

# Gesundheitsreform

# GPA-djp Bundesvorstand

**Mag.<sup>a</sup> Ingrid Reischl**

**Obfrau der Wiener Gebietskrankenkasse**

**Leiterin des Geschäftsbereichs Grundlagen in der GPA-djp**

# Fokus:

## 1. Ausgangslage

2. Ablauf, Rahmen

3. Zielsteuerungsmodell

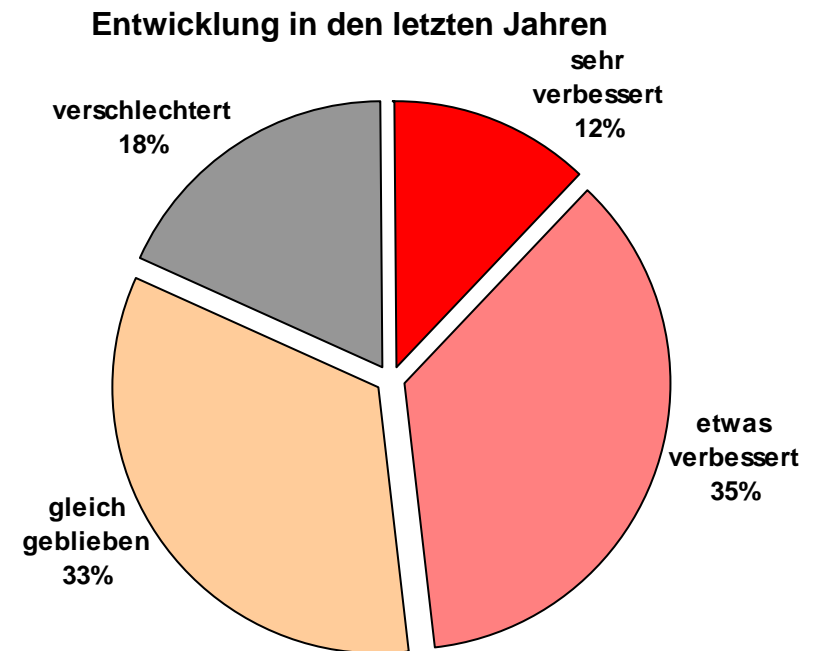
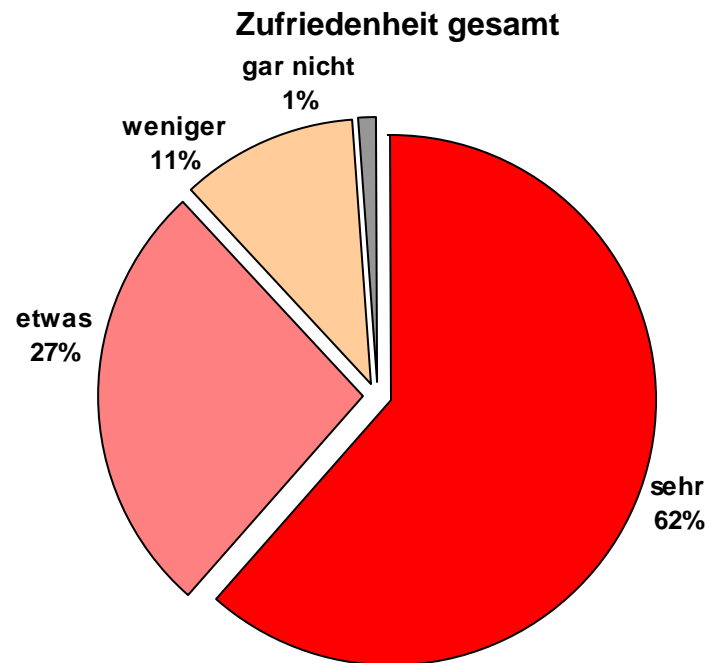
4. Ausgabendämpfung

5. Weitere Vorgehensweise

# 1. Ausgangslage

## Herausforderung

Die Zufriedenheit der Bevölkerung mit dem Gesundheitswesen ist sehr hoch, ...

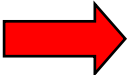
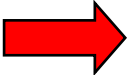







31. Mai 2012

# 1. Ausgangslage

## Herausforderung

**...aber es gibt Schwächen in unserem Gesundheitssystem**

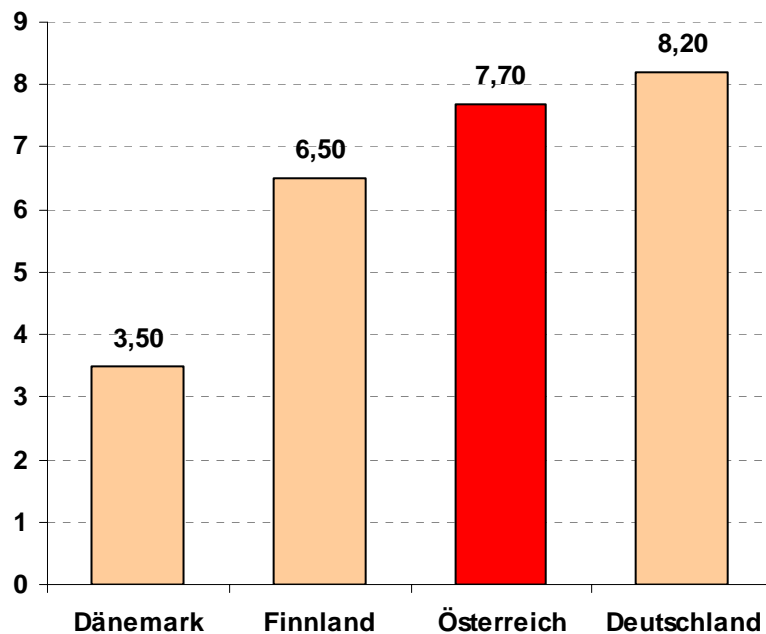
-  **Mangelhaftes Zusammenspiel der einzelnen Player im Gesundheitswesen**
-  **Doppelgleisigkeiten**
-  **Fehlende Kostentransparenz**
-  **Fehlende Qualitätsstandards**
-  **Fehlende Planungscoordination**
-  **Über- und Fehlversorgung**
-  **Teure, nicht genutzte Kapazitäten**

