



„Die gemeinsame Sozialversicherung als Reformmotor für ein modernes Gesundheitswesen“

Dienstag, 9. Mai 2017, 12.30 Uhr

TeilnehmerInnen:

Dr. Alexander Biach (Hauptverband, Vorsitzender des Vorstandsvorstands)

Mag. Bernhard Achitz (Hauptverband, stv. Vorsitzender)

Mag. Martin Schaffenrath (Hauptverband, stv. Vorsitzender)

Mag.^a Ingrid Reischl (Obfrau der WGKK, Vorsitzende der Trägerkonferenz)

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger
1031 Wien, Kundmangasse 21, Sitzungssaal EG

Gemeinsames Ziel der Sozialpartner: Mit Reformen das Vertrauen der Versicherten in die Sozialversicherung erhalten und stärken

Über die Sozialversicherung sind die Sozialpartner intensiv im Gesundheitssystem und damit auch in die Reformarbeiten eingebunden. Das klare Ziel der Sozialpartner ist dabei, alle Maßnahmen zu setzen, damit das heute bestehende Vertrauen der Menschen in „ihre“ Sozialversicherung erhalten und weiter gestärkt wird. Die Vertreter der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer in der Sozialversicherung setzen heute bewusst ein gemeinsames Zeichen, den Erhalt und den Ausbau eines langfristig leistungsfähigen, finanzierbaren und solidarischen öffentlichen Gesundheitssystems sicherzustellen.

Es muss sichergestellt sein, dass unsere Versicherten:

- die Sozialversicherung in erster Linie als ihr „Gesundheits-Service“ sehen, das sich um ihre Anliegen im Bereich Gesundheit kümmert und die Verwaltung für sie erledigt und organisiert
- rasch in den Genuss aller medizinischen Innovationen bei der Behandlung von Krankheiten bzw. zum Erhalt der Lebensqualität des Einzelnen kommen
- sicher und schnell und vor allem ohne jede Barrieren in finanzieller oder örtlicher Hinsicht den Zugang zu Behandlungen vorfinden
- einen niederschweligen und noch besseren Zugang zur Gesundheitsvorsorge und Prävention sowie zur Hebung ihrer Gesundheitskompetenz (für alle Bevölkerungsgruppen) durch massiven Ausbau schaffen, also das Ziel eines längeren, selbstbestimmten Lebens bei guter Gesundheit damit Realität wird

Der neue Bundes-Zielsteuerungsvertrag: Partnerschaftliche Gesundheitsreform geht in die nächste Phase

Bund, Sozialversicherung und die Bundesländer haben vor vier Jahren mit dem Abschluss eines Zielsteuerungsvertrages den Startschuss zu einer Reform des österreichischen Gesundheitswesens gegeben. Die vom Gedanken der Partnerschaft getragene Reform geht nun mit der Neufassung des Bundeszielsteuerungsvertrages in die nächste Runde.

Von besonderer Bedeutung für die Versicherten dabei ist:

- Die Erneuerung des Bekenntnisses zum Auf- und Ausbau der Primärversorgungsmodelle auch unter Mitfinanzierung der Bundesländer. Bis zum Jahr 2021 wird es in Österreich insgesamt 75 Neue Primärversorgungseinheiten (PVE) geben. Der niedergelassene Bereich wird somit massiv gestärkt.
- Weitere Absenkung der Zahl der Spitalsaufenthalte und weiterer Ausbau der tagesklinischen Behandlungen, die in Österreich noch weit unter dem internationalen Niveau liegen.
- Gemeinsam sollen Maßnahmen gesetzt werden, um ausreichend Gesundheitspersonal – qualitativ und quantitativ – sicherzustellen.
- Das Vertragswesen und die Honorierungssysteme sollen stärker am Versorgungsbedarf orientiert werden, auch um die Zielsetzung der Versorgung der Bevölkerung am „Best Point of Service“ umzusetzen.



- Stärkung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung sowie der zielgerichteten Gesundheitsförderung und Prävention.
- Optimierung der Gesundheitsversorgung von Kindern und Jugendlichen in ausgewählten Bereichen.
- Bei der Medikamentenversorgung sollen Spitäler und der niedergelassene Bereich besser zusammenarbeiten.
- Gemeinsam werden Schritte zum Erhalt und der Stärkung des Sachleistungsprinzips gesetzt. Das heißt, es werden alle Reformschritte gesetzt, um den Menschen in Österreich auch in Zukunft die Sicherheit zu geben, dass ihre Arztrechnungen gezahlt werden (Sachleistungsprinzip), dass sie die bestmögliche medizinische Versorgung erhalten und dass sie Geld bekommen, wenn sie arbeitsunfähig sind.

