



„Es gibt permanent Brüche“

Die Krankenhauskosten steigen. Überall auf der Welt. Zuweilen werden sie sinnlos in die Höhe getrieben, wie durch das in Österreich gern praktizierte Gold Plating. Manchmal liegt die Ursache der Ausgabenvermehrung schlicht im Fortschritt der Medizin.

Alexandra Keller

Vom deutschen Journalismus-Doyen Henri Nannen stammt der Begriff des Küchenzurufs. Er beschreibt recht plastisch, wie die Essenz einer Geschichte vom zeitungslesenden Gatten der in der Küche werkeln den Gattin zugerufen wird. Mit erstauntem, verärgertem oder amüsiertem Unterton. Mag das Bild auch retro sein, so lieferte das malerische Denkerdorf Alpbach jüngst eindrückliche Beispiele dafür. „Spitalsausgaben verdoppeln sich“ oder „Spitalsausgaben vor rasantem Anstieg“ war am 20. August 2019 österreichweit zu lesen, und die Tatsache, dass diese Explosion für die Zeit bis 2030 prognostiziert wurde, führte zu einem oder anderen „Wow!“

Die von Philips Austria in Auftrag gegebene Studie *Leistungskraft regionaler Gesundheitssysteme* war von den Autoren im Rahmen der Gesundheitsgespräche in Alpbach präsentiert worden. Kernaussage des detailreichen Papiers: Die Ausgaben für österreichische Spitäler dürften sich von 2015 bis 2030 von 12,3 Milliarden Euro auf 24,6 Milliarden Euro verdoppeln. Die Gesundheitsökonomin Maria Hofmarcher vom Institut Health System Intelligence hatte sich dafür intensiv mit der Thematik auseinandergesetzt und gegenüber der APA festgehalten: „Die Prognose zeigt klar, dass dem Gesundheitssystem eine große Dynamik zugrunde liegt. Und sie zeigt, dass es Optimierungsbedarf gibt.“ Um diesen Bedarf tänzeln die Systemverantwortlichen schon seit geraumer Zeit. Bisher allerdings ohne einen gemeinsamen Takt zu finden.

Bürokratische Fesseln

„Aus der tagtäglichen Erfahrung heraus tue ich mir etwas schwer, Prognosen über einen derart langen Zeitraum zu machen“, stellt Stefan Deflorian, kaufmännischer Geschäftsführer der Tirol Kliniken, fest. Selbstverständlich kennt er die in Alp-

bach präsentierte Studie. Für die Tiroler Spitäler – zu denen neben den Häusern der Tirol Kliniken auch die Bezirkskrankenhäuser zählen – wird darin ein Kostenanstieg von 887 Millionen Euro auf 1,857 Milliarden Euro im Jahr 2030 vermutet. „Ich sage es ganz ehrlich: Ich bin froh, wenn wir annähernd wissen, wie die Entwicklung in den nächsten zwei, drei Jahren vonstattengeht. Es ist einfach keine kontinuierliche Entwicklung. Es gibt permanent Brüche. Das sind die maßgeblichen Herausforderungen für uns“, so Deflorian.

Die Demografie als Kostentreiber zählt nicht zu den Brüchen, die er meint. Riesenhaft sind die Aufgaben, die im Zusammenhang mit den immer älter werdenden und in immer größerer Zahl pflegebedürftigen Menschen auf das Gesundheitswesen zukommen, und doch ist das vorhersehbar mit geringem Überraschungseffekt. „Die Brüche, mit denen wir umgehen müssen, sind in erster Linie mit der Gesetzgebung und den bürokrati-



schen Fesseln verbunden, die man uns sukzessive angelegt hat. Von der vielbesprochenen Entbürokratisierung ist bei uns nichts angekommen“, stellt Deflorian klar und verweist beispielhaft auf den Österreichischen Strukturplan Gesundheit (ÖSG). Das Regelwerk des Bundes für den Krankenanstaltenbereich ist inzwischen auf 225 Seiten angewachsen, etwa 400 Seiten Anhänge nicht zu vergessen. So ehrenwert der Wille, das Qualitätsniveau zu sichern, auch sein mag, überschreitet der Detailreichtum offenkundig die Grenzen des Notwendigen. Deflorian: „Man kapriziert sich vor allem auf Strukturqualitätskriterien. Wenn sie für jedes Fach vorgeschrieben bekommen, wie viele Ärzte, wie viel Pflegepersonal, welche Apparaturen und welche Leistungen Sie vorhalten müssen, um die Abteilung überhaupt betreiben zu können, dann verursacht das Kosten. Der Spielraum für Krankenanstaltenträger, hier wirtschaftlich zu handeln, wird immer enger.“