# 1. Ausgangslage

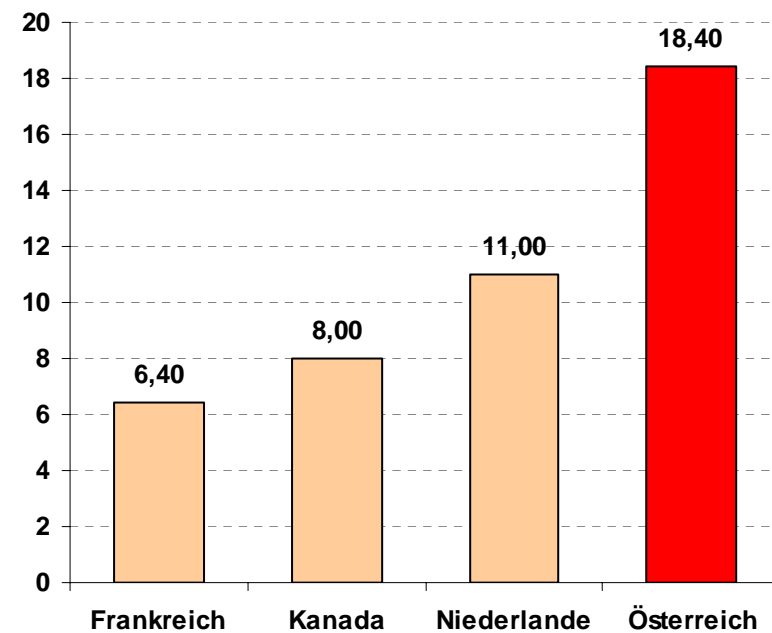
## Herausforderung

Der Blick auf die Fakten zeigt uns, dass wir trotz hohen Ressourceneinsatzes ...

