

# Keiner will weniger

Im Frühjahr 2018 erfolgte in Tirol der Startschuss für eine umfangreiche Spitalsreform. Zwischen Finanzierungs- und Versorgungsfragen, Schwerpunktsetzungen und Bettenreduktionen sticht in der Diskussion auch die Sparsamkeit des Westens ins Auge.

Alexandra Keller

Seit Anfang Juli 2018 lässt ein wahrlich kurzer Satz die Köpfe der Klinikmanager rauchen. Selten hatten fünf Worte derart explosive Kraft. „Umkleidezeiten in Krankenanstalten sind Arbeitszeit“, hatte der Oberste Gerichtshof anlässlich einer Auseinandersetzung zwischen der Niederösterreichischen Landeskliniken-Holding und dem Betriebsrat festgestellt. Die

## Umkleidezeiten sind Arbeitszeit.

Budgets der österreichischen Spitäler wurden damit in Windeseile durcheinandergewirbelt, bedingt der Satz doch satte Folgekosten. Gerhard Hödl, Betriebsratschef bei den Tirol Kliniken, hatte nach Bekanntwerden des OGH-Urteils rasch den Taschenrechner gezückt und festgehalten, dass sich die jährlichen, dem OGH-Urteil geschuldeten Mehrkosten für die Tirol Kliniken auf rund 15 Millionen Euro belaufen dürften. Wird das Umziehen als Zeitgutschrift verbucht, haben die betroffenen Mitarbeiter Anspruch auf neun weitere Urlaubstage und diese müssen wiederum mit neuen Kräften kompensiert werden. Von bis zu 300 zusätzlichen Mitarbeitern allein in den Anstalten der Tirol Kliniken war in dem Zusammenhang die Rede. Bald hieß es, dass sich die Träger aller öffentlichen Krankenanstalten und Pflege- bzw. Altenheimen des Landes auf zusätzliche Ausgaben in Höhe von 30 bis 40 Millionen Euro einstellen müssen. Sosehr seither hin und her gerechnet wird, so klar stehen die veritablen Folgen des OGH-Urteils außer Zweifel.

Nach den zwar weniger überraschenden, trotzdem aber nicht minder einschneidenden Mehrausgaben, die infolge des Arbeitszeitgesetzes zu Buche schlagen, schnellen die Personalausgaben der Spitäler mit dem Urteil weiter in die Höhe. Wieder wurden die finanziellen Rahmenbedingungen von gestern gleichsam über Nacht obsolet. Und wieder veränderten sich die finanziellen Vorzeichen für die Reformen, die aufgrund des *Österreichischen Strukturplans Gesundheit (ÖSG 2017)* zwingend anstehen. Wieder.

In Tirol wurde die Reform mit dem Startschuss für die Erarbeitung des *Regionalen Strukturplans Gesundheit (RSG) 2025 stationärer Teil* im Frühjahr 2018 in die Wege geleitet, und seit 20. April

2018 ist zumindest im Groben klar, welche Ziele erreicht werden sollen. „Redimensionierung und Anpassung der stationären Strukturen“, „Optimierung von Ressourceneinsatz und Qualität“, „Verbesserung des patientenbezogenen Versorgungsprozesses“ und „Gewährleistung der nachhaltigen Finanzierbarkeit der öffentlichen stationären Gesundheitsversorgung“ sind die so ambitionierten wie wohlklingenden Eckpunkte, in denen viel Arbeit steckt. Mitte 2019 soll der fertig ausgearbeitete Plan stehen, der Planungshorizont erstreckt sich bis 2025 und sicher scheint, dass die Gesundheitskarte Tirols in Zukunft eine andere sein wird. „Es wird hier wirklich ans Eingemachte gehen“, stellte dazu Hermann Kuenz fest, als er im Zusammenhang mit den anstehenden Entscheidungen die Geschlossenheit des Tiroler Landtages einmahnte. Kuenz ist Finanzsprecher der Tiroler VP und die Finanzen sind es, über die im Zuge der Reform am meisten gesprochen wird.



