



OPERATION

am lebenden System

Das erste was im Büro von Kristina Edlinger-Ploder auffällt, ist ein großer blauer Bildschirm auf dem die S-Bahn-Abfahrten vom Grazer Hauptbahnhof angezeigt werden. Ein Relikt aus ihrer Zeit als Verkehrslandesrätin. Ein Andenken aus einer Zeit als Politiker noch nicht unter dem Dogma der Budgetkonsolidierung stand. **VON MICHAEL THURM**

➤ Auch wenn all das noch nicht einmal zwei Jahre her ist, hat sich viel geändert. Edlinger-Ploder hat das schwierige Gesundheitsressort übernommen und musste zuletzt eine tiefgreifende Umstrukturierung des Landeskrankenhauses (LKH) West organisieren. Das sorgte nicht nur für den üblichen Protest der Opposition, sondern auch die Mitarbeiter des LKH machten ihren Unmut deutlich. Ein Gespräch über die Tücken der Gesundheitspolitik.

Frau Edlinger-Ploder, Sie waren zuerst als Landesrätin für den Verkehr zuständig, jetzt für Gesundheit und Wissenschaft. Daraus ergibt sich die aufgelegt Frage: Wo gibt es mehr Baustellen?

Und die Schulen hab ich ganz zu Beginn auch schon einmal gehabt. Also quantitativ sind es noch immer mehr Baustellen im Verkehrsbereich, qualitativ gibt es die größeren im Gesundheitsressort. Beim Verkehr hat man inzwischen Mechanismen gefunden, mit denen man Planungen schlüssig vorwegnehmen kann. Da gibt es genug Erfahrung um Fahrpläne, Verkehrskonzepte und so weiter neu zu gestalten. Das ist bei der Gesundheit noch nicht so und das hat vor allem etwas damit zu tun, dass die Zahl der Anbieter und Nachfrager viel größer ist. Noch dazu, wo die Betroffenen und ihre Interessen noch unterschiedlicher sind, als bei der Infrastruktur.

Stimmen Sie der These zu, dass der Gestaltungsspielraum den sie jetzt haben deutlich geringer ist als in ihren alten Ressorts?

Schon, denn die Landeskompetenz bei der Gesundheit ist doch recht eingeschränkt. Da muss vieles mit den Sozialversicherungen abgestimmt werden. Aber das war auch ein Grund, warum wir in der aktuellen Regierung gesagt haben, dass wir nicht wieder Pläne

schreiben, was die anderen machen sollen, sondern wir konzentrieren uns auf die Bereiche, in denen das Land tatsächlich zuständig ist und das ist eben der stationäre Bereich, die Krankenhäuser des Landes, auch wenn diese nur einen kleinen Teil ausmachen.

Vermissen Sie manchmal Ihr altes Ressort? Da hatten Sie zumindest immer mal den Erfolg irgendetwas zu eröffnen. Jetzt müssen Sie meist erklären, was geschlossen wird und wo gespart wird.

Es ist immer einfach, wenn es uns aufsperrt geht ...

Liegt das nur am Ressort oder auch am neuen Paradigma der Budgetkonsolidierung?

Das ist schon beides. Wir haben uns als Landesregierung schon eines hohen Ziel gesetzt. Wir wollen innerhalb dieser Legislatur einen ausgeglichen Haushalt aufstellen. Und der Paradigmenwechsel besteht viel mehr darin, dass wir nicht mehr darauf schauen, was die anderen alles nicht machen, sondern und darauf konzentrieren, was unsere Aufgabe ist. Und dann ist es manchmal sehr hart zu Menschen zu kommen, und ihnen zu erklären, dass man nicht neue Ideen umsetzt, sondern ein paar Dinge zurücknehmen muss. Da geht es aber auch um das Wiedererlangen eines Gestaltungsspielraumes, damit wir dann irgendwann einmal wieder Dinge umsetzen können.

Dahin ist es noch ein langer Weg.