Krankenhausbetten pro 1.000 Einwohner



MRT-Geräte pro 1 Mio. Einwohner



31. Mai 2012

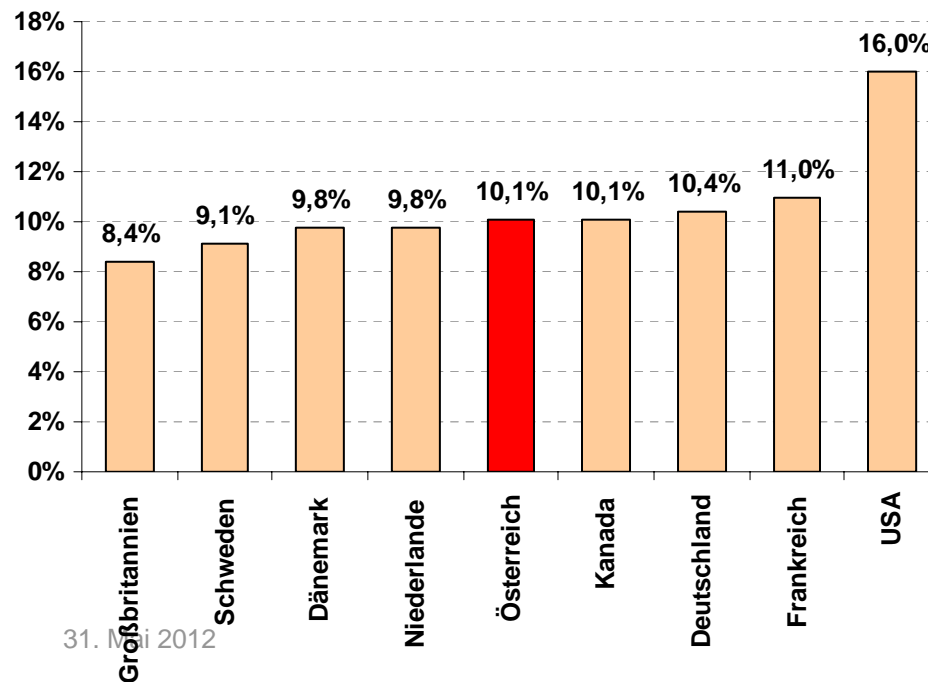
5

# 1. Ausgangslage

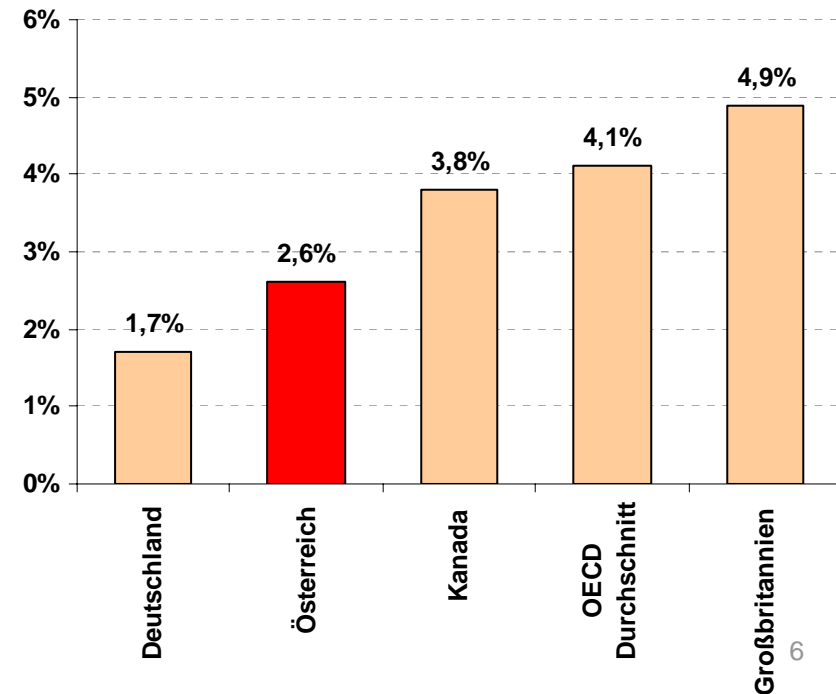
## Herausforderung

... und hoher Ausgaben ...

Gesundheitsausgaben in % des BIP



Wachstumsrate Gesundheitsausgaben pro Kopf

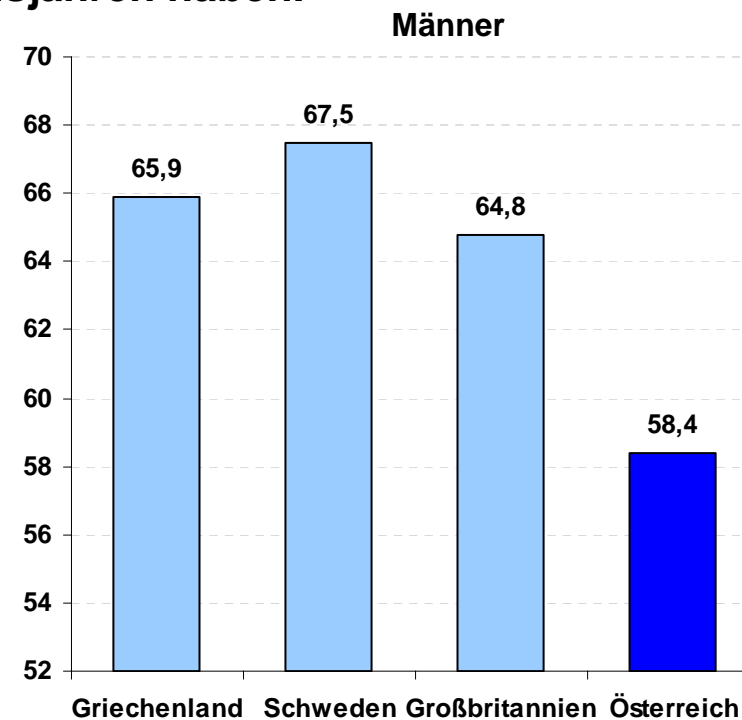
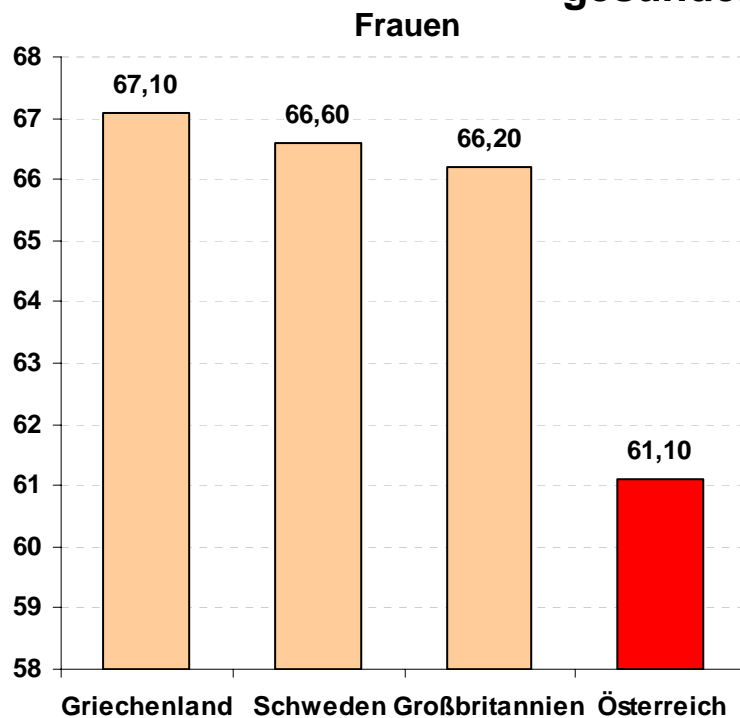


31. Mai 2012

# 1. Ausgangslage

## Herausforderung

... eine (für mitteleuropäische Verhältnisse) eher unterdurchschnittliche Erwartung an gesunden Lebensjahren haben.