Hermann Kuenz, Finanzsprecher ÖVP Tirol:  
„Es wird wirklich ans Eingemachte gehen.“

### Abgangsgeschichten

„Das Thema ist ein sehr komplexes“, hatte der Tiroler Gesundheitslandesrat Bernhard Tilg seine Wortmeldung im Tiroler Landtag eingeleitet, als derselbe Mitte Mai 2018 aufgefordert war, Rechnungsabschluss und Tätigkeitsbericht des Tiroler Ge-

## „Das Thema ist ein sehr komplexes.“

sundheitsfonds zum Jahr 2016 zur Kenntnis zu nehmen. Wie in den anderen österreichischen Bundesländern, so ist auch der Gesundheitsfonds des Landes Tirol für die Organisation und Finanzierung der öffentlichen Krankenanstalten zuständig. Zu den Landeskrankenanstalten unter dem Dach der Tirol Kliniken zählen Innsbruck, Hall und Hochzirl-Natters. Hinzu kommen sechs Bezirkskrankenhäuser (Schwaz, Kufstein, St. Johann,

Lienz, Reutte, Zams). In diesen öffentlichen Spitälern stehen den Tirolern rund 4200 Betten zur Verfügung und insgesamt kostet das bettenreiche öffentliche Angebot jährlich knapp eine Milliarde Euro. Tendenz dieser Ausgaben: steigend.

Von der Mehrkostenkeule aus Umkleidegründen war im Mai 2018 noch nichts bekannt, doch die Zeichen stehen auch nicht erst seit dem OGH-Urteil auf Sturm. „Das Haus steht in Vollbrand“, rückte Andrea Haselwanter-Schneider, Klubobfrau der oppositionellen Liste Fritz im Tiroler Landtag, die Situation in ein dramatisches Licht. Die Abgeordnete hatte sich die Entwicklung der Abgänge der Landeskrankenhäuser genauer angesehen. 2010 lag das Minus der Tirol-Kliniken-Häuser, zu denen das Universitätsklinikum Innsbruck als Spezialfall zählt, bei rund acht Millionen Euro, 2016 schon bei 55,8 Millionen Euro und 2017 dann bei 57,6 Millionen, wobei 40,5 Millionen allein auf die Landesklinik Innsbruck entfielen. Insgesamt wurde das Minus aller öffentlichen Häuser Tirols im Jahr 2016 mit 67 Millionen Euro und 2017 mit 60,4 Millionen beziffert, wobei das reduzierte Minus vor allem auf die Gebarung der Bezirkskrankenhäuser zurückgeführt wird, deren Träger zum Großteil Gemeindeverbände sind.

### Holding-Gedanken

In den Gemeindeverbänden haben die Bürgermeister der Bezirksorte das Sagen, und obwohl die Bilanzen der peripheren Spitäler positiv herausstechen, raubt die finanzielle Zange auch diesen Gremien zunehmend die Luft. In einem Positionspapier des Tiroler Gemeindeverbandes wird diesbezüglich von „fast nicht mehr finanzierbaren Herausforderungen“ gesprochen und eine umfassende Strukturreform gefordert. Immer wieder taucht in dem Zusammenhang auch die Idee einer Tiroler Spitalsholding auf, unter deren Fittichen alle öffentlichen Spitäler verwaltet werden könnten. Die Bürgermeister des Großbezirkes Innsbruck Land hatten beispielsweise vor ein paar Jahren geschlossen dafür gestimmt, die Verantwortung für das Bezirkskrankenhaus Hall ab- bzw. in die Hände der Tirol Kliniken zu geben. „Solange solche Beschlüsse nicht da sind, macht es keinen Sinn darüber zu reden. Und ganz nüchtern: Das Allheilmittel ist eine Spitalsholding auch nicht“, ließ Landesrat Tilg die Landtagsabgeordneten im Mai 2018 wissen, und aktuell hält er dazu auf ÖKZ-Anfrage fest: „Vonseiten des Tiroler Gemeindeverbandes sowie auch der verschiedenen Bezirkskrankenhäuser wurde zuletzt die Debatte für eine Tiroler Spitalsholding nicht forciert. Dennoch ist es wichtig, dass im Rahmen der Gesundheitsplanung die Abstimmung zwischen den Krankenhäusern analysiert und weiterentwickelt wird. Doppelgleisigkeiten und nicht abgestimmte Parallelitäten sollen gemeinsam vermieden werden.“



Andrea Haselwanter-Schneider,  
Klubobfrau Liste Fritz:  
„Das Haus steht in Vollbrand.“