Aber da muss man Geduld haben – auch ich mit mir selbst. Wer glaubt, dass eine Gesundheitsreform innerhalb von drei Jahren die Untätigkeit bei Strukturveränderungen der letzten 30 Jahre

Kristina Edlinger-Ploder wurde 1971 geboren, maturierte am Akademischen Gymnasium in Graz und studierte Rechtswissenschaft an der Karl-Franzens-Universität. 1998, zwei Jahre nach der Sponion, begann sie im Büro der damaligen Landeshauptfrau Waltraud Klasnic zu arbeiten, 2002 wurde sie dort Büroleiterin. Ein Jahr später wurde sie bereits Mitglied der Regierung. Zuerst als Landesrätin für Bildung. Bis heute folgten mehrere Wechsel durch die Ressorts: Finanzen, Verkehr, Wissenschaft und Gesundheit. Die beiden letztgenannten liegen aktuell in ihrer Verantwortung.

wett machen kann, der irrt. Das würde auch bedeuten, dass man die Leute überhaupt nicht mehr mitnehmen kann, das wäre viel zu rasch. Mir ist auch bewusst, dass viele Hotspots, an denen wir jetzt dran sind, nur Teillösungen sind. Einzelfälle neben vielen anderen. Aber das heisst ja nicht, dass ich es nicht angreifen kann, will und muss. Sondern wir fangen jetzt mit einem Problem an, weil es ein Landesproblem ist – auch wenn wir wissen, dass noch fünf andere Probleme daneben stehen.

Sie haben als Motivation für Ihre Arbeit einmal genannt, dass Sie Ihren Kindern ein bezahlbares und funktionierendes Gesundheitssystem hinterlassen wollen. Was macht Sie so sicher, dass Ihre Schritte dafür die richtigen sind?

Ich glaube, dass wir da einen sehr guten Blick über die europäischen Systeme haben. Diese sind ja sehr unterschiedlich und wir sehen, wo was funktioniert. Und da gibt es ein paar Länder, die das deutlich besser schaffen als wir. In Skandinavien und den Niederlanden wird wesentlich weniger Geld ausgegeben und gleichzeitig ist der Output besser. Wir gehen also keinen ganz neuen Weg und das macht es etwas leichter. Und sowohl die Experten aus der Medizin, als auch externe Berater zeichnen da einen relativ klaren Weg vor.

Trotzdem müssen Sie ja hier mit mehreren Atlanten kämpfen und können nicht einfach funktionierende Systeme aus anderen Ländern übernehmen. Sie müssen Probleme wie das LKH West – um nur das aktuellste Beispiel zu nennen – lösen. Dort haben Sie jetzt einen Betreiberwechsel beschlossen, der einen aufwendigen Umzug mit sich bringt und erstmal jede Menge Geld kostet.

Das ist ein Punkt, aber wir haben nachvollziehbare Berechnungsmethoden. Und was am Anfang immer unwahrscheinlich klingt: 70 Prozent des Geldes gehen in den laufenden Betrieb und Personalkosten. Die restlichen 30 Prozent sind Investitionen. Aber diese Investitionen beeinflussen wie teuer der Rest wird.

Wegen der Beschäftigungsgarantie für die Angestellten wird es aber auch dort eine Zeit lang dauern, bis es zu Einsparungen kommt.

Man muss unterscheiden: Es gibt eine Beschäftigungsgarantie für jene, die jetzt im Betrieb sind. Nach einer gewissen Umstrukturierungsphase wird aber irgendwann schon weniger Personal gebraucht. Aus zwei kleinen Abteilungen eine große zu machen, das ist kostensparend. Das gilt auch, wenn ich in einer Übergangsphase erst einmal investiere und mehr Personal beschäftige als nötig. Aber so halten wir die Angestellten im Betrieb. Wir haben in der Kages insgesamt knapp 17.000 Mitarbeiter und da gibt es eine Fluktuation von fast 1.000 Mitarbeitern im Jahr. Da ist es sehr wahrscheinlich, dass wir nach einer gewissen Zeit weniger Personal haben und damit auch weniger zahlen werden müssen.