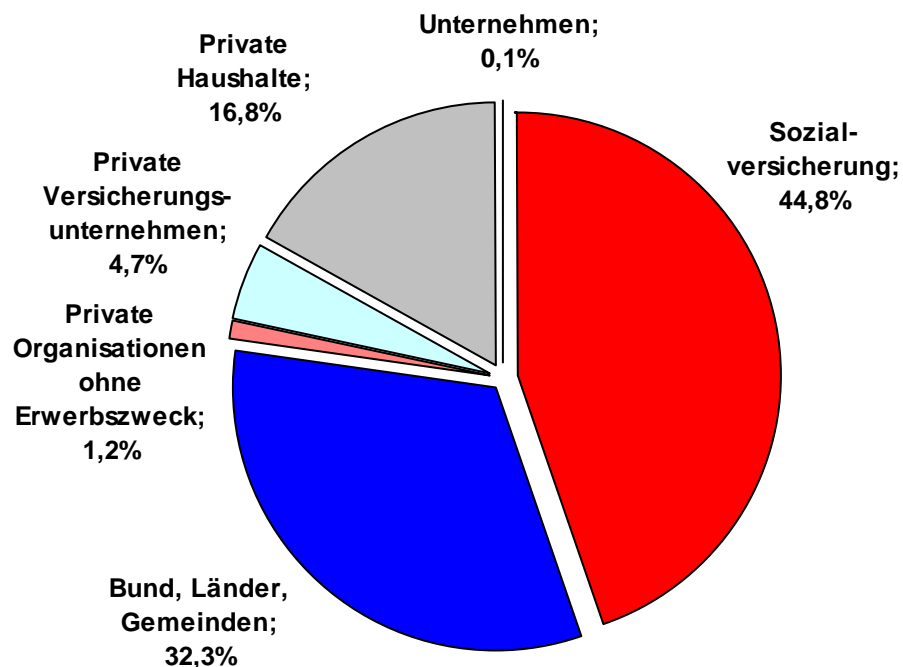
31. Mai 2012

# 1. Ausgangslage

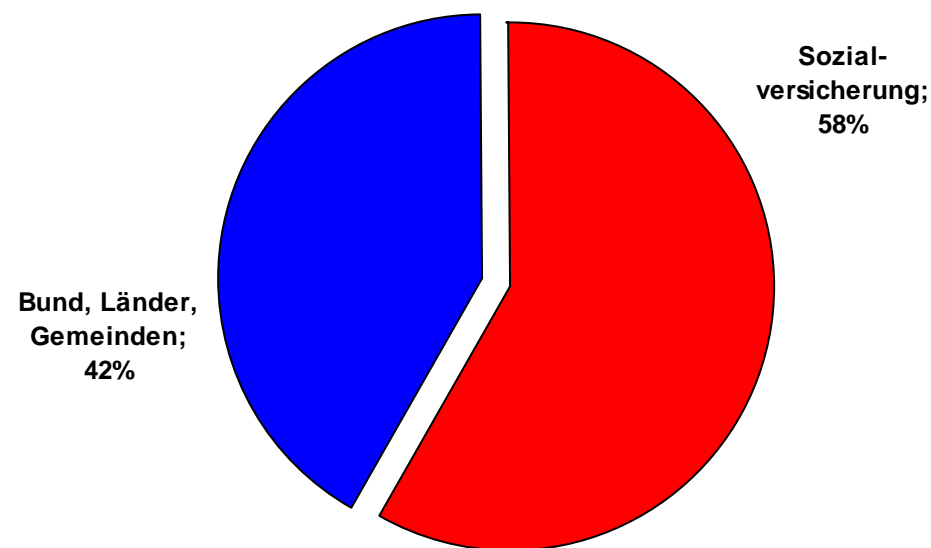
## Finanzierungsanteile laufende Gesundheitsausgaben 2010

