
11276/AB XXIV. GP

Eingelangt am 25.06.2012

Dieser Text wurde elektronisch übermittelt. Abweichungen vom Original sind möglich.

BM für Gesundheit

Anfragebeantwortung



Alois Stöger
Bundesminister

Frau
Präsidentin des Nationalrates
Mag.^a Barbara Prammer
Parlament
1017 Wien

GZ: BMG-11001/0108-I/A/15/2012

Wien, am 25. Juni 2012

Sehr geehrte Frau Präsidentin!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 11466/J der Abgeordneten Dr. Belakowitsch-Jenewein und weiterer Abgeordneter** nach den mir vorliegenden Informationen wie folgt:

Fragen 1 bis 22:

Einleitend ist festzuhalten, dass im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Finanzen und im Einvernehmen mit den Ländern die im Finanzausgleichspaktum 2008 vereinbarte Arbeitsgruppe zur Struktur und Finanzierung der Gesundheit bestehend aus den wesentlichen Finanziers des Gesundheitswesens (Bund, Sozialversicherung, Länder und Städte- und Gemeindebund) Ende 2010 eingerichtet wurde und ihre in der Bundesgesundheitskommission in der Sitzung am 1. April 2011 einvernehmlich festgelegten Aufgabenstellungen in den Jahren 2011 und 2012 wahrgenommen hat.

Dieser Text wurde elektronisch übermittelt. Abweichungen vom Original sind möglich.

Dazu zählte u.a. die Erarbeitung eines „Status der Finanzierung Gesundheit“, die Erarbeitung eines Prognosetools für die öffentlichen Gesundheitsausgaben sowie die Erstellung eines umfassenden Berichts über „Versorgungsprozesse und -struktur“, in dem die derzeitige Versorgungssituation beschrieben und zukünftige Zielsetzungen und mögliche Lösungsansätze zu verschiedenen Themenbereichen dargestellt sind. Das Ergebnis dieser Arbeiten wurde der Bundesgesundheitskommission, der neben Vertreter/inne/n des Bundes, der Länder und der Sozialversicherung auch Vertreter/innen des Städte- und Gemeindebundes, der konfessionellen Krankenanstalten, der Patient/inn/envertretungen, der Österreichischen Ärztekammer, der Österreichischen Apothekerkammer und des Fachverbandes der privaten Krankenanstalten in der Wirtschaftskammer Österreich angehören, in umfassender Weise zur Kenntnis gebracht.

Weiters wurde in der Bundesgesundheitskommission im April 2011 auch die Einberufung einer Bundesgesundheitskonferenz unter Beteiligung aller wesentlichen Finanziers und Akteure im Gesundheitswesen zur Entwicklung von Rahmen-Gesundheitszielen für Österreich einvernehmlich beschlossen. Das Ergebnis dieser Arbeiten konnte am 24. Mai 2012 wiederum in einer alle wesentlichen Stakeholder umfassenden Bundesgesundheitskonferenz vorgestellt werden. Das Ergebnis dieser Arbeiten, das im Rahmen dieser Konferenz große Zustimmung gefunden hat, wird nunmehr auch der Bundesgesundheitskommission in ihrer Sitzung Ende Juni 2012 zur Beschlussfassung vorgelegt werden.

Verhandlungen zum Abschluss einer neuen Vereinbarung gem. Art. 15a B-VG sind derzeit in Vorbereitung. Am 13. Juni 2012 hat die politische Steuerungsgruppe bestehend aus Bund, Ländern und Sozialversicherung Grundsätze für die Gesundheitsreform unterschrieben und damit für alle neun Länder, die Sozialversicherung und die Bundesregierung als Zielvorgabe politisch verbindlich gemacht:

