

174/A(E) XXVI. GP

Eingebracht am 21.03.2018

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

ENTSCHLIESSUNGSANTRAG

**der Abgeordneten Gerald Loacker, Kolleginnen und Kollegen
betreffend Finanzierung des Gesundheitssystems aus einer Hand**

Gesundheitspolitisch wird derzeit ausgiebig über Kassenfusionen debattiert („horizontale Integration“). Die „Finanzierung aus einer Hand“ im Sinne der „vertikalen Integration“ bleibt dabei allerdings unbeachtet.

Situation

Die „Finanzierung aus einer Hand“ des Gesundheitswesens wird seit Jahrzehnten von vielen Expert_innen als essentielle Reform der Finanzierung des Gesundheitssystems gefordert. Aktuell wird der ambulante Bereich durch die Krankenkassen, der stationäre Bereich im Wesentlichen durch die Landesgesundheitsfonds und der Pflegebereich durch die Länder finanziert, also durch 3 Hände. Aufgrund dieser zersplitterten Finanzierungskompetenz ergeben sich unerwünschte Anreize, die zu einer erhöhten Rate von Fehlversorgung führen. Der finanzielle Mitteleinsatz ist dementsprechend ineffizient.

International

Im internationalen Kassenumfeld wurde diese Anreizproblematik bereits vor Jahrzehnten gelöst. Beispielsweise gibt es in Deutschland die „Finanzierung aus einer Hand“ durch die Krankenkassen bereits seit 1972. Auch in der Schweiz, Belgien und den Niederlanden obliegt die Finanzierung des Gesundheitssystems zur Gänze den Krankenkassen. In Belgien und Deutschland geht man sogar soweit, dass Krankenkassen auch die (ambulante) Pflegefinanzierung übernehmen.

Positive Modelle/Initiativen aus Österreich (Fehlanreize eliminieren)

Die bisher umfassendste Arbeit zur „Finanzierung aus einer Hand“, in Bezug auf Österreich, wurde vom „Institut für Höhere Studien“ (IHS) geleistet. Auf 342 Seiten werden sechs Modelle ausgearbeitet, wobei sich fünf Modelle ernsthaft mit der „Finanzierung aus einer Hand“ beschäftigen.

(<http://irihs.ihs.ac.at/1956/1/IHSPR524945.pdf>)

Oberösterreichisches Modell („Große Finanzierung aus einer Hand“): Ernsthaft beherzigt wurden die Reformvorschläge bisher von der OÖ Landesregierung (LH Pühringer), wo man 2015/2016 angeboten hat, die Finanzierungskompetenz über die Spitäler (OÖ Gesundheitsfonds) an die OÖGKK zu übertragen, um die „Finanzierung

aus einer Hand“ zu ermöglichen. Gescheitert ist die OÖ Landesregierung leider damals an der OÖGKK. (<https://kurier.at/chronik/kooperation-statt-fusion/193.119.942>)

Salzburger Modell („Kleine Finanzierung aus einer Hand“): Eine zweite ernsthafte Initiative gibt es derzeit nur von der SGKK, wo die Kasse zwar nicht die Finanzierung der Spitäler fordert, aber zumindest mehr Mitsprache bei den Spitäler möchte. Hintergrund: Die SGKK beobachtet neben dem ambulanten Geschehen auch das stationäre Geschehen (z.B.: regionale stationäre Aufenthalte nach Indikation) und erkannte dabei bei zahlreichen Indikationen Überversorgung. Direkte Mitsprache im stationären Bereich wurde der SGKK bisher jedoch nicht zugestanden.

(https://www.ots.at/presseaussendung/OTS_20130719OTS0022/sgkk-fordert-vertretung-im-salk-aufsichtsrat; <https://www.sn.at/salzburg/chronik/vorwuerfe-an-spitaeler-zehntausende-unnoetig-operiert-2312545>)

Negative Beispiele aus Österreich (Wettbewerbsverzerrungen eli-minieren)

Die Schaffung der „Finanzierung aus einer Hand“, entsprechend des „OÖ Modells“, ist aber auch aus wettbewerblichen Gründen essentiell, denn bis dato gibt es keine strikte Trennung von Spitalsfinanzierung (zu 100% bei den Ländern in Form der Landesgesundheitsfonds) und Spitalserhaltung (großteils bei den Ländern). Und so hat der RH-Bericht "Burgenland 2017/5" auf den Seiten 37/38 sehr deutlich gezeigt, wie im Burgenland die landeseigenen KRAGES-Spitäler, zu Ungunsten der burgenländischen Ordensspitäler, vom landeseigenen Gesundheitsfonds (BURGEF) bevorzugt werden. Eine finanzielle Planungssicherheit für Spitäler ist deshalb beispielsweise im Burgenland nicht mehr gegeben.

(http://www.rechnungshof.gv.at/fileadmin/downloads/_jahre/2017/berichte/teilberichte/burgenland/Burgenland_2017_05/Burgenland_2017_05_1.pdf)

Schlussfolgerungen

Wir erachten es als sinnvoll, dass neben der Debatte über die Kassenfusionen auch die „Finanzierung aus einer Hand“ in Angriff genommen wird. Die „Finanzierung aus einer Hand“ ist in anderen „Kassenländern“ längst realisiert worden und führt dort zu besseren Versorgungsanreizen und einem effizienteren Mitteleinsatz im Gesundheitswesen. Da auch die Trennung von Spitalsfinanzierung und der Spitalserhaltung in Österreich bisher nicht verwirklicht wurde, was zu massiven Wettbewerbsverzerrungen führt, schließen wir uns den Pühringer-Plänen an. Die OÖ Landesregierung (unter Alt-LH Pühringer) schlug 2015/2016 vor, die „Finanzierung aus einer Hand“ bei der im Land ansässigen OÖGKK zu realisieren. Diese Stoßrichtung soll nicht die etwige Zahl der Kassen oder die künftige Kassenlandschaft festlegen. Aus dem OÖ Modell wollen wir zunächst primär entnehmen, dass die „Finanzierung aus einer Hand“ am besten bei den Kassen aufgehoben wäre. Wir erwarten uns durch die Auflösung der Landesgesundheitsfonds personelles Potenzial für stationäre Abrechnungskontrollen oder stationäres Qualitätsbenchmarking, das die Landesgesundheitsfonds derzeit verglichen mit deutschen Krankenkassen kaum betreiben.

Die unterfertigten Abgeordneten stellen daher folgenden

ENTSCHLIESSUNGSAНTRAG

Der Nationalrat wolle beschließen:

"Die Regierung wird aufgefordert, dem Nationalrat schnellstmöglich einen Gesetzesvorlage vorzulegen, welche die Schaffung der "Finanzierung aus einer Hand" im Gesundheitswesen vorsieht. Dabei soll jener Vorschlag der OÖ Landesregierung aus 2015/16 als Grundlage dienen, der vorsieht, die Spitalsfinanzierung an die Krankenkassen zu übertragen."

In formeller Hinsicht wird die Zuweisung an den Gesundheitsausschuss vorgeschlagen.