

TOP 3.6.6 Gesundheitsreform: Partnerschaftliches Zielsteuerungssystem für das österreichische Gesundheitswesen und Ausgabendämpfungspfad für öffentliche Gesundheitsausgaben

Abteilung SV (Ivansits)

1. Beschreibung der Problematik

Auf der Ebene von Bund, Sozialversicherung und Ländern wurde zuletzt auf der Grundlage des Stabilitätspaktes 2012 für die öffentlichen Gesundheitsausgaben ein Ausgabendämpfungspfad vereinbart, der diese Ausgaben mit der zukünftigen Steigerungsrate des BIP begrenzt. So sollen im Jahr 2016 1,3 Mrd Euro bzw in den Jahren 2012 – 2016 insgesamt 3 Mrd Euro eingespart werden. Die hierfür notwendigen Maßnahmen sollen auf dieser Grundlage eines Zielsteuerungssystems bestimmt werden.

2. Schwerpunkte der Vereinbarung

Grundsatz: Weg von der reinen Verwaltung – hin zu einem partnerschaftlichen Steuerungsmodell. Das Zielsteuerungssystem soll Ziele und in weiterer Folge verbindliche Vorgaben zur Kooperation zwischen den Verhandlungspartnern enthalten, um das Ausgabendämpfungsziel zu erreichen.

Das Zielsteuerungssystem umfasst Versorgungsziele, Planungswerte (zB in der intra- und extramuralen Versorgung), Versorgungsstrukturen, Qualitätsparameter und darauf beruhend Finanzziele.

Es soll im ersten Schritt eine gemeinsame politische Punktation über das Zielsteuerungssystem erarbeitet werden. Das Ergebnis wird im nächsten Schritt in eine Artikel 15a-Vereinbarung gegossen werden.

3. Position der BAK

Die BAK unterstützt grundsätzlich ein Zielsteuerungssystem zur Verbesserung von Kooperation im Gesundheitswesen. Sie warnt jedoch vor langfristig wirkenden Ausgabenobergrenzen durch Anknüpfung an Wachstumsraten des BIP, weil BIP und öffentliche Gesundheitsausgaben einer unterschiedlichen Wachstumsdynamik folgen (Wirkung der „Alterung“ auf öffentliche Gesundheitsausgaben, konjunkturreagibles BIP-Wachstum). Bevor solche Maßnahmen ergriffen werden, müssen Nachweise über sozial verträgliche Einsparungspotenziale erbracht werden, um negative Auswirkungen („Kaputtsparen“) zu verhindern. In diesem Zusammenhang ist auf erhebliche Defizite in der Pflege und in der psychosozialen Versorgung der Bevölkerung aufmerksam zu machen. Insbesondere die Versorgung psychisch Erkrankter muss durch die höhere Arbeitsintensität und die Entstigmatisierung psychischer Leiden verbessert werden und wird daher beträchtliche Mehrkosten verursachen. Die Krankenkassen werden sich dieser Herausforderung ebenso zu stellen haben wie bei der Zunahme von Multimorbidität und zerebralen Leiden von älteren Menschen.