Es wird kolportiert, dass der Orden der Barmherzigen Brüder, die jetzt das LKH West übernehmen soll, 20-25 Prozent günstiger wirtschaftet, als vergleichbare Kages-Häuser. Warum schaut man sich nicht einfach an, warum die Barmherzigen Brüder günstiger sind und lernt daraus?

Diese Rechnung ist zu einfach und ich selbst habe diese Zahl von 20 Prozent nie in den Mund genommen, weil man das auch ganz anders berechnen kann – ich habe auch von einigen Berechnungen gehört, nach denen die Brüder sogar teurer sind ...

Das halt ich für nicht ganz haltbar.

Wie dem auch sei. Entscheidend ist, dass dieser Betreiberwechsel in ein Gesamtsystem eingebettet ist. Und da gehen wir davon aus, dass wir mehrere Betreiber mit einem öffentlichen Versorgungsauftrag ausstatten und diese Betreiber dann bezahlen. Mir ist wichtig, dass der Gesundheitsbereich öffentlich bleibt. Aber gerade weil ich da-

Foto: Michael Thurn



durch den Wettbewerb so massiv einschränke, halte ich es für nötig, mehrere Partner zu haben. Nur so kann ich vergleichen und die eine oder andere Innovation oder Idee umsetzen, die nicht von uns selbst stammt. In Eggenberg haben wir jetzt den Sonderfall, dass wir das Haus der Barmherzigen Brüder für 65 Millionen sanieren müssten. Das steht ihnen als Fond-Krankenhaus per Gesetz zu. Um diesen Betrag zu sparen, habe ich gesagt, dass wir den Leistungsauftrag neu definieren müssen und daraus ergab sich dieser Betreiberwechsel.

Warum vermeiden Sie in diesem Fall den Ausdruck der Privatisierung so vehement?

Weil es keine Privatisierung ist. Wir haben jetzt schon mehrere Vertragspartner innerhalb der öffentlichen Gesundheitsversorgung, die nicht als privatwirtschaftliche sondern als gemeinnützige Institutionen den öffentlichen Auftrag entgegen nehmen und dafür eben bezahlt werden. Wenn ich privatisieren würde, müsste ich europaweit ausschreiben. Es geht ja auch darum, dass einige Versorgungsaufträge vom Grazer Westen in andere Häuser verlegt werden.

Dazu gehört auch, dass die Landesnervenklinik Sigmund Freud im Grazer Süden ausgebaut wird. Das wird ja noch einmal Geld kosten. Ist schon sicher, wie viel von den 65 Millionen, die man sich durch die ausbleibende Sanierung erspart, am Ende übrigen bleiben wird?

In unserem Entwurf bleibt ein Investitionsbedarf von 39 Millionen für alle Häuser. Der wirkliche Knackpunkt sind die Betriebskosten, da haben wir eine Obergrenze von 22 Millionen pro Jahr. Und das ist richtig viel Geld. Die Ausarbeitung der Details steht zwar jetzt erst an, aber so können wir allen Beteiligten die Möglichkeit geben sich noch einzubringen.

Bei all diesen Plänen sind auch die zuletzt viel gerügten Beratungsfirmen involviert. Wenn es um die Kages geht, wird seit 2003 eine Wiener Firma hinzugezogen. Was war in diesem Fall deren Aufgabe?

Wir hatten drei Pläne wie die Umgestaltung der Häuser aussehen könnte. Das eine war jener der Ordensspitäler, der andere stammte von der Kages und die dritte Variante kam von der Gesundheitsplattform; und der jetzige Plan ist ein Kompromiss, eine Mischvariante daraus. Die Beratungsfirma hatte die Aufgabe das alles durchzurechnen und auszuarbeiten.

Mich interessiert wie diese Zusammenarbeit läuft. Auf der einen Seite sollen die Beteiligten mitreden dürfen, dann haben auch Sie einen Gestaltungswillen und dann gibt es diese Beratungsfirmen ...

Ja, das ist so. Jedes Unternehmen, dass Reformen in dieser Größenordnung durchführt sucht sich jemanden Externen, der dann auch Fähigkeiten mitbringt, die man selbst nicht permanent auf Vorrat haben kann. In der Kages gibt es ja keine Abteilung für Strukturreformen ...