Die Sozialversicherung ist der größte Financier im Gesundheitswesen

Gesamt: 29.773 Mio. Euro



Öffentlich: 22.964 Mio. Euro



31. Mai 2012

8

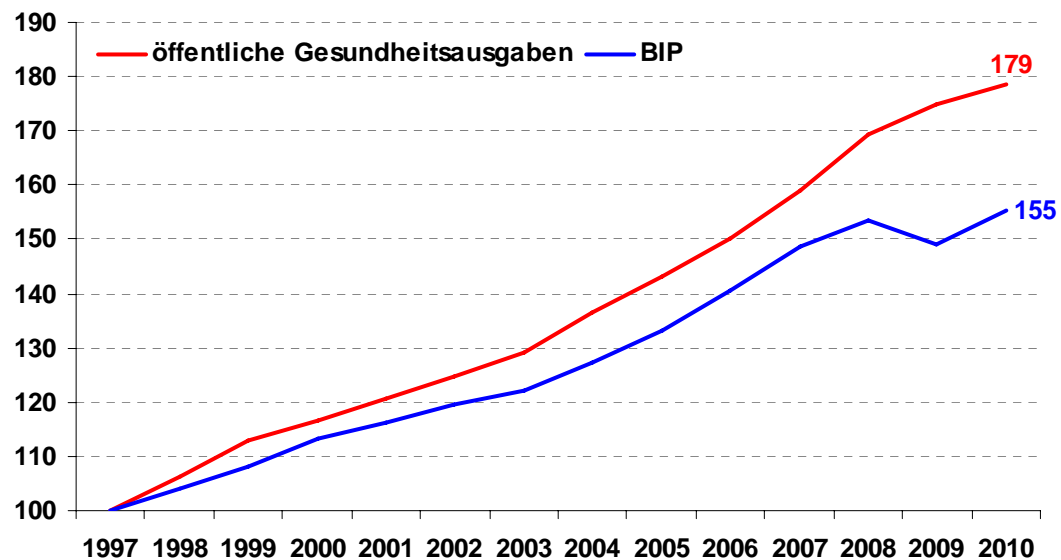


# 1. Ausgangslage

## Öffentliche Gesundheitsausgaben

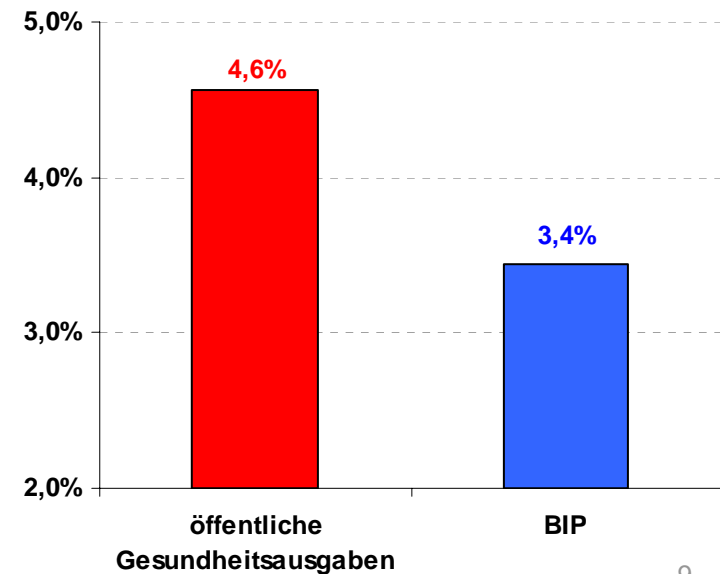
Die laufenden öffentlichen Gesundheitsausgaben wachsen schneller als das BIP

Dynamische Entwicklung  
(Index 1997 = 100)



31. Mai 2012

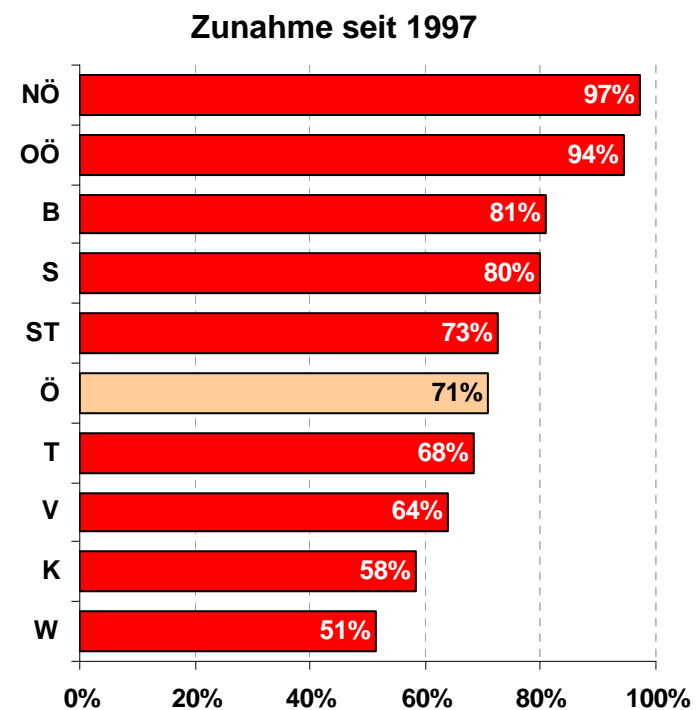
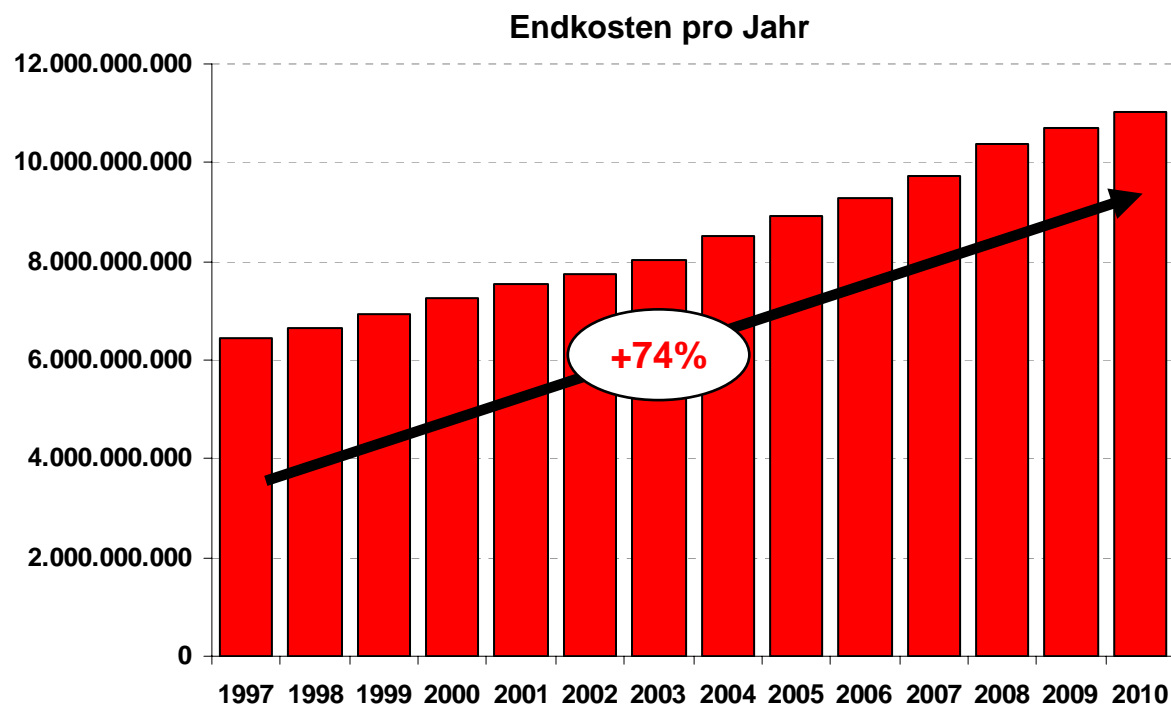
Durchschnittliche jährliche Wachstumsrate  
(1997 – 2010)



# 1. Ausgangslage

## Kostenentwicklung der Spitäler

Die Endkosten stiegen seit 1997 um durchschnittlich 4,2 % p.a.