Angesichts der demographischen Entwicklungen und des rasanten medizinischen Fortschritts werden die Gesundheitsausgaben in Zukunft weiter steigen. Allerdings werden wir sicherstellen, dass diese Ausgabensteigerungen mit der Entwicklung der Einnahmen konform gehen. Das bedeutet, dass der Kurs der Dämpfung der Kostenentwicklung im Einklang mit dem Wirtschaftswachstum sowohl bei den Ausgaben im öffentlichen Gesundheitswesen insgesamt als auch bei den Ausgaben der Krankenversicherungsträger fortgesetzt wird. Dieser Kurs der Kostendämpfung ist auch im neuen Zielsteuerungsvertrag zwischen den einzelnen Reformpartnern fixiert.

Leistungsharmonisierung und Serviceausbau

Innerhalb der Sozialversicherung ist daher aus Sicht der Sozialpartner eine Leistungsreform mit folgenden Eckpunkten umzusetzen:

- eine länder- und berufsgruppenweite Harmonisierung der Leistungen und der Beiträge: Dazu zählen etwa die Themen der Vereinheitlichung und Modernisierung der Arzthonorare, der Kostenersätze und Selbstbehalte für Heilbehelfe und Hilfsmittel oder das Thema der Mehrfachversicherung. Diese wird als Ungleichheit empfunden. Nur wenn hier weitestgehende Gleichheit über alle Träger besteht, können Synergien gehoben und zusammengeführt werden.
- eine nachhaltige Finanzierung der Leistungen im Bereich der Arzneimittel inklusive einer neuen Form der Innovationsabgeltung für die Pharmawirtschaft, der CT/MR-Untersuchungen oder der Leistungen anderer Vertragspartner wie etwa Optiker, Bandagisten, Schuhmacher etc.
- eine kostengünstige Verwaltung, also die Hebung von Effizienzpotenzialen in Bereichen der IT und des Beschaffungswesens sowie eine Transparenzrechnung für eigene Einrichtungen. Große Bedeutung kommt in diesem Bereich dem flächendeckenden Einsatz von ELGA und deren Anwendungen zu. Generell wollen wir im Interesse der PatientInnen und deren Behandlung durch den Einsatz von e-Health-Anwendungen ein Höchstmaß an Transparenz herstellen.

Auf einen Blick - Das wurde alles erreicht

In den vergangenen eineinhalb Jahren konnten wir für unsere Versicherten wieder wesentliche Verbesserungen und Weiterentwicklungen im österreichischen Gesundheitswesen umsetzen. Im Folgenden finden Sie eine beispielhafte Aufzählung der wichtigsten Reformschritte:

Finanzielle Absicherung für den Aufbau einer Neuen Primärversorgung

Die Sozialversicherung hat im Jahr 2010 mit dem Masterplan Gesundheit einen neuen partnerschaftlichen Weg initiiert, mit dem Ziel, die Leistungsfähigkeit und Finanzierbarkeit des Gesundheitswesens auch in Zukunft zu erhalten. Der Startschuss für die Reform fiel dann im Jahr 2013 mit dem ersten Bundeszielsteuerungsvertrag. Eine Vielzahl von Maßnahmen konnte im Zusammenwirken zwischen Bund, Ländern und Sozialversicherung bis zum Vorjahr umgesetzt werden. Aber noch wichtiger: Mit dem Abschluss des Finanzausgleichs 2016, der die Finanzierung der Gesundheitsversorgung in Österreich auf neue, feste Säulen stellte, geht diese Reform bis zum Jahr 2020 in die nächste Etappe. Der Aufbau der Neuen Primärversorgung, dem wichtigsten Zukunftsprojekt der Sozialversicherung für die Gesundheitsversorgung im niedergelassenen Bereich, ist damit finanziell sichergestellt. Den ersten Pilotprojekten in Wien und Enns werden nun rasch weitere Primärversorgungseinrichtungen folgen. Bis zum Jahr 2020 sollen es insgesamt 75 sogenannte Primärversorgungseinheiten (PVE) werden.

Telefonische Gesundheitsberatung 1450 ab Anfang April in Betrieb

Ein weiteres Projekt der Gesundheitsreform – die neue Gesundheitshotline 1450 – startete am 7. April erstmals in den drei Pilotbundesländern Wien, NÖ und Vorarlberg und soll ab dem Jahr 2018 nach erfolgter Evaluierung in ganz Österreich ausgerollt werden.

Weiterhin positive Entwicklung der Kassenfinanzen

Positiv entwickelt haben sich auch die Finanzen der Krankenkassen. Trotz neuer Leistungen bzw. Leistungsverbesserungen konnte letztlich ein Überschuss von 81 Millionen Euro für 2016 erwirtschaftet werden.