Obrwohl das bei einem so großen Unternehmen vielleicht angebracht wäre.

Das könnte man tatsächlich relevant finden. Aber die Spezialkompetenz ist das eine und dann ist eine Perspektive von außen auch noch immer sinnvoll, um Strukturprobleme zu erkennen. Ich kenne kaum einen Fall, wo solche Änderungen, wie wir sie durchführen, ohne externe Berater gemacht wurden. Der Berater ist ja nicht dafür da, dass er mir die Entscheidung abnimmt. Im Normalfall hat er eine ganz klare Vorgabe und gerade zu Beginn meiner Amtszeit war das sehr wichtig. Da hatte ich die Prämisse der Standortgarantie noch aus den alten Papieren übernommen und das musste ich dann ganz schnell kippen, weil ich Dank der externen Berater erkennen konnte, was es für Konsequenzen hätte, wenn ich mich an diese Standortgarantie für alle steirischen Spitäler gebunden hätte.

Gibt es über den Spezialfall des LKH-West hinaus grundsätzliche Überlegungen, wie man die Kages umstrukturieren könnte? Diese macht ja jährliche Verluste von 500 Millionen pro Jahr, unabhängig von diesem einen Krankenhaus.

Es gibt auch andere Teilprojekte, die dazu beitragen, dass wir ein effizienteres System bekommen. Aber grundsätzlich steht schon die Nachfrage und das Wohl des Patienten im Vordergrund und daher ist es nicht unser Ziel solange zu arbeiten, bis wir eine schwarze Null haben. So leicht ist es nicht. Ich hatte ja auch die Überlegung, hier und da noch 100 Betten zu reduzieren, aber da wäre vollkommen klar, dass wir dadurch ganz andere Probleme bekommen würden. So wie es jetzt geplant ist, gibt es keinen Qualitätsverlust.

Obrwohl die Auslastungen heute schon relativ hoch sind?

Ich muss es ganz einfach sagen: Die Spitäler werden in ein System hineingedrängt, das davon ausgeht, dass die Betten in diesem Spital zu einem gewissen Grad ausgelastet sind. Erst dann gibt es eine betriebswirtschaftlich positive Rechnung.

Die Spitäler sind gezwungen, die Betten zu belegen, auch wenn es vielleicht nicht immer sinnvoll und notwendig ist?

Ja, aber das ist betriebswirtschaftlich immer noch besser, als wenn sie das Bett leer lassen würden. Daher müssen wir die Motivation jener, die ein effizientes Spital führen können, entsprechend unterstützen. In peripheren Häusern ist das zum Teil gar nicht möglich, weil diese den Bedarf der regionalen Bevölkerung nicht haben können. Deshalb können Sie nur einen anderen Bedarf decken und dann wird halt öfter gesagt: „Legen Sie sich mal hin und wir schauen mal.“ Der Sicherheitsgedanke, den viele haben, ist ja auch verständlich und angenehm, aber notwendig ist das eben nicht immer.

Gibt es Bestrebungen die privaten Ärzte auch in diese Umstrukturierungen einzubinden? In einigen europäischen Ländern gibt es wieder Polikliniken, in denen sich innerhalb eines öffentlichen Hauses mehrere verschiedene Privatärzte niederlassen.

Wir haben das im Einzelfall schon in Form von kleinen Gruppenpraxen. Als Patienten sind wir es ja immer mehr gewohnt zu einem One-Stop-Shop zu kommen. Dem Patienten ist am Ende auch egal, in welchem Dienstverhältnis sein Arzt steht, er will kompetent behandelt werden. Und warum soll es nicht beides unter einem Dach geben? Viele kommen ja mit Anliegen in den stationären Bereich,



Foto: Michael Thurm

die sich ohne weiteres ambulant behandeln lassen würden. Wir müssen schon davon wegkommen, das einfach so lang nach etwas gesucht wird, was man als Krankheit bezeichnen kann, bis etwas gefunden wird. Nicht jeder Patient braucht alle Tests. Und doppelt und dreifach braucht es erst recht niemand.

