

„Die Zeit muss reif sein“

Wie die Regierungsspitze ist auch Beate Hartinger-Klein mit der Ankündigung tiefgreifender Reformen angetreten. Seit Anfang des Jahres leitet sie das größte Ministerium, in dem die Ressorts Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz zusammengefasst sind.



Sozial- und Gesundheitsministerin Beate Hartinger-Klein: Österreichweit dieselben hohen Qualitätsstandards in der Gesundheitsversorgung.

Seit sie ihr Büro am Stubenring bezogen hat, ist die 59jährige Betriebswirtin mit langjähriger Erfahrung im Gesundheitswesen mit markigen Sprüchen und mitunter eigenwilliger Semantik aufgefallen. Im ÖKZ-Gespräch erläutert sie, warum die Gebietskrankenkassen zusammengelegt werden müssen, wozu es einen Jugendpass braucht und wieso sie nicht zum Spielball externer Einflüsse werden kann.

Eines der größten Projekte Ihres Ressorts ist die Reform der Sozialversicherung. Was haben die Patienten davon?

Beate Hartinger-Klein: Mit der Reform garantieren wir, dass künftig jede Österreicherin und jeder Österreicher für den gleichen Beitrag österreichweit die gleiche Leistung erhält und dass es für alle Versicherten österreichweit gleich hohe Standards bei der Gesundheitsversorgung geben wird. Außerdem kommt es durch die Reform zu einem Wegfall eines Großteils der Mehrfachversicherungen, wodurch den bisher Mehrfachversicherten künftig mehr Geld bleiben wird. Und sie haben davon, dass sie sicher sein können, dass das Sozialsystem auch langfristig finanziert wird.

Die Autoren der LSE-Studie haben errechnet: Wenn man die Leistungen auf 70 Prozent der Höchstleistungen angleicht – damit gibt es sozusagen Verlierer –, würde das allein schon 390 Millionen Euro kosten. Wo ist dann die geplante Einsparung?

Hartinger-Klein: Wichtig ist, dass wir für alle Österreicherinnen und Österreicher gleichermaßen österreichweit dieselben hohen Qualitätsstandards in der Gesund-

heitsversorgung gewährleisten können. Kurz- bis mittelfristig können dadurch tatsächlich höhere Kosten entstehen, aber langfristig werden die Kosten nachhaltig durch die Strukturreform gesenkt. Für den Strukturausgleich stellen wir rund 2,7 Milliarden Euro sicher.

Die Sozialversicherung ist schon seit einem Jahr dabei, die Leistungen anzugleichen. Müssen dazu unbedingt die Träger zusammengelegt werden?

Hartinger-Klein: Die bisherigen Bemühungen der Harmonisierung der Leistungen scheitern größtenteils an der überbordenden Bürokratie beziehungsweise schreiten dadurch viel zu langsam voran. Daher gilt es, bei den eigentlichen Strukturproblemen anzusetzen. Ich war vor zehn Jahren in der Sozialversicherung. Damals habe ich schon gesagt, dass das eines meiner Ziele ist. Die Sozialversicherung hat das bis jetzt immer noch nicht geschafft.

Wird denn ein Hauptverband noch notwendig sein?

Hartinger-Klein: Es wird ein Dachverband notwendig sein. Wir müssen ja auch international Verträge abschließen, also es gibt schon Themenbereiche, die ein Dachverband dann machen muss. Aber nicht in dem Ausmaß wie jetzt.

Im Regierungsprogramm wird an mehreren Stellen die Wichtigkeit von Transparenz betont. Die Reform der Sozialversicherung geht nicht sehr transparent vorstatten.

Hartinger-Klein: Transparenz ist wichtig, aber solange man in Verhandlungen ist, kann es auch kontraproduktiv sein, zu

früh zu kommunizieren. In laufenden Verhandlungen können sich einzelne Punkte jederzeit wieder ändern. Wir wollen nicht unnötig Ängste schüren und Verunsicherungen erzeugen, wenn noch nichts fixiert ist, beziehungsweise noch nicht alle Eckpunkte abgestimmt sind. Unklare, lückenhafte oder sich ändernde Informationen frühzeitig zu kommunizieren, ist nicht in unserem Interesse. Sobald jedoch die Verhandlungen abgeschlossen sind, ist natürlich eine transparente Offenlegung der Ergebnisse notwendig.