Sicherung der Medikamentenversorgung zu angemessenen Kosten

Eine der größten Ausgabenpositionen der Sozialversicherung stellen die Medikamente dar. Mit dem Pharma-Rahmenvertrag für die Jahre 2016-2018 konnten wir sicherstellen, dass die Pharmawirtschaft weiterhin einen angemessenen finanziellen Beitrag zu einem funktionierenden Gesundheitswesen leistet und überdies an der Erreichung gemeinsamer Ziele, etwa im Bereich der Hebung der Kindergesundheit, mitwirkt. Wesentlich war aus unserer Sicht auch die gesetzliche Festlegung, dass sich Pharmaunternehmen in Österreich bei der Preisgestaltung an den europäischen Durchschnittspreisen zu orientieren haben und die Verbilligungen nicht nur für Generika, sondern auch für Biosimilars gelten.

Kinderreha und das „Leistungspaket für mehr Zahngesundheit“ für unsere Jugend

Im Jahr 2016 konnte auch viel für unsere Kinder erreicht werden. Bedeutsam ist die Ausschreibung und Vergabe für die Kinderrehabilitation in drei von vier Versorgungsregionen nach einem professionellen, international durchgeführten Vergabeverfahren.



Erfolgreich umgesetzt wurde auch das Leistungspaket für mehr Zahngesundheit für Jugendliche. Mit der frühkindlichen kieferorthopädischen Behandlung und der Gratiszahnspange wurde eine Versorgungslücke in der Zahnbehandlung für Kinder und Jugendliche bis zum 18. Lebensjahr geschlossen. Das neue Leistungspaket wurde bei den Betroffenen ausgezeichnet aufgenommen und gemeinsam mit der Österreichischen Zahnärztekammer wurde sichergestellt, dass jeder bzw. jede, der oder die eine entsprechende Behandlung einer Fehlstellung benötigt, diese auch erhält. Das überaus positive Echo auf diese Maßnahme findet auch in den Abrechnungszahlen der Sozialversicherung seinen Niederschlag.

Beim neuen Kinder- und Jungfamilienangebot der Frühen Hilfen gibt es bereits ein flächendeckendes Angebot an regionalen Netzwerken in drei Bundesländern (Vorarlberg, Burgenland und Salzburg) und ein bis vier regionale Netzwerke in den weiteren Bundesländern. Regionale Frühe Hilfen-Netzwerke sollen schließlich bis Mitte 2017 in 52 Bezirken Österreichs verfügbar sein, wodurch bis Mitte 2017 rund 2.000 Familien begleitet werden können. Die Frühen Hilfen unterstützen Eltern dabei, ihre Erziehungsfähigkeiten zu stärken. Dadurch können die Kinder gesund aufwachsen - und es auch langfristig bleiben. Begonnen wurden auch die Arbeiten am Mutter-Kind-Pass-NEU.

e-Medikation – erfolgreicher Pilotversuch, Rollout folgt

Gefestigt hat die Sozialversicherung auch ihre Motorfunktion im Bereich von e-Health und den Online-Funktionen. Im April startete der Pilotversuch für das Projekt e-Medikation in Deutschlandsberg mit großem Erfolg. In technischer Hinsicht sind nunmehr alle Fragen geklärt und für die flächendeckende Einführung dieses wichtigen Services für Patientinnen und Patienten, die mehrere Medikamente gleichzeitig einnehmen, fehlt nur mehr ein entsprechendes „GO“ des BMGF. Gleichzeitig wurde das Projekt ELGA (elektronischer Gesundheitsakt) im vergangenen Jahr in zahlreichen Spitälern eingeführt und soll heuer schrittweise bei den niedergelassenen Ärzten umgesetzt und in deren Arztsoftware implementiert werden.

Neue Online-Plattform „MeineSV“

Unter der Dachmarke „MeineSV“, dem Onlineservice -Portal der Sozialversicherung gibt es für Versicherte mittlerweile zahlreiche Online-Angebote. Man kann hier etwa den Versicherungsdatenauszug anfordern, eine Selbstversicherung beantragen, die Studiennachweise übermitteln oder Rechnungen von Wahlärzten, der Physio- oder Psychotherapie einreichen oder aus dem Ausland Kostenrückerstattung anfordern.

Wiedereingliederungsteilzeit

Mit dem Wiedereingliederungsteilzeitgesetz wird ab 1. Juli 2017 Menschen, die in Beschäftigung stehen und für längere Zeit (mindestens 6 Wochen) erkrankt sind, ermöglicht, schrittweise unter Einbindung von fit2work in den Arbeitsprozess zurück zu kehren.

Österreich wird bei CT/MR-Untersuchungen die kürzesten Wartezeiten in Europa haben

Im März 2017 konnte nach intensiven Verhandlungen mit den Radiologen das Problem der langen Wartezeiten für eine CT/MR-Untersuchung gelöst werden. Die Einigung sieht vor, dass Österreich spätestens ab Ende 2017 die kürzesten Wartezeiten in Europa haben wird, ab Jahresmitte die Institute ihre Wartezeiten im Internet veröffentlichen müssen und vor allem am Sachleistungsprinzip streng festgehalten wird. Konkret darf Patientinnen und Patienten der Krankenkassen keine Terminvorreihung gegen Privatzahlung angeboten werden.