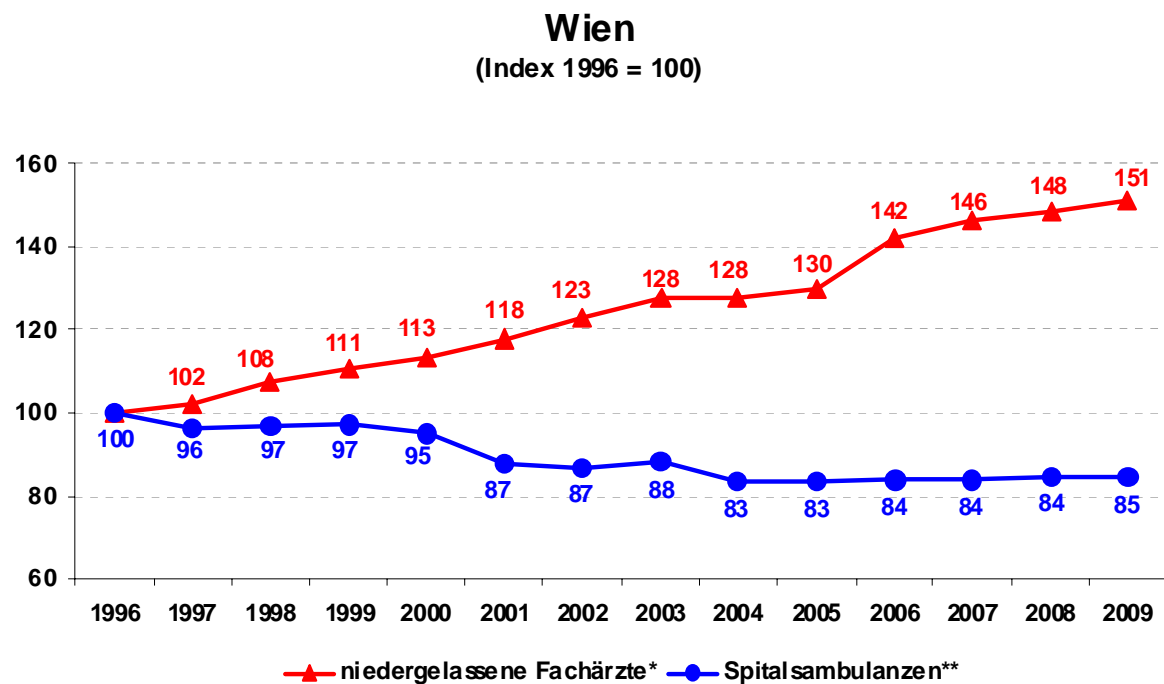


31. Mai 2012

# 1. Ausgangslage

## Entwicklung der Inanspruchnahme im ambulanten Bereich

Zunahme im niedergelassenen Bereich – Abnahme in den Spitalsambulanzen



# 1. Ausgangslage

## Kernforderungen der SV im Masterplan

### 1. Entwicklung von Gesundheitszielen

Zielgerichtet agieren und gestalten – statt anlassbezogen reagieren

### 2. Ausbau von Prävention und Gesundheitsförderung

Damit der „Ernstfall“ nicht immer der Regelfall ist!

### 3. Planung, Steuerung und Qualitätssicherung auf österreichischer Ebene

Der Blick über den Tellerrand statt Besitzstandsdenken

### 4. Selbstbestimmte, eigenverantwortliche Versicherte

Vom Lippenbekenntnis zum Lebensprinzip

### 5. Entwicklung strukturierter Programme zur Behandlung chronisch Kranker und multimorbider Patienten/-innen

Disease Management wirkt! – Mehr Lebensqualität für Patienten/-innen, weniger Kosten für das System

# 1. Ausgangslage

Wiener  
Gebietskrankenkasse



## Kernforderungen der SV im Masterplan

### 6. Neue Versorgungsstrukturen

Krankheit kennt keine Öffnungszeiten

### 7. Qualität messbar machen

„Wettbewerb der Besten um Qualität“

### 8. Restrukturierung der Spitäler

Vom traditionellen Spital zum regionalen Gesundheitszentrum

### 9. Finanzierung: Der Bedarf zählt, nicht das Defizit

Von einrichtungsorientierter Abgangsfinanzierung zu bedarfsgerechter Mittelverwendung