Die Gesundheitsreform – Zielsteuerung Gesundheit – geht weiter. Die Steuerung von Patientenströmen weg vom Spital hin in den niedergelassenen Bereich hat bisher noch nicht funktioniert. Was wollen Sie tun?

Hartinger-Klein: Es sind zwei Punkte. Einerseits gibt es das Notruf-Gesundheitstelefon, wo der Patient anrufen und sich entsprechend beraten lassen kann. In Niederösterreich gibt es das, in Vorarlberg und teilweise in Wien. Also da sollte ja schon eine erste Patientensteuerung stattfinden. Das ist aber ein Prozess, der von allen erst in Anspruch genommen werden muss und gerade erst in Evaluierung ist. Der zweite Bereich ist für mich, und da ist gerade Wien ein Vorbild, da fahren die Krankenanstaltenträger die Ambulanzleistungen in einzelnen Fachgebieten runter und bauen auf der anderen Seite Kassenarztstellen auf. Das hat die Wiener Kasse jetzt gemacht und weil sich das Land jetzt was erspart, wird das Land mitfinanzieren. Es wäre ja unfair, wenn die Sozialversicherung das allein zahlen müsste. Also da gibt

es schon im Rahmen der Zielsteuerung auf Landesebene Beispielen.

Im Regierungsprogramm ist angekündigt, dass das PHC-Gesetz eine Revision erfahren soll. In welche Richtung soll das gehen?

Hartinger-Klein: Wir wollen jetzt einmal bei den Primärversorgungszentren einen Gesamtvertrag mit der Ärztekammer, die Sozialversicherung ist da in Verhandlungen. Ich glaube, dass man das einmal auf den Boden bringen muss. Es ist derzeit so viel möglich, auch auf Landeszielsteuerungsebene, standortbezogene Primärversorgungseinheiten, Gesundheitszentren wie in Enns beispielsweise, in Hasslach, da gibt es ja etliche gute Beispiele. Und auf der anderen Seite Netzwerke. Ich glaube, dass da viel schon aufgrund der jetzigen gesetzlichen Strukturen möglich ist, und ich würde jetzt ad hoc nicht das Gesetz ändern wollen.

Und die Anstellung von Ärzten bei Ärzten?

Hartinger-Klein: Die Anstellung von Ärzten bei Ärzten schon. Aber nicht das bestehende PHC-Gesetz. Man muss erst einmal schauen, dass das Gesetz ins Laufen kommt und erst dann, wenn die Umsetzung einmal da ist, wird eine Evaluierung durchgeführt, um zu schauen, wo noch nachjustiert werden muss.

Im Vergleich zu anderen OECD-Ländern ist der Anteil der privaten Gesundheitsausgaben in Österreich hoch. Es gibt bereits mehr Wahlärzte als Kassenärzte. Im Regierungsprogramm wird im Gegensatz zu früheren Übereinkommen nirgends davon gesprochen, dass der Zweiklassenmedizin Einhalt geboten werden soll. Hingegen soll es sozusagen eine Besserstellung privater Gesundheitsdiensteanbieter geben. Was darf man sich darunter vorstellen?

Hartinger-Klein: Es geht nicht um Besserstellung, es geht auch nicht um Zweiklassenmedizin. Mir geht es darum, den Kassenarzt quasi besser zu entlohnen. Es wird durch die Umstrukturierung der Sozialversicherung ja ein neuer Gesamtvertrag kommen, wo einerseits die Leistungen gleich sein werden für alle Österreicher und natürlich auch neue Tarifmodelle kommen. Das ist gemeinsam mit der Ärztekammer und der Sozialversicherung aufzusetzen, und da sollen die Kassenärzte wirklich gestärkt werden. Es

sollen Anreize geschaffen werden, dass der Patient die Möglichkeit hat, zum Kassenarzt zu gehen und nicht unbedingt zu einem Wahlarzt, weil die Öffnungszeiten andere sind, weil er nicht so lange warten muss.