Es wurde ein gemeinsames, vertraglich fixiertes Zielsteuerungssystem für die Gesundheitsversorgung beschlossen, um zu einer echten Kooperation zwischen Bund, Ländern und Sozialversicherung zu kommen. Damit werden erstmals über alle Sektoren hinweg - für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, Ambulanzen und Spitäler - gemeinsame Ziele (Versorgungsziele, Prozessziele, Planungswerte, Versorgungsstrukturen, Qualitätsparameter und Finanzziele) vereinbart, an die sich alle Beteiligten halten müssen. Die Ziele, die auf Bundesebene festgelegt werden, werden in Abstimmung mit Ländern und Sozialversicherung fixiert. Die inhaltliche Ausgestaltung des Zielsteuerungssystems auf Bundesebene ist zwischen Bund, Sozialversicherung und Ländern durch einen mehrjährigen Vertrag festzulegen. Dieser Vertrag enthält auch den gemeinsamen Finanzrahmen („Ausgabenobergrenzen“). Die operative Umsetzung auf Landesebene wird in Verträgen zwischen Sozialversicherung und Ländern fixiert. Zur Zielerreichung wird sowohl auf Bundes- als auch auf Landesebene ein effizientes und effektives Monitoring und Berichtswesen eingerichtet. Somit sind in Zu-

kunft alle Partner gemeinsam für die Gestaltung des Gesundheitssystems verantwortlich.

Um die inhaltlichen Ziele und die bundesweiten Qualitätsparameter umzusetzen, wird es eine gemeinsame Finanzverantwortung aller Partner geben. Dem „Umher-schieben“ von Patientinnen und Patienten zwischen den Versorgungsbereichen wird damit ein Ende bereitet. Alle Partner müssen künftig gemeinsam die Finanzverantwortung wahrnehmen und die Versorgungsprozesse für die Bevölkerung gemeinsam planen und steuern. Erstmals werden Ausgabenobergrenzen für den gesamten Gesundheitsbereich eingeführt, d.h. die Kosten im Gesundheitssystem dürfen nicht mehr stärker steigen als das durchschnittliche Wirtschaftswachstum von 3,6 %. Dadurch wird dem Gesundheitssystem jedes Jahr nominal mehr Geld zur Verfügung gestellt, durch die Dämpfung der Kostensteigerungen auf das Niveau des veranschlagten Wirtschaftswachstums bleibt das System aber finanzierbar und wird somit für die kommenden Generationen nachhaltig abgesichert.

Vergleicht man die Prognose der bisherigen Kostensteigerungen, also was passiert, wenn keine zusätzlichen Maßnahmen ergriffen werden, mit der neu festgelegten Ausgabenobergrenze auf der Basis der gemeinsamen Finanzverträge, beträgt die kumulierte Kostendämpfung im Jahr 2016 3,43 Milliarden Euro.

Bei den 15a-Verhandlungen handelt es sich im Wesen um einen innerstaatlichen Gliedstaatsvertrag. Damit sind grundsätzlich die Gebietskörperschaften die Verhandlungspartner, hier spezifisch unter Einbeziehung der Sozialversicherung als wesentlichem Finanzier im Gesundheitswesen. Eine darüber hinausgehende Einbeziehung weiterer Interessenvertretungen war bei den bisherigen 15a-Vereinbarungsverhandlungen nicht vorgesehen und wird seitens der Verhandlungspartner auch strikt abgelehnt.

In Bezug auf die (in den Fragen 16 und 17) angesprochene Thematik einer Dokumentation im niedergelassenen Bereich darf darauf hingewiesen werden, dass im Rahmen der Bundesgesundheitskommission eigens Arbeitsgruppen zur „Dokumentation im ambulanten Bereich“ und speziell zum Thema „Diagnosendokumentation im ambulanten Bereich“ eingerichtet wurden, in denen neben anderen Institutionen auch mehrere Vertreter/innen der Österreichischen Ärztekammer mit einbezogen sind und in denen die Zielsetzungen derartiger Dokumentationen im Gesundheitswesen sowie geeignete Instrumentarien und möglichst aufwandsminimale Vorgehensweisen der Datenerhebung besprochen und zweckmäßige Lösungsvorschläge erarbeitet werden sollen. Dass die notwendigen Rahmenbedingungen in fachlicher, rechtlicher, organisatorischer und technischer Hinsicht zu schaffen sind, um vergleichbare Datengrundlagen über den gesamten ambulanten Bereich als Voraussetzung für zwischen den Sektoren abgestimmte integrierte Planung, Steuerung und Finanzierung sicherzustellen, ist grundsätzlich unbestritten und bereits im Art. 37 der derzeit geltenden Vereinbarung gem. Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens festgelegt.