



# Der Patient im Mittelpunkt

## Einschneidende Neuerungen durch die Gesundheitsreform

*Gemeinsam statt jeder für sich, gemeinsam im Interesse der Gesundheit der Patienten – unter diesem Motto steht das neue österreichische Gesundheitssystem, das nun Schritt für Schritt realisiert wird.*

### 1 Historie und Hintergrund

Bereits im November 2010 wurde der Anstoß für eine Gesundheitsreform mit dem vom Hauptverband initiierten „Masterplan Gesundheit“ gegeben. Darin wurden seitens der Sozialversicherung Vorschläge zur Erneuerung und Modernisierung des Gesundheitswesens gemacht: In den Mittelpunkt sollte der Patient rücken, die Gesundheitsvorsorge und Prävention sollte gestärkt werden und auch der Spitalsbereich sollte – nach der erfolgreichen Kassenkonsolidierung – einen Kostendämpfungspfad einschlagen. Einen weiteren Schwerpunkt stellte auch die verstärkte Qualitätssicherung im Gesundheitswesen dar. Der Masterplan war eine „Einladung zum Dialog“ an alle im österreichischen Gesundheitswesen beteiligten Institutionen, um mit den bestehenden Ressourcen das Bestmögliche für die Patienten zu erreichen.

Am 13. Juni 2012 konnten dann die wesentlichen

Eckpunkte der Gesundheitsreform von den sechs Spitzenverhandlern der politischen Steuerungsgruppe – Oberösterreichs Landeshauptmann Josef Pühringer, Wiens Gesundheitsstadträtin Sonja Wehsely, Gesundheitsminister Alois Stöger, Finanzministerin Maria Fekter, der Obfrau der Wiener Gebietskrankenkasse Mag. Ingrid Reischl und dem Verbandsvorsitzenden des Hauptverbandes Dr. Hans Jörg Schelling – unterzeichnet werden. Schließlich folgten Verhandlungen auf Expertenebene, um diese politischen Eckpunkte in eine Vereinbarung gem. Artikel 15a B-VG zu gießen. Am 19. Dezember des vergangenen Jahres wurde schließlich mit der Unterzeichnung der 15a-Vereinbarung zur Zielsteuerung des Gesundheitswesens ein Meilenstein zur Reformierung des Gesundheitssystems gesetzt. Das kompetenzrechtlich zersplitterte Gesundheitswesen wird künftig durch ein gemeinsames, vertraglich fixiertes Zielsteue-



Dr. Hans Jörg Schelling ist Vorsitzender des Verbandsvorstandes im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger.



zungssystem gesteuert und geplant. Vor allem dem Hin- und Herverschieben von Patienten zwischen niedergelassenem Bereich und Spitalsbereich soll dadurch ein Ende gesetzt werden. Gleichzeitig soll aber auch die Finanzierung des Gesundheitswesens nachhaltig sichergestellt werden.

## 2 Kernpunkte der Reform

### 2.1 Zielsteuerungsverträge

Bei der Gesundheitsreform geht es primär um Versorgungsziele, -strukturen und -qualität. Für die Sozialversicherung sind Verträge und das Steuern mittels Zielvorgaben ein bekanntes System: Ver-

träge mit den wichtigsten Partnern im Gesundheitswesen bestehen seit vielen Jahren und als Zielsteuerungssystem wird innerhalb der Sozialversicherung bereits seit 2001 das Managementinstrument „Balanced Scorecard“ (BSC) verwendet.

Die geplante Zielsteuerung zwischen der Sozialversicherung und den Ländern gestaltet sich als mehrstufiger Prozess: Ausgehend von den Rahmengesundheitszielen und den beiden 15a-Vereinbarungen – „Zielsteuerung“ und „Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens“ – wird die gemeinsame Steuerung und Planung des Gesundheitswesens nunmehr mit den für die Spitäler