Das wird aber à la longue mehr kosten, denn die Wahlärzte sind ja für die Sozialversicherungen ein gutes Geschäft, weil sie den Patienten nur 80 Prozent des Tarifs vergüten müssen.

Hartinger-Klein: Es ist die Frage, wie diese Tarifpositionen dann sind und wie viel man dann bekommt. Vielleicht wird das noch geändert, auch das ist möglich.

Gesundheitsförderung und Prävention ist Ihnen ein wichtiges Thema. Dem Regierungsprogramm und allen Wortmeldungen ist zu entnehmen, dass es dabei hauptsächlich um Eigeninitiative geht. In der Sozialmedizin spricht man von Health in all Policies. In den ersten Monaten dieser Regierung ist vom Gesundheitsthema in allen Politikfeldern nichts zu sehen: kein Rauchverbot in der Gastronomie, kein Automatismus in der Erhöhung der Tabaksteuer, höheres Tempo auf Autobahnen ...

Hartinger-Klein: Health in all Policies gibt es sehr wohl, beispielsweise in Zusammenarbeit mit dem Nachhaltigkeitsministerium, was Lebensmittel betrifft. Hinsichtlich der Schulmilchaktion habe ich auch die Überlegung angeregt, stark zuckerhaltige Lebensmittel wie den Kakao zu reduzieren, sodass die Kinder weniger Zucker zu sich nehmen. Mit dem Unterrichtsminister sprechen wir darüber, dass in den neuen Lehrplänen das Thema Gesundheit berücksichtigt wird. Dazu kommt der Mutter-Kind-Pass, die Mundhygiene bei den Jugendlichen, der Jugendpass. Also ich glaube, das sind genug Beispiele, wo man sieht: Health in all Policies. Aber wir wollen bewusst den Menschen ihre Freiheit lassen. Wir wollen nicht verbieten, sondern Alternativen aufzeigen, um so an die Eigenverantwortung der Menschen zu appellieren. Hierfür wollen wir die Menschen an einen gesunden Lebensstil heranführen und ihnen zeigen, wie sie ihre Gesundheit eigenverantwortlich verbessern können. Vor allem wollen wir bei den Kindern und der Jugend ansetzen. Weil ich sage immer: Die Kinder sind der Schlüssel für die nächsten Generationen. Sie sind auch teilweise die

Erzieher der Erwachsenen, weil wenn sie ein Lebensmittel aus dem Kühlschrank nehmen und fragen, woher das kommt, dann denken die Erwachsenen auch mehr darüber nach.

An der Reform des Mutter-Kind-Passes wird schon seit einer Weile gearbeitet. Wie wollen Sie den Prozess beschleunigen?

Hartinger-Klein: Das wird beschleunigt. Die Prozesse sind teilweise in meinem Ministerium noch nicht so effektiv aufgesetzt, wie ich es gerne hätte und auch gewohnt bin.

Die Idee eines Jugendpasses gab es schon einmal von Ministerin Rauch-Kallat. Die Initiative war nicht von Erfolg gekrönt, die Reste davon liegen noch in den Kellern in der Radetzkystraße. Wie soll das diesmal aussehen?

Hartinger-Klein: Das ist in Aufbereitung und wird gemeinsam mit den Fachgesellschaften aufgesetzt. Es geht nicht alles von heute auf morgen, wir sind gerade erst fünf Monate im Amt. Zuerst soll einmal der Mutter-Kind-Pass auf neue Beine gestellt werden, und als nächstes werden wir dann den Jugendpass angehen. Ich habe noch fünf Jahre Zeit. Es muss für viele Dinge die Zeit reif sein.

In anderen Ländern, beispielsweise in der Schweiz, wird überlegt, das Brustkrebsscreening überhaupt abzuschaffen. Zudem gibt es keine Evidenz, dass die Altersgruppen unter 45 überhaupt einen Nutzen davon haben. Laut Regierungsprogramm soll das Screening in Österreich Frauen aller Altersgruppen zur Verfügung stehen. Warum?