Gold Plating

Die Frage, warum der österreichische Gesetzgeber in so zahlreichen Fällen und so vielen Bereichen bürokratische Hemmschuhe und damit Standortnachteile produziert, steht in den Krankenanstalten des Landes bedrohlich im Raum. „Das in der Vergangenheit häufig praktizierte Gold Plating bei der Umsetzung von EU-Richtlinien tut wirklich weh“, sagt Deflorian. Das Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz (KA-AZG) ist dafür ein millionenschweres Beispiel: „Die EU-Richtlinie lässt hier einen viel breiteren Handlungsspielraum zu. Die Vorgabe beispielsweise, dass mit Mitte 2021 definitiv die 48-Stunden-Woche einzuhalten ist, steht nicht in der Richtlinie der Europäischen Union. Für alle österreichischen Krankenanstaltenerhalter bedeutet das einen massiven Standortnachteil.“ Und für die Ärzte entsprechende Einkommenseinbußen.

In Deutschland wird der Rahmen der EU-Richtlinie beispielsweise nicht freihändig eingeengt, in Österreich hat daher die Mehrzahl der landeseigenen Krankenanstaltenträger eine Novellierung des Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetzes eingefordert, mit den diesbezüglichen Anregungen jedoch auf Granit gebissen. „Es wurde einfach negiert“, weiß Deflorian.

Allein die Tirol Kliniken mussten in Windeseile rund 100 zusätzliche Stellen implementieren und knapp zehn Millionen Euro dafür einplanen. Nicht nur sie hatten auf einen Schlag einen höheren Ärztebedarf, österreichweit musste aufgestockt werden, was – die Gesetze des Marktes sind da gnadenlos – zu einer Vergütungsdiskussion führte, deren Kosten Deflorian für seine Häuser mit einem mittleren zweistelligen Millionenbetrag umreißt. Dass auch die anderen Berufsgruppen von einer neuen Vergütung profitieren wollten, ist nachvollziehbar und führte zwangsläufig zu Nachbesserungen.

Als „sehr überschaubar“ bezeichnet der Tirol-Kliniken-Geschäftsführer, der seit 2008 in dieser Position tätig ist, ganz allgemein die Resonanz, auf welche die Appelle der Krankenanstaltenträger im bundespolitischen Kontext stoßen. Darum

„Der Spielraum, wirtschaftlich zu handeln, wird immer enger.“

sind es auch „schöne Träume“, in denen Stefan Deflorian den Wunsch nach bundesweit einem Finanzier für den niedergelassenen wie den stationären Bereich äußert und meint: „Wünschenswert wäre auch das Prinzip Geld folgt Leistung.“

Dass dieses Prinzip bislang kein Regulativ ist, stellt vor allem für die Universitätskliniken einen großen Hemmschuh für das Entwicklungspotenzial dar. Werden beispielsweise von der Uni-Klinik Innsbruck innovative Leistungen angeboten und Patienten anderer Bundesländer damit

angelockt, müssen diese Leistungen zum überwiegenden Teil mit Mitteln aus dem Gesundheitsfonds des Landes Tirol bezahlt werden. Mit ca. 40 Millionen Euro wird allein dieser Posten jährlich einkalkuliert. Im sonst vielleicht animierenden innerösterreichischen Wettkampf muss Exzellenz gebüßt werden. „Patienten aus anderen Ländern, die frisches Geld mitbringen, sind für uns aus wirtschaftlicher Sicht interessanter als Patienten aus den österreichischen Bundesländern“, stellt Deflorian fest. Klingt absurd und ist jedenfalls ein schwerwiegender Punkt auf der To-Do-Liste der Systemverantwortlichen. Sofern ihnen die hemmungslose Entwicklung der Unikliniken am Herzen liegt.

Dort findet seit ein paar Jahren ein zweiter großer Bruch statt, der die Patientenversorgung revolutioniert und die Spitalskosten entsprechend in die Höhe treibt. Innovative Therapien ebnen zunehmend den Weg zur personalisierten Medizin. Als „atemberaubend“ beschreibt Deflorian in dem Zusammenhang nicht nur die neuen medizinischen Möglichkeiten, sondern auch die damit zusammenhängende Kostenentwicklung. Seit wenigen Monaten ist beispielsweise die CAR-T-Zell-Therapie auf dem Markt. Sie ist so eine innovative Therapie für eine bestimmte Form der Leukämie und die Standardkosten pro Patient betragen mehr als 300.000 Euro. Mit 1,5 bis zwei Millionen Euro pro Fall muss gerechnet werden, wenn spinale Muskelatrophie mit dem Medikament Zolgensma behandelt wird, und auch die Alternative dazu ist kein Schnäppchen. Beim Medikament Spinraza kostet die Erstapplikation an die 400.000 Euro und jede weitere Injektion rund 83.000 Euro. Derzeit sind an den Tirol Kliniken elf Patienten in Betreuung, die das Medikament Spinraza benötigen. Kostenpunkt: 2,5 Millionen Euro pro Jahr.