**Bei der Gesundheitsreform geht es primär um Versorgungsziele, -strukturen und -qualität.**

#### Zeitplan

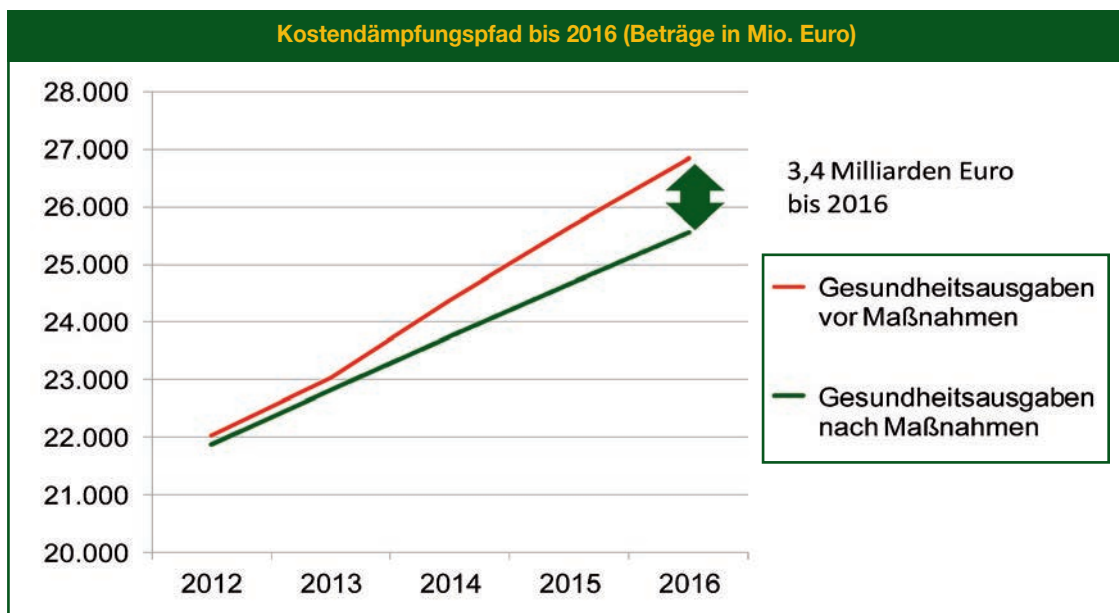
*Mit der Unterzeichnung der 15a-Vereinbarung ist ein erster wesentlicher Schritt getan, doch die Uhr tickt! Denn zunächst ist im Jahr 2013 noch der erste Bundes-Zielsteuerungsvertrag zu verhandeln und bis 30. Juni 2013 abzuschließen. Auf Basis dieses Vertrages sind in allen neun Bundesländern zwischen den Gebietskrankenkassen, den bundesweiten Sozialversicherungsträgern und den Ländern neun Landeszielsteuerungsverträge bis 30. September 2013 zu vereinbaren. Da die bisherigen Verhandlungen auf einem sehr hohen Niveau und äußerst partnerschaftlich erfolgt sind, kann man jedoch zuversichtlich sein, dass es im Jahr 2013 gelingen wird, diese nächste Hürde im Sinne der Patienten zu nehmen. Schließlich soll das Jahr 2014 jenes Jahr werden, in dem die nun vereinbarte Gesundheitsreform für die Patienten positiv wahrnehmbar wird.*

#### „Gesundheitsversorgung 2025“

*Abgeleitet von einer langfristigen Vision und Mission für die Gesundheitsversorgung 2025 werden für 2016/2020 auf der strategischen Ebene mittelfristige Ziele und Messgrößen in den Bereichen Ergebnis/Outcome, Versorgungsprozesse, Versorgungsstrukturen und Finanzen definiert. Diese werden auf der operativen Ebene für 2013/14 in Jahresziele und Jahresmessgrößen heruntergebrochen und mit Maßnahmen zur Zielerreichung unterlegt.*

„Als Verbandsvorsitzender im Hauptverband der Sozialversicherungsträger bin ich stolz darauf, dass am Beginn dieser Entwicklung die Initiative der Sozialversicherung stand, als im November 2010 der „Masterplan Gesundheit“ präsentiert wurde. Die Sozialversicherung hatte damals neun Kernforderungen für eine umfassende Gesundheitsreform vorgelegt und eine Einladung zum Reformdialog ausgesprochen.“

*Dr. Hans Jörg Schelling, Vorsitzender des Verbandsvorstandes im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger*