Dass eine landesweite Holding – wie sie in anderen Bundesländern besteht – Vorteile in der gesamthaften Planung ergeben würde, ist Tilg bewusst. Natürlich wäre es einfacher, sich bei den anstehenden und die Tiroler Gesundheitslandschaft möglicherweise tiefgreifend verändernden Entscheidungen nicht mit den selbstbewussten Vertretern der Bezirke auseinandersetzen zu müssen, doch versucht Tilg gar nicht erst, eine Holding zu forcieren, und sagt: „In Tirol ist es eine gute und bewährte Tradition, Planungsprozesse partizipativ unter Einbindung der Gemeinden und Bezirksspitäler durchzuführen.“ Die realpolitischen Alltäglichkeiten lassen an den Ökonomen Joseph Schumpeter erinnernde Träume einer schöpferischen Zerstörung des Systems, um eine Neuordnung zu ermöglichen, jedenfalls rasch verpuffen. Und Tilg weiß um die auch emotionale Komplexität der Ausgangssituation. „Auf mehr sind alle trainiert. Mehr Leistung, mehr Geld, mehr Personal, mehr Medizin. Ich habe noch keinen gesehen, der weniger wollte.“

### Der Kostendämpfungspfad

Der angestrebte Kostendämpfungspfad wird – so viel ist bekannt – gepflastert sein mit regionalen Schwerpunktsetzungen und der besseren Abstimmung der Angebote, mit einer Erweiterung des tagesklinischen Angebotes, eventuell der Fusion von Abteilungen und einer Reduktion der Bettenzahl. Darüber, dass im Tiroler Unterland, also in den Bezirkskrankenhäusern Kufstein und St. Johann, das Hauptaugenmerk auf Kinderversorgung gelegt werden, onkologische Behandlungen sich auf den Zentralraum (Innsbruck, Hall, Schwaz) konzentrieren und urologische Fragen in der Inntalfurche beantwortet werden könnten, wurde inzwischen genauso berichtet. Ebenso wie über die geplante Erstellung eines Gesamtkonzeptes für die Intensivversorgung. Topografie und Geografie des Landes erschweren geradlinige Lösungen, die ein Reißbrett ohne Berücksichtigung felsiger Hindernisse vielleicht aufdrängen würde. Diese Umstände und die differenzierte Trägerlandschaft unterscheiden die Tiroler Ausgangsposition auch von jener in einigen anderen Bundesländern. Auf die Frage, welche Rolle bei der nunmehr anstehenden Planung die trister werdende Versorgungssituation „auf dem Land“ spielt, sagt der Gesundheitslandesrat: „Hier ist ganz klar zu sagen, dass im Rahmen der Gesundheitsreform der Stabilisierung, Stärkung und Weiterentwicklung der extramuralen Versorgung im Interesse einer adäquaten Patientenversorgung große Bedeutung zukommt. Nur dadurch können zunehmende Belastungen der öffentlichen Spitäler verhindert werden.“

Zeitgleich mit der Planung der Primärversorgungseinheiten, die laut der entsprechenden 15a-Vereinbarung bis spätestens Ende 2018 vorgesehen ist, werden die „ambulanten Themen“ zentra-



Tiroler Gesundheitslandesrat  
Bernhard Tilg: „Das Allheilmittel ist eine  
Spitalsholding auch nicht.“

### Veränderte Rahmenbedingungen

Der *Regionale Strukturplan Gesundheit (RSG) stationär* ist aufgrund des Ablaufs des Planungshorizonts des bisherigen Krankenanstaltenplanes (2015) zu überarbeiten. Darüber hinaus haben sich die Rahmenbedingungen verändert: Der *Österreichische Strukturplan Gesundheit (ÖSG 2017)*, basierend auf dem Bundesgesetz zur partnerschaftlichen Zielsteuerung Gesundheit und auf den zwischen dem Bund und allen Bundesländern getroffenen Vereinbarungen gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens sowie Zielsteuerung-Gesundheit, wurde am 30. Juni 2017 von der Bundes-Zielsteuerungskommission beschlossen. Der *ÖSG 2017* stellt die Grundlage für die RSG dar, die vom jeweiligen Land und den zuständigen Sozialversicherungsträgern vereinbart werden und die Versorgungsstrukturen im Detail regeln.

