

„Die Herausforderungen sind durchaus groß“



Trägerkonferenz-Vorsitzende Ingrid Reischl: „Wir reden über relativ viel Geld.“

Die langjährige Obfrau der Wiener Gebietskrankenkasse und leitende ÖGB-Sekretärin Ingrid Reischl ist seit Juli Vorsitzende der Konferenz der Sozialversicherungsträger. Im ÖKZ-Interview spricht sie über das Eingreifen der Politik, die zeitaufwendige Fusion und über harte 15a-Verhandlungen.

In den kommenden fünf Jahren wechseln Sie sich alle sechs Monate mit Peter Lehner ab, ist diese Rotation eine gute Lösung?

Ingrid Reischl: Ich komme vom alten Selbstverwaltungssystem und bin den Wechsel natürlich gar nicht gewohnt. Es ist schwierig und nicht vergleichbar mit den Zeiten davor. In der Vergangenheit gab es alle zwei Jahre ein Treffen der Sozialversicherungs-Dachorganisationen von Österreich und Deutschland, und wir haben natürlich mit den deutschen Kollegen die Reform diskutiert. Die haben nicht verstanden, warum wir die Rotation so kritisch gesehen haben, dort ist sie gut eingespielt. Der Unterschied ist, dass in Deutschland auch die Arbeitgeberfunktionäre stark ihrem Träger, ihrer Sozialversicherung verbunden sind und diese Position weniger politisch sehen.

Und dass in Österreich doch die Politik stark eingreift. Einiges hat der Verfassungsgerichtshof aufgehoben, vor allem an Aufsichtsrechten. Aber es geht in Richtung Reduktion der Stärke der Selbstverwaltung, auch weil durch die Rotation man nie so stark, so intensiv beschäftigt ist.

Laut vorläufiger Erfolgsrechnung haben die Krankenversicherungsträger für 2020 ein Minus von 558 Millionen Euro zu erwarten. Minister Anschober hat einen dreistelligen Millionenbetrag zum Füllen der Lücke angekündigt, konkrete Zusagen gibt es aber noch nicht. Wie geht es weiter?

Reischl: Die Summe fix zu machen, ist sehr schwierig, weil wir nicht wissen, was von den gestundeten Beiträgen reinkommt. Das wird auch stark davon abhängen, wie eine allfällige zweite Welle aussieht. In dem Minus, das jetzt ausgeworfen ist, sind die Stundungen noch als Forderung drinnen. Bis 15. Oktober werden jetzt Verhandlungen auf Expertenebene zwischen ÖGK und Finanzministerium geführt, bis dahin gibt es auch schon die neuere Prognose des WIFO. Die nächste Gebarungsvorschau kommt am 15. November.

Immerhin verfügten die Krankenkassen zu Jahresbeginn über Rücklagen in Höhe von drei Milliarden Euro. Wäre es nicht sinnvoll, die in einer Sondersituation wie einer Pandemie heranzuziehen?

Reischl: Die Rücklagen dienen zur Abdeckung von Gesundheitskosten, und nicht für gestundete Beiträge. Und die würden auch schnell aufgebraucht sein. Wir haben uns ausgerechnet, dass die in ein oder zwei Jahren zur Gänze weg wären, wenn wir das Defizit damit kompensieren würden. Abgesehen davon handelt es sich dabei nicht nur um liquide Finanzmittel, und ich glaube, es ist un-

umstritten, dass es eine Unterstützung geben wird für die Sozialversicherung für Covid. Es ist die Frage, wie hoch, was kann man damit abdecken, wie wird es aufgeteilt. Die Herausforderungen sind durchaus groß.

Wird es mit einer einmaligen Unterstützung durch den Bund bei der prognostizierten Wirtschaftslage überhaupt getan sein?

Reischl: Mein großes Bauchweh sind die nächsten 15a-Verhandlungen, weil da gibt es jetzt ein neues Team, da verhandeln Leute, die noch nie verhandelt haben. Die Landesgesundheitsreferenten sind wie immer gut aufgestellt, und das sind wirklich harte Verhandlungen. Wir haben über die Finanzen der Sozialversicherung gesprochen, aber die Spitalsfinanzierung, die wird die große Herausforderung sein. Die Sozialversicherung wird erstmals keine Erhöhung zahlen, denn die orientiert sich an den Beitragseinnahmen, und wir reden da über relativ viel Geld.