**Ziel ist, die Versorgung für den Patienten dort zu erbringen, wo es für ihn medizinisch am besten und für das Gesundheitssystem am kostengünstigsten ist – „Best point of service“.**

zuständigen Ländern auf Basis von Zielsteuerungsverträgen stattfinden. Die Eckpunkte, die Rahmenvorgaben, die gesundheitspolitischen Ziele sowie die Definition der notwendigen Parameter für das Gesundheitswesen werden künftig in einem mehrjährigen Bundes-Zielsteuerungsvertrag zwischen Bund, Ländern und Sozialversicherung festgelegt. Die Umsetzung erfolgt schließlich von den Akteuren auf Landesebene – dem jeweiligen Land und den dort tätigen Sozialversicherungsträgern – durch Landes-Zielsteuerungsverträge. Entscheidend ist, dass alle Partner gleichberechtigt am Tisch sitzen. Die Entwürfe der Zielsteuerungsverträge werden auf Bundesebene in der Bundes-Zielsteuerungskommission und auf Landesebene in den Landes-Zielsteuerungskommissionen beraten und danach den Entscheidungsträgern zur Be-

schlussfassung vorgelegt. In den Zielsteuerungskommissionen werden auch die Jahresprogramme mit konkreten Maßnahmen zur Umsetzung der Zielsteuerungsverträge beschlossen.

Ziel ist es, die Versorgung für den einzelnen Patienten dort zu erbringen, wo es für den Patienten medizinisch am besten und für das Gesundheitssystem am kostengünstigsten ist („best point of service“). Denn im Spitalsbereich liegt Österreich, was Kosten und Bettendichte betrifft, europaweit im Spitzenfeld. Zu viele Leistungen finden im stationären Bereich statt, viele davon könnten wesentlich effizienter im ambulanten oder tagesklinischen Bereich stattfinden. Die Öffnungszeiten der Spitalsambulanzen, der niedergelassenen Ärzte und aller Gesundheitsdienstleister sollen daher besser aufeinander abgestimmt werden. Durch einheitliche Qualitätsparameter, eine bundesweite Qualitätssicherung und einer besseren Vernetzung der Akteure wird die Qualität für den Einzelnen verbessert und dabei sogar noch die Kostenspirale gebremst. Die Ausbildung der ärztlichen Berufe wird verbessert und an die Erfordernisse der modernen Zeit angepasst. Mit sogenannten „Disease-Management-Programmen“ für chronische Krankheiten wird den Patienten eine umfassende Langzeitbetreuung gewährleistet. Und schließlich soll die Gesundheitsversorgung im ambulanten Bereich vor allem in Zusammenschlüssen mehrerer Fachärzte und Allgemeinmediziner erfolgen (Gruppenpraxen), um für die Menschen eine umfassende Versorgung an einem Ort sicherzustellen. Für die Gesundheitsversorgung werden Versorgungsziele in Form von Messgrößen und Zielwerten festgelegt, um die Erreichung bzw. Annäherung an diese Versorgungsziele auch evaluieren zu können.

**Kostendämpfung**

*Auch in den kommenden Jahren wird das klare Ziel verfolgt, dass keinesfalls auf dem Rücken der Patienten gespart wird. Konsolidierungskurs heißt daher, dass es weiterhin mehr Geld – bis zum Jahr 2016 immerhin 1,5 Milliarden Euro – im Gesundheitssystem geben wird, allerdings bei gebremster Dynamik. Die Kostensteigerung soll gemäß der mit Bund und Ländern getroffenen Vereinbarung schrittweise bis 2016 auf das Wachstum des nominellen BIP von 3,6 % reduziert werden. Somit wird es auch möglich sein, neue Leistungen anzubieten, etwa im Bereich der Prävention, wo es einen eigenen Fonds geben wird. Dieser wird von den Krankenversicherungsträgern in den kommenden 10 Jahren mit jeweils 13 Mio. Euro pro Jahr und von den Ländern mit 2 Mio. Euro pro Jahr – insgesamt also 150 Millionen Euro – dotiert.*



„Im gegenwärtigen Gesundheitssystem gibt es viele Akteure, die alle mit ihren jeweiligen Instrumenten ein eigenes Stück spielen. Mit unserem Zielsteuerungssystem wollen wir diese Dissonanzen auflösen: Wir formen aus den Einzelspielern ein Orchester, das nach einer gemeinsamen Partitur spielt. Die Nutznießer sind nicht nur die Orchestermusiker, sondern vor allem das zahlende Publikum. Das vorliegende Konzept ist kein Einsparungsplan, sondern ein neues Steuerungssystem zum Nutzen der Patientinnen und Patienten. Konkret bedeutet das ein besser abgestimmtes Angebot, weniger ‚Hin- und Herüberweisungen‘, schnellere Befundunsicherheit, mehr Behandlungsqualität. Aber auch: mehr Transparenz, mehr Nutzen für das einbezahlte Geld, mehr Spielraum für Innovation und medizinischen Fortschritt.“

