

## **Masterplan Gesundheit: Österreichs Gesundheitssystem gemeinsam, zukunftssicher umgestalten!**

- Hauptverband lädt zur 1. Nationalen Gesundheitskonferenz Anfang 2011
- Bund, Länder und Sozialversicherung sollen Eckpfeiler und Zeitplan zur Umsetzung der Reform erarbeiten
- Nationale Gesundheitsziele und Bedarf der PatientInnen bestimmen Strukturen und Finanzierung
- Kosten der Reform und Ausgaben für Prävention und Gesundheitsförderung aus Kostendämpfungspotential bei Spitälern finanzieren

„Neuen Kurs setzen, um Gutes zu sichern“ – unter diesem Motto schlägt der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger in seinem heute, Donnerstag, von Hauptverbands-Präsident Hans Jörg Schelling und der Vorsitzenden der Trägerkonferenz, Mag.<sup>a</sup> Ingrid Reischl gemeinsam präsentierten Masterplan Gesundheit eine tiefgreifende Neugestaltung des österreichischen Gesundheitswesens vor. *„Es ist uns bewusst, dass wir dieses umfassende Reformvorhaben nicht alleine durchführen können. Daher laden wir alle Beteiligten umgehend zu Verhandlungen und einen Reformdialog ein“*, so Schelling und Reischl.

### **• Nationale Gesundheitskonferenz als Startschuss Anfang 2011**

Der Startschuss für die Reform soll Anfang 2011 im Rahmen einer nationalen Gesundheitskonferenz fallen. Schelling: „Bund, Länder und Sozialversicherung sollen Eckpfeiler und Zeitplan zur Umsetzung der Reform erarbeiten. Bis Herbst 2011 sollen die Reformschritte

inklusive eines zehnjährigen Konsolidierungsplans erarbeitet und in einer weiteren Gesundheitsreform beschlossen werden. Die Zeit bis 2013 muss genützt werden, um die gemeinsam vereinbarten Reformschritte in den nächsten Finanzausgleich einfließen zu lassen. Bis dahin sind die notwendigen Datengrundlagen zu schaffen und nationale Gesundheitsziele zu entwickeln. Ab 2014 (dem Inkrafttreten des neuen Finanzausgleichs) ist ein Umsetzungsplan mit allen Systempartnern mit den zur Zielerreichung zu setzenden Maßnahmen zu vereinbaren.

Nach Vorschlag des Masterplan Gesundheit sollte die gemeinsame, zukunftssichere Umgestaltung die bestehenden Strukturen, verfassungsrechtliche Veränderungen mit eindeutiger und dauerhafter Klärung der Kompetenzen, die Finanzierung und die Umorientierung des Gesundheitswesens umfassen.

- **Nationale Gesundheitsziele und tatsächlicher Bedarf entscheiden über Strukturen**

*„Wir brauchen nationale Gesundheitsziele und wir müssen den Bedarf des Patienten/der Patientin kennen. Erst dann sind wir in der Lage über neue Strukturen zu entscheiden“,* betont Reischl. Gefordert ist der Blick über den Tellerrand, statt Besitzstandsdenken. Planung, Steuerung und Qualitätssicherung sind österreichweit durchzuführen, die Detailplanung bleibt dezentral.

Eine wesentliche Forderung des Masterplan Gesundheit lautet: Integrierte Versorgung für den Patienten/die Patientin, die zwischen allen Leistungsanbietern innerhalb einer Region abgestimmt ist. Reischl: *„Wir müssen stärker auf gesellschaftliche Entwicklungen Rücksicht nehmen. Dabei geht es um die steigende Lebenserwartung und den dadurch wachsenden Anteil älterer Menschen in unserer Bevölkerung. Das bedeutet, dass sich der Fokus in der Gesundheitspolitik immer stärker von der Akutversorgung hin zur Betreuung von chronisch und mehrfach Erkrankten verschieben wird. Es ist Zeit, den Schwerpunkt weg von der Reparaturmedizin hin zur Prävention zu verlagern.“*