Hartinger-Klein: Da gibt es unterschiedliche Aussagen dazu von den verschiedenen Gesellschaften. Ich werde zu diesem Thema den Obersten Sanitätsrat beauftragen. Ich plane ja, den Obersten Sanitätsrat als medizinisches Empfehlungsgremium für mich zu installieren und ihm mehr Bedeutung zu geben. Es wird der Oberste Sanitätsrat noch erweitert um nominierte Experten von den einzelnen Fachgesellschaften, und mein Wunsch ist ja – er muss natürlich erst gewählt werden –, dass den Vorsitz Rektor Markus Müller übernimmt. Und hier werden spezifische Themen von den Fachgesellschaften entsprechend bearbeitet, zusammen mit der GÖG, mit dem Ludwig Boltzmann Institut für HTA etc., um wirklich Empfehlungen

für mich aufzubereiten, die Studienlage zu prüfen, zu schauen, was andere Staaten machen. Da ist mir die Wissenschaft sehr, sehr wichtig, weil ich glaube, wir beginnen immer das Pferd von der falschen Seite aufzuziehen. Ich möchte, dass wir zuerst sagen, was will die Wissenschaft, und dann, wenn Empfehlungen, Leitlinien da sind, dann möchte ich sagen, was können wir uns leisten und was wollen wir uns leisten als Gesellschaft, und dann gibt es Verhandlungen mit der Ärztekammer.

Der Prozess war ja sehr lang, bis das Brustkrebscreening überhaupt implementiert wurde, und was die Wissenschaft betrifft, kannte man ja die Evidenz. Trotzdem wurde Verschiedenes von Ärzteseite hineinreklamiert. Meinen Sie, Sie haben gegenüber der Ärztekammer bzw. den Radiologen mehr Durchschlagskraft?

Hartinger-Klein: Für mich ist wichtig, und das weiß die Ärztekammer ganz genau: Was sagt die medizinische Fachgesellschaft? Dort sind die Top-Experten von Österreich, die werden sich auch andere Leitlinien von anderen Staaten anschauen, und das ist für mich der Maßstab.

Gesundheitskompetenz – das ist auch so ein Begriff, der herumschwirrt, besonders seit der viel zitierten Studie aus dem Jahr 2012, die Österreich diesbezüglich kein gutes Zeugnis ausgestellt hat. Was ist das Ziel, wenn es heißt: Gesundheitskompetenz stärken?

Hartinger-Klein: Ich glaube, dass da unser Auftrag ist, einerseits bei den Kindern anzusetzen, ob im Kindergarten oder in der Schule. Deshalb wollen wir ja das Thema Gesundheit in den Lehrplänen verankern, das betrifft vor allem die Ernährung und die Bewegung. Und natürlich ist ein Mutter-Kind-Pass, ist ein Jugendpass auch die Voraussetzung, damit ich lerne, auf meine Gesundheit aufzupassen. Und wie kann ich auf meine Gesundheit aufpassen? Teile kann ich beeinflussen, was genetisch bedingt ist, was die Umwelt betrifft, da habe ich als Einzelner zu wenig Einfluss. Aber die Frage ist: Was kann ich dafür tun, dass meine Gesundheit so bleibt, wie sie in jungen Jahren ist? Und wir wissen, wir haben sehr viele adipöse Kinder, also wir müssen Bewegung und Ernährung fördern.

Da geht es aber schon auch um Rahmenbedingungen?

Hartinger-Klein: Natürlich auch um Rahmenbedingungen, die wir auch entsprechend angehen wollen. Da werden im Herbst auch Kampagnen dazukommen.

Ein Punkt im Regierungsprogramm ist die nachhaltige Qualitätssteigerung in der Pflege. Was ist da das Ziel?

Hartinger-Klein: Das Ziel in der Pflege – und da geht es natürlich in erster Linie um die 24-Stunden-Betreuung – ist, dass Qualitätskriterien festgelegt werden. Sie wissen, bei den stationären Pflegeheimen haben wir ein Qualitätsprogramm, wir wollen jetzt bei der 24-Stunden-Betreuung die Qualitätskriterien bei den Agenturen stärken und dann auch bei den betreuenden Personen.