# Fokus:

1. Ausgangslage

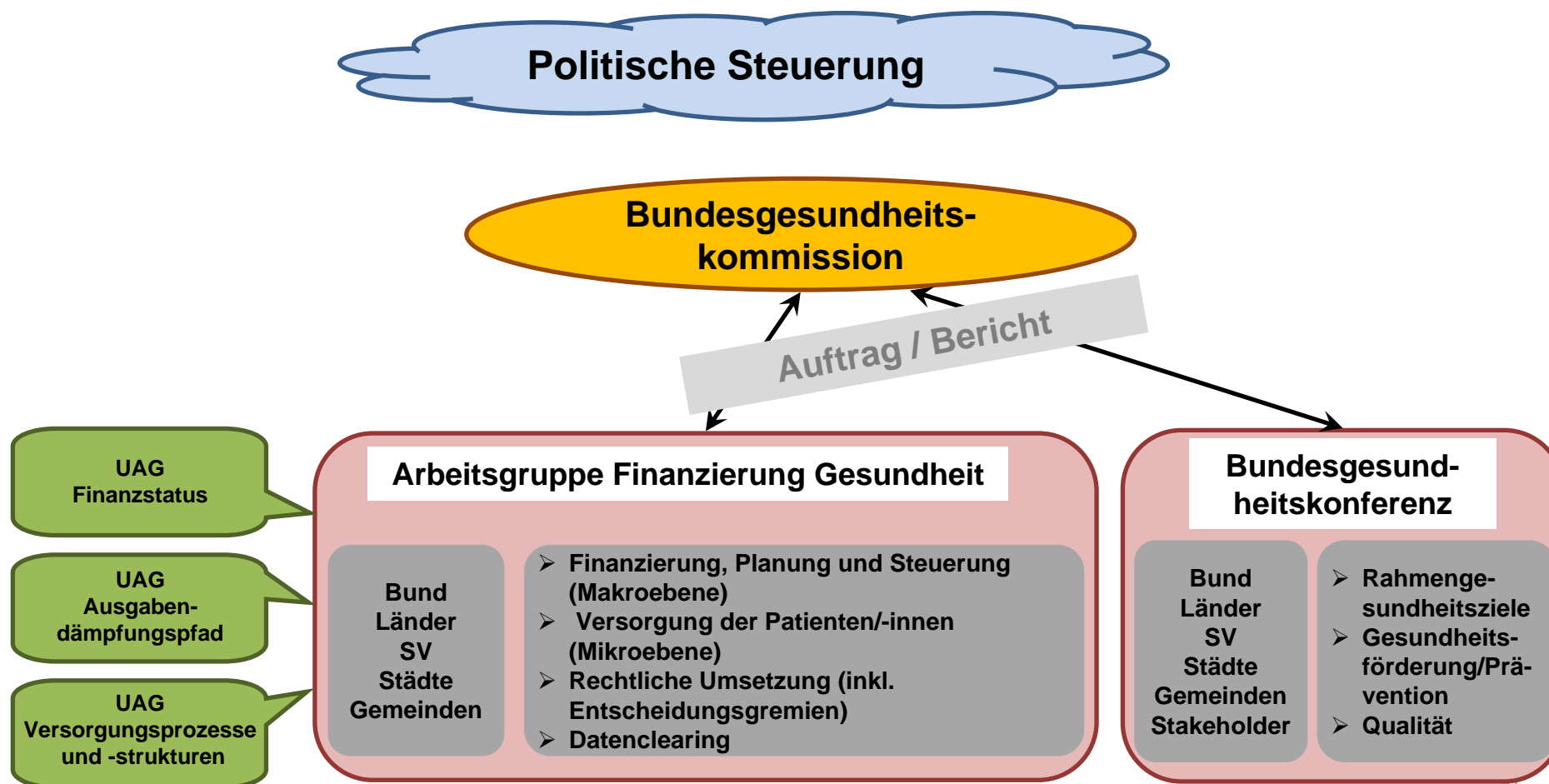
2. Ablauf, Rahmen

3. Zielsteuerungsmodell

4. Ausgabendämpfung

5. Weitere Vorgehensweise

## 2. Ablauf, Rahmen



# Fokus:

1. Ausgangslage
2. Ablauf, Rahmen
- 3. Zielsteuerungsmodell**
4. Ausgabendämpfung
5. Weitere Vorgehensweise



## 3. Zielsteuerungsmodell

### Von der Gesundheitsverwaltung zur Gesundheitsgestaltung

Weiterentwicklung der Versorgung in Hinblick auf drei wesentliche Ziele:

#### 1. Verbesserung der Gesundheit der österreichischen Bevölkerung

Das bedeutet konkret eine Stärkung von Gesundheitsförderung und Prävention. Und selbstverständlich spielt hier die Qualität der medizinischen Versorgung eine wesentliche Rolle, also effektive Behandlung von Unfällen und Krankheiten, wirksames Disease Management usw.

#### 2. Orientierung am Bedarf der Bevölkerung

Versorgungsqualität drückt sich nicht nur in optimaler medizinischer Qualität aus, sondern bezieht Patienten/ -innen auch bestmöglich ein, informiert und sorgt für fairen Zugang zu allen notwendigen Leistungen






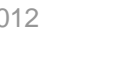
#### 3. Sicherstellung einer nachhaltigen und fairen Finanzierung

Nur wenn die zur Verfügung stehenden Beitrags- und Steuergelder sinnvoll und sorgfältig eingesetzt werden, wird es möglich sein, das Gesundheitssystem und seine Leistungen auch für die Bedarfe der Zukunft weiterzuentwickeln und soziale Unterschiede in den Gesundheitschancen zurückzudrängen

### 3. Zielsteuerungsmodell

## Demokratisierung des Gesundheitswesens durch Transparenz

Im Rahmen von neu zu schaffenden Kooperationsformen, stärker als bisher, gemeinschaftlich planen und steuern