Eine weitere Grundlage für die im Frühjahr in die Wege geleiteten Planungsarbeiten stellt der (Bundes-)Zielsteuerungsvertrag 2017-2021 bzw. auf Landesebene das Landes-Zielsteuerungsübereinkommen, welches in der 12. Sitzung der Landes-Zielsteuerungskommission am 30. Oktober 2017 beschlossen wurde, dar.

le Erstversorgung und Primärversorgung als Zusatzmodule bearbeitet. „Die Primärversorgung betrifft dabei den niedergelassenen Bereich und fällt hauptsächlich in den Zuständigkeitsbereich der Sozialversicherung und der Ärztekammer. Primärversorgungseinheiten sind nur eine Möglichkeit, die Versorgungssituation im ländlichen Bereich weiterzuentwickeln“, heißt es dazu aus dem Büro des Gesundheitslandesrates. Über die Höhe des anvisierten Einsparungspotenzials wurde noch nicht gesprochen. Weniger soll es jedenfalls werden, selbst wenn das keiner will. Was Tilg im Schatten des Rechnungsabschlusses 2016 wie ein Schutzschild hochhielt, ist spannend und taucht die in den östlichen Bundesländern nicht minder anstehenden Reformen wie auch das Ost-West-Gefälle Österreichs in ein grelles Licht: „Nach wie vor gelten die Tiroler Spitäler neben den Vorarlberger Spitälern als die kosteneffizientesten in Österreich. Jede medizinische Leistung in einem Spital ist im Osten Österreichs um 43 Prozent teurer – bei gleicher medizinischer Qualität. Das AKH Wien hat 143 Prozent mehr Verwaltungspersonal bei gleicher stationärer Versorgungsleistung.“ ::



Alexandra Keller  
Journalistin, Innsbruck  
Alexandra.keller@chello.at



# Access to Innovation: Für ein solides, flexibles Gesundheitssystem

**Roche Austria ist nur acht Jahre jünger als die gesetzliche Krankenversicherung. Wer nahezu 120 Jahre im österreichischen Gesundheitswesen besteht, der kennt Innovation so gut, wie ein Krankenhausmanager seine Zahlen. Und so lädt Roche Austria am 4. April 2019 wieder zur Diskussion im Rahmen der Reihe „Access to Innovation“, bei der Krankenhausmanager und budgetverantwortliche Ärzte neue Konzepte für unser Gesundheitswesen erdenken. Der Titel des diesjährigen Diskusstages: „Trends im Gesundheitswesen – Disruption, Transformation, Innovation.“**

**E**s freut mich sehr, Entscheidungsträger aus verschiedenen Bereichen bereits zum vierten Mal zum offenen Gespräch einladen zu dürfen“, sagt Dr. Ines Vancata, Market Access Director bei Roche Austria. „Das Gesundheitssystem ist einem spürbaren Wandel unterworfen. Das Thema der Digitalisierung ist nur ein Aspekt, der zu neuen Pfaden und Rollenverteilungen aller Beteiligten führt. Disruption, Transformation und Innovation sind nicht nur Schlagwörter, sondern Notwendigkeiten, um in diesem sich radikal verändernden Umfeld auch weiterhin hohe Qualitätsansprüche erfüllen zu können.“

Die Mechanismen von Innovation sind Roche seit jeher bewusst. Genau dieses Know-how stellt das Unternehmen an diesem Frühlingstag allen Interessierten zur Verfügung. Gemeinsam mit international renommierten Rednern wird es darum gehen, zu überlegen: Was ist Innovation in Zeiten wie diesen und wie können wir sie realisieren? Roche Austria veranstaltet die Reihe „Access to Innovation“ in Kooperation mit der Donau-Universität Krems, der Bundeskonferenz der Krankenhausmanager, der Hochschule Fresenius München und Ernst & Young (weitere angefragt). ::



**ACCESS TO INNOVATION**  
**Trends im Gesundheitswesen – Disruption, Transformation, Innovation**  
Donnerstag, 4. April 2019  
10.<sup>00</sup> bis 17.<sup>00</sup> Uhr  
**Achtung – neue Location:**  
**Hilton Plaza, 1010 Wien**

Wir bitten Sie um Ihre Anmeldung unter [www.teilnehmen.at/access\\_to\\_innovation\\_2019](http://www.teilnehmen.at/access_to_innovation_2019)