Das klingt alles nach Projekten und Erziehungsmaßnahmen für die nächsten 20 Jahre. Was wollen und können Sie in dieser Legislatur noch umsetzen?

Mit dem stationären Sektor sind wir heuer fertig. Wir haben eine Umsetzungsperiode, die bis 2020 geht und ich möchte solche Projekte ordnungsgemäß erledigen und nicht ständig ändern. Das Zweite sind die ambulanten Erstversorgungen. Da sind vier Standorte als Pilotmodelle definiert und da wollen wir möglichst neue Leistungen anbieten. In Mariazell verzichten wir künftig auf Betten und ich will, dass es möglich wird, dass dort in Zukunft auch stundenweise die Leistung von niedergelassenen Ärzten angeboten wird. Eine ganze Stelle für einen Hautarzt ist dort zum Beispiel nicht sinnvoll, aber warum nicht zehn Stunden in der Woche? Nach solchen Modellen werden wir künftig suchen und schauen, was sich umsetzen lässt.

Die große Linie bleibt also, dass beim Land zwar der Auftrag bleibt, die Leistung aber zunehmend von privaten Ärzten und Partner erbracht wird?

Genau, bzw. geht es uns darum, dass wir mit der Sozialversicherung auf einen Nenner kommen, so dass die Versicherung, die Ärztekammer und das Land gleichberechtigt nach Lösungen suchen.

Sie haben vor einem Jahr einmal die Idee geäußert, dass die Kosten für die Pflege zum Teil über eine Erbschaftssteuer querfinanziert werden könnten. Das ging dann in der allgemeinen ÖVP-Linie schnell wieder unter. Warum ist nicht mehr daraus geworden?

Ich bin kein so großer Fan der bestehenden Pflegeversicherung, weil wir dort nur die steuerpflichtige Bevölkerung belasten und viele andere mitfinanziert werden. Meine Grundaussage damals war einfach, dass mir eine steuerfinanzierte Regelung lieber wäre, als

das Versicherungssystem. Und auf die Frage, was ich mir da vorstellen könnte, fiel mir die Erbschaftssteuer ein, weil sie potent genug ist und außerdem auch einen gewissen symbolischen Wert hat. Es zahlen dann nämlich Ältere für Ältere und das wäre in der Frage der Generationengerechtigkeit schon sinnvoll.

Warum wurde diese Überlegung so schnell wieder begraben?

Weil wir als ÖVP, und das kann ich durchaus nachvollziehen, den Grundsatz haben, dass wir erst einmal die Ausgaben in den Griff bekommen müssen und nicht jedes Mal, wenn es finanziell eng wird, neue Abgaben oder Steuern erfinden sollten.

Aber vom Wähler wird das, bis auf einige Ausnahmen, nicht honoriert.

Naja, der Österreicher ist inzwischen schon ein gelernter Beihilfenbezieher. Meine früheste politische Erinnerung ist jene an Bruno Kreisky, unter dem es eine lange Phase der gesellschaftlichen Vereinnahmung gab. Und das ist halt eingebrennt. Man ist jetzt auch in einer schwierigen Phase, weil der Materialismus noch immer sehr präsent ist. Auf der anderen Seite gibt es eine große und messbare Sehnsucht nach Nähe und Gemeinschaft. Zum Staat gibt es hingegen nur noch eine starke Beziehung über das Konto ...

Entweder als Steuerzahler oder Beihilfenbezieher.

... über die politischen Inhalte gibt es kaum mehr Verständigung und da klaffen Politik und Bürger sehr weit, zu weit, auseinander.

Wird auf Landesebene darüber nachgedacht Bürgerbefragungen, ähnlich wie aktuell in Graz, durchzuführen.

Nein, im Moment nicht. Ich bin auch skeptisch, weil immer beklagt wird, dass sich Politiker aus der Verantwortung stehlen oder überhaupt keine Verantwortung übernehmen. Durch eine Befragung wird diese Verantwortungslosigkeit ja sogar noch legitimiert und das halte ich für verkehrt.

Frau Edlinger-Ploder, vielen Dank für das Gespräch.