Innovative, teure Zukunft

Das Budget für den laufenden Betrieb der Tirol Kliniken beträgt jährlich über 700 Millionen Euro. Das ist nicht wenig Geld, doch scheint angesichts der so innovativen wie teuren Zukunft klar, dass damit der bisherige Budgetrahmen gesprengt wird. Nicht nur finanzielle Fragen müssen vor diesem Hintergrund beantwortet werden. Deflorian: „Es sind sehr heikle ethische Fragen damit verbunden. Deswegen haben wir trägerübergreifend die Initiative gesetzt, um in eigenen Kommissionen die Einführung innovativer Therapien zu diskutieren und klare Indikationsregeln zu entwickeln.“

Die Kommission soll auch die Verantwortung von den Schultern der einzelnen Ärzte nehmen. Und seitens der Klinikführung

besteht der dringende Wunsch, dass diese Thematik auf Ebene des Bundeskanzleramtes bzw. der Bioethikkommission viel stärker in den Fokus rückt.

Brennpunkt Personal

Im Zusammenhang mit der großen Finanzierungsfrage wird hauptsächlich die Kosten-, nicht aber die Einnahmenseite dargestellt. Sie ist ebenso Schwankungen unterworfen und schwer vorauszusagen, doch hält Stefan Deflorian dazu fest: „Aus der Erfahrung der letzten 25 Jahre kann ich sagen, dass mit den Kosten auch die Erlöse steigen.“ Steuern wie Sozialversicherungseinnahmen hängen stark mit der Konjunktur zusammen, floriert die Wirtschaft, florieren auch diese Einnahmen, und es ist eine Krux dieser Zusammenhänge, dass bei toller Konjunktur der Arbeitsmarkt ausgedünnt wird. Abseits dieser ökonomischen Gesetze bewegt sich der Arbeitsmarkt auch für Krankenanstalten auf zunehmend dünnem Eis. Massive Engpässe ortet der kaufmännische Geschäftsführer in diesem Bereich. Engpässe, die das Budget nicht unbelastet lassen. „Wenn wir nicht sehenden Auges Defizite in Kauf nehmen wollen, ist eine gezielte Migration zwingend erforderlich. Die diesbezügliche Politik der letzten Jahre muss geändert werden. Wir müssen Experten ins Land lassen. Das ist das Gebot der Stunde“, findet Deflorian starke Worte. Bislang hatten die Tirol Kliniken nie Probleme, beispielsweise die Ausbildungsstellen im Pflegebereich zu besetzen. Mit den zwei großen Ausbildungszentren des Landes – dem AZW (Ausbildungszentrum West für Gesundheitsberufe) und der FH

für Gesundheitsberufe – konnte stets flexibel auf den Bedarf reagiert werden. 2019 sehen sich die Tirol Kliniken jedoch erstmals damit konfrontiert, dass die Ausbildungsplätze in bestimmten Bereichen nicht mehr besetzt werden können. Eine alarmierende Situation – mit noch unberechenbaren Auswirkungen auf die Patientenversorgung, um die sich alles Rechnen und Denken und Handeln der Krankenanstaltenträger dreht.

Die großen Brüche führen zu Kostensteigerungen und die realen oder prognostizierten Kostensteigerungen sind auch ein Mittel zur Sensibilisierung – etwa im Zusammenhang mit dem Regionalen Strukturplan Gesundheit, der in Tirol beispielsweise am Abbau von 200 Betten festgemacht wird. „Ich glaube nicht, dass die Anzahl der Betten im Vordergrund steht. Es ist eine Diskussion der Veränderung und Neuausrichtung, bei der es die Kunst ist, die Mitarbeiter einzubinden und mitzunehmen, weil damit auch langfristig Arbeitsplätze abgesichert werden“, sagt Deflorian.



Es ist eine höchst komplexe Welt. Zu komplex für einfache Küchenzurufe. ::

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



JASTRINSKY
Baumanagement plus

**30 Jahre Erfahrung
im Krankenhausbau**

Jetzt am neuen Standort
in der Sterneckstraße 37,
5020 Salzburg

www.jastrinsky.at

Jastrinsky GmbH & Co Kommanditgesellschaft
Sterneckstraße 37, A 5020 Salzburg
office@jastrinsky.at