- **Finanzierung: Nur ein nachgewiesener Bedarf löst Finanzierungsströme aus**

Dem tatsächlichen Bedarf der PatientInnen, nicht der Höhe des Defizits folgt auch die Finanzierung. *„Wir wollen weg von der einrichtungsorientierten Abgangsdeckung hin zur bedarfsgerechten Mittelverwendung“,* so Schelling. Nur damit kann das Gesundheitswesen langfristig und nachhaltig abgesichert werden, was eines der Kernanliegen der Sozialversicherung ist. Denn, so Schelling weiter: *„Die Menschen müssen darauf vertrauen können,*

*dass sie auch morgen noch durch das System abgesichert sind. Zu einem späteren Zeitpunkt ist es ihnen nicht mehr möglich, private Vorsorge zu treffen.“*

- **Spitalskostenplus analog zum BIP bringt bis 2020 Kostendämpfungspotential von 5,7 Mrd. Euro**

Bedarfsorientiert hat auch der Umbau des Spitalswesens zu erfolgen. Und dies umgehend, denn zwischen 1999 und 2009 wuchs unsere Wirtschaft jährlich um 3,3 Prozent, die Aufwendungen der Landesfondsspitäler jedoch um 4,4 Prozent.

Schelling: *„Die Krankenkassen haben die Kostendämpfung in ihrem Bereich erfolgreich in Angriff genommen und sind klar auf Sanierungskurs. Für die Spitäler soll im Rahmen des nächsten Finanzausgleich bis 2020 ein mittelfristiger Kostenentwicklungspfad vereinbart werden, der sich an der BIP-Entwicklung orientiert. Gelingt dies, dann entspricht dies einem Kostendämpfungspotential von jedenfalls 5,7 Mrd. Euro“*, rechnet Schelling vor. Von diesem Kostendämpfungspotential können auch die Kosten der Gesundheitsreform sowie für Qualitätsförderung und Prävention finanziert werden. Reischl: *„Wichtig wird es auch sein, alle Mittel für die Spitalsfinanzierung zu bündeln und nach festgesetzten Parametern zu verteilen.“*

- **Sanierungsvorbild Krankenkassen: Kostendämpfungspotential ohne Leistungskürzungen erschließbar**

Der Sanierungskurs der Krankenkassen kann auch unter einem weiteren Aspekt als Vorbild für die Sanierung der Spitalsfinanzen dienen: Es ist möglich das Kostendämpfungspotenzial zu erschließen, ohne einen Euro am Patienten zu sparen. Unter diesem Aspekt kommt für die Sozialversicherung auch die Schließung von Spitälern nicht in Frage. Schelling: *„Unsere Forderung heißt Umwandlung in ein regionales Gesundheitszentrum. Standorte sind nicht zu schließen, sondern bedarfsgerecht umzuwandeln, etwa in Pflege- und Rehabilitationseinrichtungen, Tages- oder Wochenkliniken, in Aufnahme- und Erstversorgungszentren oder sonstige modern organisierte Gesundheitsangebote. Generell gilt aber, dass das im internationalen Vergleich in Österreich bestehende Überangebot an Akutbetten abzubauen ist.“*

Und noch eine Forderung der Sozialversicherung: Zwischen Bund und Ländern sind – ähnlich wie mit der Sozialversicherung und dem Bund – Zielvereinbarungen über einen definierten Konsolidierungspfad zu vereinbaren.

- **Mit Prävention und Gesundheitsförderung länger selbstbestimmt in Gesundheit leben**

Der Totalumbau des Gesundheitssystems bedeutet auch, dass innerhalb des Gesundheitssystems neue Prioritäten gesetzt werden. Schelling: *„Wir dürfen nicht länger hinnehmen, dass die Menschen immer älter werden, die gesunde Lebensspanne aber wesentlich darunter liegt“*. Mit Prävention und Gesundheitsförderung, mit Maßnahmen zum PatientInnen-Empowerment sollen chronische Krankheiten soweit als möglich vermieden werden. Neben Ausbildung, Information und Konsumentenschutz lautet hier die zentrale Forderung des Masterplans, die Formulierung nationaler Gesundheitsziele analog internationaler Beispiele. Schelling abschließend: *„Die Vision der Sozialversicherung lautet: länger selbstbestimmt in Gesundheit leben. Die im Masterplan Gesundheit vorgeschlagenen Maßnahmen zur Erschließung der Kostendämpfungspotenziale machen genügend Mittel frei, um diese Vision in die Realität umzusetzen.“*