-  Der Schwerpunkt liegt nicht nur auf den Finanzfragen, sondern zuvorderst bei den Leistungen und Ergebnissen des Gesundheitswesens für die Bevölkerung
-  Fokussiert die Mittelverwendung statt der Mittelbündelung. Eben dort sind auch die Probleme zu lösen
-  Bund gibt einheitlichen Rahmen vor. Auch für die öffentlichen Gesundheitsausgaben (sektoral und regional)
-  Länder und Sozialversicherung vereinbaren ergebnisorientierte Ziele
-  Konkrete Maßnahmenprogramme zur Erreichung der Ziele sind vorzulegen
-  Monitoring zur Messung der Zielerreichung und einheitliches Berichtswesen

### 3. Zielsteuerungsmodell

## Vom Zielsteuerungsmodell zu einer 15a Vereinbarung

### Die 15a Vereinbarung enthält



für Bund und Länder das Übereinkommen zur Sicherstellung einer gesetzlichen Umsetzung im jeweiligen Wirkungsbereich, insbesondere für entsprechende bundes- und landesgesetzliche Regelungen.



bundesgesetzliche Regelungen zur Sicherstellung, dass die SV die gemeinsam festgelegten Maßnahmen der Zielsteuerung gegenüber den Vertragspartnern rechtlich und vertraglich umsetzen kann.



verbindliche Regelungen für vertragliche und gemeinsam von SV und Ländern zu verantwortende Finanzierungs- und Verrechnungsmechanismen auf Landesebene.

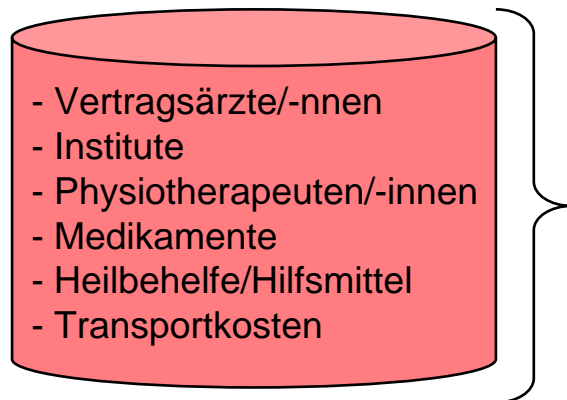
# Fokus:

1. Ausgangslage
2. Ablauf, Rahmen
3. Zielsteuerungsmodell
4. **Ausgabendämpfung**
5. Weitere Vorgehensweise

## 4. Ausgabendämpfung

### Erfolgreiche Kostendämpfung in der Krankenversicherung

Seit 2010 gibt es für die Krankenversicherung Finanzziele in 6 Ausgabenbereichen



Mio. Euro	2010	2011	2012	2013
Vorgegebene Kostendämpfung	197	361	510	657
Erreichte Kostendämpfung	463	606*	702*	-
<b>Übererfüllung</b>	<b>+266</b>	<b>+204</b>	<b>+198</b>	-

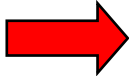


\*Stand 15. Februar 2011; Quelle: HVB, VV vom 13.03.2012

Nach Berechnungen des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger wird das Konsolidierungsziel von 1,7 Mrd. Euro im Jahr 2013 mit rund 2,4 Mrd. Euro sogar deutlich übertroffen (**um 700 Millionen Euro**).

## 4. Ausgabendämpfung

### Ausgabenpfad orientiert am BIP-Wachstum

**Soll sicherstellen, dass ungebremste Kostensteigerungen die Finanzierbarkeit des Gesamtsystems zunehmend infrage stellen**

-  Die Ausgabenziele der Länder und der Sozialversicherungsträger werden auf Länderebene zusammengeführt („virtuelles Gesamtbudget“)
-  Die Budgethoheit von Ländern und SV-Trägern bleibt bestehen; Finanzziele sind klaren Budgetverantwortlichkeiten zugeordnet
-  Festlegung neuer Modelle zur Ermöglichung von sektorübergreifenden Leistungsverlagerungen samt finanziellem Ausgleichsmechanismus

Mio. Euro	2012	2013	2014	2015	2016	2016-2020
Max. Ausgabenwachstum	4,5%	4,3%	4,1%	3,9%	3,6%	3,6%

## 4. Ausgabendämpfung

Wiener  
Gebietskrankenkasse



### Stabilitätspaket 2012 – 2016

Für die Sozialversicherung wurde eine Ausgabendämpfung von 1.372 Mio. Euro festgelegt

Mio. Euro	2012	2013	2014	2015	2016	2012-2016
Ausgabendämpfung	60	144	256	392	520	1.372

Auf Basis des Stabilitätspakets ergibt sich der Pfad für die Spitäler

Mio. Euro	2012	2013	2014	2015	2016	2012-2016
Ausgabendämpfung	90	216	384	588	780	2.058

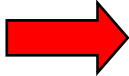



# Fokus:

1. Ausgangslage
2. Ablauf, Rahmen
3. Zielsteuerungsmodell
4. Ausgabendämpfung
5. Weitere Vorgehensweise



## Die nächsten Schritte

**„Abschluss“ der Gesundheitsreform und Beginn der 15a Verhandlungen**

-  **„Abschließende“ Runde der politischen Steuerungsgruppe am 13. Juni 2012**
-  **Pressekonferenz mit Bekanntgabe der Ergebnisse im Anschluss an die abschließende Runde der politischen Steuerungsgruppe**
-  **Verankerung des Zielsteuerungsmechanismus im Dauerrecht**
-  **Beteiligung der Sozialversicherung an den nächsten Verhandlungen zur Vereinbarung gemäß Art 15a B-VG**