Mag. Ingrid Reischl, Obfrau der Wiener Gebietskrankenkasse

## 2.2 Kostendämpfung

Gleichzeitig haben sich die Verhandler – wie schon im Masterplan vorgeschlagen – darauf geeinigt, die künftige Kostenentwicklung im Gesundheitswesen zu dämpfen. In den letzten zehn Jahren sind nämlich die Kosten vor allem im Spitalsbereich überdurchschnittlich angestiegen, eine dauerhafte Finanzierung wäre somit bei Fortschreiten dieser Kostensteigerung nicht sichergestellt. Es wurde daher vereinbart, dass die künftigen Kostensteigerungen im Gesundheitswesen schrittweise bis 2016 an die durchschnittliche Steigerung des nominellen Wirtschaftswachstums herangeführt werden sollen. Damit entsteht bis zum Jahr 2016 ein Dämpfungsvolumen in Höhe von rund 3,4 Mrd. Euro. Davon sind 60 % von den Ländern und 40 % von der Sozialversicherung zu erbringen. Möglich wird dies durch das Lukrieren von Synergiepotenzialen, wodurch das Gesundheitssystem insgesamt effizienter gestaltet werden soll. Durch die bessere Vernetzung der verantwortlichen Akteure, durch die gemeinsame Planung und Steuerung sowie eine koordinierte Qualitätssicherung kann es gelingen, ein so enormes Potenzial zu heben und dabei die bestehende Versorgungsdichte und Qualität nicht nur zu erhalten, sondern sogar noch zu verbessern. Die Sozialversicherung hat dies in den vergangenen Jahren mit der erfolgreichen Konsolidierung der Krankenkassen bereits bewiesen. Dabei wurden die Kostendämpfungsvolumina nicht nur er-, sondern sogar übererfüllt, und dies ohne Leistungseinschränkungen für die Patienten. Zwischen 2010 und 2013 war eine Dämpfung um 1,725 Mrd. Euro vorgesehen, tatsächlich wird der Kostenanstieg (Stand 15. Februar 2013) in diesem Zeitraum aber um 2,623 Mrd. Euro gedämpft werden. Dieser erfolgreich eingeschlagene Weg der Konsolidierung wird auch künftig fortgesetzt werden.

## 3 Umsetzung der Reform

Bund, Länder und Sozialversicherung haben sich also im Zusammenhang mit der Gesundheitsreform nicht nur auf eine künftige gemeinsame Pla-



© gelliph - Fotolia.com

nung und Steuerung, sondern auch auf einen Kostendämpfungspfad geeinigt. Und sie haben sich auch verpflichtet, die Einhaltung dieser gemeinsamen Ziele durch regelmäßige Monitoringberichte kontrollieren zu lassen und diese Berichte zu veröffentlichen. So wird jährlich festgestellt, ob die gesteckten Ziele auch tatsächlich umgesetzt und erreicht werden konnten.

Die Sozialversicherung will in den nächsten vier Jahren erneut der Motor für die Umsetzung dieser Reform sein, nachdem sie sich bereits in den vergangenen vier Jahren als Motor der Gesundheitsreform hervorgetan hat.

### Modernisierung

*Mit Hochdruck wird auch die bereits begonnene Modernisierung des österreichischen Gesundheitswesens mit Hilfe der IT vorangetrieben. Stichwort ELGA: Ein modernes, effizientes Gesundheitswesen, das zudem dem Patienten ein Höchstmaß an Qualität und Behandlungssicherheit bietet, braucht eine moderne technische Basis. Und ELGA und die im Rahmen von ELGA commendenden Dienste – z. B. die e-Medikation – zählen dazu. Aus der Sicht der Sozialversicherung ist ELGA somit ein unverzichtbarer Bestandteil für den Erfolg der Gesundheitsreform. Denn viele der angedachten Vernetzungen im Gesundheitswesen oder die notwendigen Effizienzsteigerungen können ohne ELGA gar nicht realisiert werden.*

**Bis zum Jahr 2016 entsteht ein Dämpfungsvolumen in Höhe von rund 3,4 Mrd. Euro. Davon sind 60 % von den Ländern und 40 % von der Sozialversicherung zu erbringen.**