung des grünen Rezeptes und eine Verbesserung der Information für die Patient/innen, sowohl bezüglich des Umgangs mit Medikamenten als auch im Hinblick auf die Kostentransparenz. Die Patient/innen werden in Zukunft die Kosten Ihrer Medikamente auf dem Kassenbon der Apotheke ablesen können. So wissen sie dann um die wahren Kosten Bescheid.

Auch die Patient/innen müssen Eigenverantwortung für ihre Gesundheit übernehmen. Ich selbst sehe mich dabei ausdrücklich – auch in den Verhandlungen mit der Pharmaindustrie – als Vertreterin der Patient/innen. Denn für mich steht in der gesamten Gesundheitsreform der Mensch im Mittelpunkt. Als Gesundheitspolitikerin muss ich Rahmenbedingungen schaffen, die es den Österreicher/innen ermöglichen, länger gesund zu bleiben und sowohl medizinische Leistungen als auch Medikamente zu moderaten Preisen zu erhalten. Und genau darin sehe ich meine Aufgabe.