Sehen Sie ein Problem kommen, wenn das Kindergeld für die Betreuerinnen reduziert wird? Die meisten kommen ja aus der Slowakei, viele aus Rumänien. Einige haben schon gesagt, dass es mit einem geringeren Einkommen für sie nicht mehr sinnvoll ist, extra nach Österreich zu reisen.

Hartinger-Klein: Ich höre diese Dinge, aber ich bin immer für harte Fakten. Noch merken wir nichts.

In letzter Zeit hat es auch mit der Novelle des Forschungsorganisationsgesetzes Diskussionen über die Freigabe von Gesundheitsdaten gegeben. Wäre es nicht sinnvoll, in Österreich endlich eine Versorgungsforschung zu beginnen, die nicht nur auf Abrechnungsdaten beruht?

Hartinger-Klein: Versorgungsforschung ist natürlich ein ganz wichtiger Punkt. Das gilt es auch mit dem Obersten Sanitätsrat und mit der Gesundheit Österreich zu thematisieren, da sind viele Daten bereits da. Und ich glaube, dass man in diese Richtung etwas erarbeiten kann.

Was sagen Sie jenen Menschen, die sich um die Sicherheit der Gesundheitsdaten Sorgen machen?

Hartinger-Klein: Da gilt für mich: informed consent. Das heißt, der Patient muss wissen, was mit seinen Daten passiert. Ich garantiere, dass die Daten weiterhin gesichert sind. Die Wissenschaft kann unter ganz bestimmten, klar geregelten Kriterien auf anonymisierte Daten zugreifen. Durch die Verwendung von Registerdaten können

wichtige Rückschlüsse und Forschungen vor allem zu chronischen Erkrankungen gezogen werden. Und das ist im Sinne einer guten und modernen Gesundheitsversorgung für alle Bürgerinnen und Bürger jetzt gesichert. Und glauben Sie mir, wenn Sie eine seltene Erkrankung haben, dann sind Sie sicher interessiert, dass Ihre Daten in ein spezielles Register kommen, um mögliche Therapien oder mögliche Diagnostik zu schärfen.

Sie haben durch Ihre Beratungstätigkeit unter anderem auch ein sehr gutes Verhältnis zu Pharmaunternehmen. Was darf sich denn die Industrie von Ihnen erwarten?

Hartinger-Klein: Dass sie keine Termine bei mir kriegt. Die Interessensvertretung selbstverständlich schon, das ist die Aufgabe. Ich sehe meine Aufgabe darin, mich für die Interessen der Bevölkerung einzusetzen, nicht für die einzelner Stakeholder. Erwarten darf sich die Industrie das, was die Leitlinien ergeben.

Es gibt Menschen, die meinen, Ihre frühere Beratungstätigkeit sei aufgrund eines Interessenkonfliktes unvereinbar mit dem Ministeramt.

Hartinger-Klein: Ich sehe den Interessenkonflikt nicht. Ganz im Gegenteil, dank meiner bisherigen beruflichen Laufbahn kenne ich mich im System gut aus. Ich kenne die Interessen der Systempartner und der Wirtschaft, dadurch laufe ich weniger Gefahr, zum Spielball externer Einflüsse zu werden, und kann mich besser für die Interessen der Bevölkerung einsetzen. Auch ein Finanzminister war bei einer Privatversicherung. Eine Wirtschaftsministerin war bei der Telekom und ist jetzt für Digitalisierung zuständig.

Was ist Ihr Hauptanliegen für die nächsten viereinhalb Jahre?

Hartinger-Klein: Dass die Menschen sicher sein können, dass das Gesundheitssystem verbessert wird. Und als Sozialministerin: dass die Menschen Arbeit bekommen und die Armut nicht steigt. ::

Das Gespräch, das vor dem Ministerratsbeschluss zur Kassenfusionierung stattfand und danach in Teilen redigiert wurde, führte Elisabeth Tschachler. tschachler@schaffler-verlag.com

