

RN/212

0.15

Abgeordneter Johannes Gasser, BA Bakk. MSc (NEOS): Vielen Dank, Herr Präsident! Geschätzte Staatssekretärinnen! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Liebe Zuhörerinnen und Zuhörer! Wieso gibt es diese Zielsteuerung im Gesundheitsbereich überhaupt? – Ganz einfach: Gerade im Gesundheitsbereich sind die Kompetenzen weit zersplittert, sehr zerstreut, es gibt viele Köche, die mitkochen, und die Frage ist, wie man am Ende dann zu einem guten Ergebnis kommt. Damit alle dieselben Ziele verfolgen, sozusagen auch dieselben Anreize haben, gibt es diese Zielsteuerung. Es geht um Finanzierbarkeit, es geht um Effizienz und es geht schlussendlich um das, was uns alle eint: die bestmögliche Versorgung der Patientinnen und Patienten.

Ich muss ehrlich sagen: Mit der Zielsteuerung funktioniert natürlich noch lange nicht alles perfekt. Das zeigt auch der vorliegende Monitoringbericht ganz klar: Er zeigt, in welche Richtung es geht. Es gibt in manchen Bereichen logischerweise Fortschritte. Er zeigt aber auch, wo wir mit dem Instrument der Zielsteuerung an unsere Grenzen stoßen – zum Beispiel bei der Frage der Verbindlichkeit: Wie schaffen wir es, wirklich verbindliche Ziele umzusetzen, und was passiert, wenn Ziele nicht erreicht werden?

Wir müssen uns auch fragen, ob nicht manche Themen und manche Systematiken, die wir darin haben, vielleicht ein bisschen überholt sind. Einer der großen Reformschritte, die wir im Gesundheitsbereich haben, ist, dass wir es schaffen, die Versorgung vom stationären in den tagesklinischen – vor allem aber auch in den ambulanten, in den niedergelassenen – Bereich zu bekommen. Das heißt, weg von den Krankenhäusern, rein in die Arztordinationen, die sehr oft auch näher und direkter bei den Menschen sind. Das ist nicht nur günstiger für das System, das ist oft auch besser für die Betroffenen.

Wir haben im Ausschuss beispielsweise schon kurz über das Thema der Kataraktoperationen gesprochen: Wenn es so ist wie in der Steiermark, wo versucht wurde, die Engpässe, die es im stationären Bereich gibt, in den niedergelassenen Bereich zu bekommen – was ja auch tagesklinische Eingriffe sind –, dann verbessert sich die Quote der tagesklinischen Eingriffe in den Krankenhäusern nicht. Das heißt, die Ziele der Zielsteuerung werden eigentlich nicht wirklich erreicht, obwohl es im Gesamtsystem eigentlich eine Verbesserung ist.

Das zeigt in einer gewissen Weise, dass es bei der Zielsteuerung darum gehen muss, das Gesamtsystem zu verbessern und nicht innerhalb der einzelnen Systeme eine Verbesserung hinzubekommen. Wie schaffen wir das in Zukunft? – Das werden wir auch in der Reformpartnerschaft Gesundheit, die gerade läuft, angehen. Die schlussendliche Lösung – denn einfache Lösung ist es keine –, um das aufzulösen, ist immer die Steuerung und Finanzierung aus einer Hand – ein hehres Ziel, das wir natürlich zu erreichen versuchen. Am Weg dorthin, und das ist klar, versuchen wir auch, die vielen Reformschritte innerhalb der Reformpartnerschaft weiter voranzutreiben.

Ich kann nur dazusagen, dass ich verspüre, dass wir als Bundesregierung gemeinsam mit den Ländern, den Gemeinden und vor allem auch mit den Sozialversicherungsträgern in den Arbeitsgruppen wirklich schon gute Fortschritte machen. Ich bin davon überzeugt, dass wir in Zukunft diese Zielsteuerungsinstrumente dann vielleicht gar nicht mehr in diesem Ausmaß brauchen, weil wir ein System haben, in dem die Ziele dann von alleine erreicht werden. – Danke schön. *(Beifall bei NEOS und ÖVP sowie bei Abgeordneten der SPÖ.)*

Präsident Peter Haubner: Als Nächster zu Wort gemeldet ist Herr

Abgeordneter Mario Lindner. – Ich stelle Ihre Redezeit auf 3 Minuten ein, Herr

Abgeordneter.