Ist in dieser Situation, die so bald nicht vorüber sein wird, die Zielsteuerung, vor allem die Finanzzielsteuerung, eigentlich obsolet?

Reischl: Ein Zielsteuerungssystem steht im ASVG. Das ist festgehalten und der jeweilige Vorsitzende muss in Permanenz die Zielsteuerung im Auge behalten. In der Sozialversicherung bedienen wir uns dazu der Balanced Scorecard. Und ich darf sie am Jahresende beiden Ministern – Gesundheit und Finanz – abgeben und mit ihnen abstimmen. Die wird heuer anders aussehen als in den Jahren davor. Wir haben uns auch mit den Ländern auf eine Zielsteuerung geeinigt, und es macht natürlich Sinn, bei dem System zu bleiben, weil die Länder kannten so etwas davor nicht, dass man sich gemeinsam Ziele steckt und diese dann

auch prüft. Und es wäre schade, dieses Instrument nicht weiterzuführen. Wie ich überhaupt sehr bedaure, dass die Gesundheitsreform jetzt wirklich stockt. Und das ist nicht nur Covid geschuldet, das ist auch der Organisationsreform geschuldet. Weil wenn sich die Sozialversicherung mit sich selbst beschäftigt, dann hat sie nicht die Zeit, die Gesundheitsreform voranzutreiben, und wir waren in der Vergangenheit auch Treiber. Jetzt ist natürlich der Spitalsbereich im Fokus, der ist wichtig, aber man sollte nicht vergessen, den zu entlasten und auf den niedergelassenen Bereich zu schauen. Und das vermisse ich sehr.

Apropos niedergelassener Bereich. Schon vor Corona ist mit den Primärversorgungseinheiten nicht viel weitergegangen. 19 gibt es derzeit, 75 sollten es im nächsten Jahr sein. Wo hängt es?

Reischl: Was ich gelernt habe, ist, dass es nicht so einfach ist, irgendwo ein Zentrum hinzuplanen. Die wirkliche Erfolgsstory ist für mich Mariahilf. Das Primärversorgungszentrum dort ist langsam gewachsen. Das hat deshalb so gut funktioniert, weil nicht ausgeschrieben wurde, so wie bei dem vor dem SMZ Ost. Da haben drei Frauen, die sich nicht gekannt haben, sozusagen ein Unternehmen gegründet. Dass das dann nicht leicht funktioniert, ist logisch. Oder man macht es gleich so groß wie Enns, aber in Wien ist die Situation anders. Meine Lehre war: Man braucht Zeit, man muss es anders aufsetzen. Jenes beim SMZ Ost war damals stark gewollt von Sonja Wehsely zur Entlastung des Krankenhauses, und wir haben gesehen, dass es so nicht funktioniert. Man muss die Primärversorgungszentren attraktiv machen, auch für die jungen Ärztinnen und Ärzte, aber es ist zeitaufwendig, man muss sehr viel Power reinlegen.

Ein Thema bei den Primärversorgungseinheiten ist ja auch, wie die Pflege honoriert wird. Die NEOS haben einen Entschließungsantrag für einen Abrechnungskatalog eingebracht. Wie wird da weiter verfahren?

Reischl: Mir wäre lieber, wir honorieren eine Leistung, und wer diese Leistung erbringt, könnte der Sozialversicherung quasi egal sein. Also nicht noch einen

Gesamtvertrag mit der Pflege zu schließen, sondern man hat einen Gesamtvertrag und beispielsweise Hausbesuche kann die Pflege machen – natürlich unter Supervision des Arztes –, und das wird bezahlt. Und dann kann es ein ökonomischer Anreiz sein, so viel wie möglich der Pflege zu überlassen.

Geht in dieser Hinsicht irgendwas weiter?

Reischl: Also ich fürchte, eher nicht. Wir haben jetzt neun Gesamtverträge innerhalb der ÖGK. Die müssen irgendwann vereinheitlicht werden – das ist eine Mega-Aufgabe und das, was ich bedaure, ist, dass vieles nicht weitergeht, weil die Fusion Zeit kostet. Das kann man der ÖGK nicht vorwerfen, das ist logisch. Ich fusioniere neun Unternehmen, aber ich habe gleichzeitig auch andere Träger fusioniert, und eine Fusion ist in jedem Unternehmen zeitaufwendig.

Was ist mit der Patientenmilliarde, die durch die Fusion freierwerden sollte?

Reischl: Da müsste man ein Rechenkünstler sein, dass sich das ausgeht. Es sind mit dem Sozialversicherungs-Organisationsgesetz Belastungen für die Sozialversicherung mitbeschlossen worden. Die PRIKRAF-Finanzierung ist nur ein kleiner Teil, es gibt auch noch ganz andere Maßnahmen. Beispielsweise die Pauschalzahlungen, die die AUVA an die Krankenversicherungen gezahlt hat für jene Arbeitsunfälle, die von der Sozialversicherung vorleistungspflichtig behandelt werden. Das war eine Pauschalzahlung, die ist irgendwann in den 1960er-Jahren politisch festgesetzt worden, wurde nie genau berechnet und war für die AUVA zu hoch und für die Krankenversicherungsträger zu niedrig. Da wurde entschieden, es soll eine Einzelabrechnung geben, wie das funktionieren soll, weiß ich nicht. Das ist auch noch eine Aufgabe, die zu erledigen ist.

Auf der anderen Seite, das war immer unsere Argumentation, verursacht die Arbeitswelt enorme psychische Belastungen, deren Kosten jetzt ausschließlich von der Krankenversicherung getragen werden. Wenn man gleichzeitig mehr Belastungen der Sozialversicherung per Gesetz verordnet, kann man nicht damit

rechnen, dass sich eine Patientenmilliarde ausgeht – außer man kann zaubern.

Maria Hofmarcher hat unlängst gesagt, die wachsende Zahl der Wahlärzte gefährde das solidarisch finanzierte Gesundheitswesen. Sehen Sie das auch so?

Reischl: Ich sehe das sehr problematisch. Weil es wirklich schwierig ist, Ärzte oder Ärztinnen zu finden, die einen Kassenvertrag abschließen. Vor allem muss man die Kassenstellen attraktiver machen, und das wird halt leider auch nur über Geld gehen. Eigentlich waren wir in der Diskussion schon nahe einer Lösung, nämlich, dass es nur mehr für Wahlärzte, die sich an Spielregeln halten, z.B. ökonomische Verschreibeweise, den Ersatz der Sozialversicherung geben soll. Und wenn jemand Wahlarzt ist und nichts erfüllt, auch keinen Versorgungsauftrag, dann muss man sich überlegen, ob refundiert wird, oder ob das Geld lieber den Kassenärzten zur Verfügung gestellt wird. Es war dann auch ein Politikum, aber ich glaube, es gäbe schon Lösungen.

Welche Lehren zieht die Sozialversicherung aus der Pandemie?

Reischl: Wir haben gesehen, wie wichtig die Nummer 1450 ist, ein Projekt der Gesundheitsreform. Den Spitalsbereich von den Dingen, die nicht dorthin gehören, zu entlasten, war ein wichtiger Schritt. Es hat sich mit dem kontaktlosen Rezept gezeigt, dass man doch sehr kreativ sein kann in kurzer Zeit. Wir haben auch gesehen, dass die Apotheker gute, verlässliche Partner waren in dieser Zeit, die da waren für die Patienten. Eine Lehre für mich war die Situation mit Masken und Schutzkleidung. Es war kein Material da. Es hat niemand damit gerechnet und man hat, um Kosten zu sparen, keine Lager angelegt. Dass wir jetzt schon wieder nur oder vor allem ausländische Masken haben, das behagt mir überhaupt nicht. Ich finde, auch wenn die Masken, die in Österreich produziert werden, teurer sind, dass die Sozialversicherung sagen soll, ein bestimmter Teil der Masken muss aus Österreich kommen. ::

Das Interview führte
Elisabeth Tschachler
tschachler@gesundheitswirtschaft.at