

Teil 5

Die Gesundheitsreform 2005

- höhere Anforderungen an das Gesundheitswesen
- demographische Entwicklung
 - 2001 lebten in Österreich 1,72 Mio. Personen im Alter von über 60
 - 2041 erwarten wir 2,85 Mio. Menschen über 60 Jahre
- wissenschaftliche Fortschritt in der Medizin = Kostenfaktor
- neue Spitzenleistungen für alle
- Änderung der Lebensumstände = Änderung der Krankheitsbilder
- → permanente Steigerung der Ausgaben
- Finanzierbarkeit soll rechtzeitig gesichert werden

1) Gesundheitsstrukturplanung bisher

- Die Gesundheitsstrukturplanung setzte in Österreich traditionell im Akutbereich der Spitäler an
- österreichische Versorgungsstruktur im internationalen Vergleich krankenhauszentriert
- Mittels 15a Vereinbarungen
 - : Österreichische Krankenanstalten- und Großgeräteplan (ÖKAP/GGP) 1997 - regelmäßigen aktualisiert
 - Festlegung von Krankenhausstandorten, der maximalen Bettenzahlen je Krankenhaus sowie der maximalen Bettenzahlen je Fachrichtung und Bundesland wurden mit dem ÖKAP/GGP Strukturveränderungen entsprechend der demographischen und medizinischen Entwicklungen vereinbart
 - Bis 31.12.2005 war der derzeitige ÖKAP/GGP 2003 weiterhin die gemeinsame verbindliche Planungsgrundlage

Schwächen

- Fehlende übergreifende Zielsetzung und Planung
- Finanzierungssystem ohne jede Möglichkeit des Ausgleichs
- → Auseinanderdriften der Versorgungsfelder "intramuraler und extramuraler Bereich" sowie strukturelle Fehlentwicklungen

2) Entwicklung 2005

- neue Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens für die Jahre 2005 bis 2008 abgeschlossen Vereinbarung
- Ziele:
 - Überwindung der strikten Trennung der einzelnen Sektoren des Gesundheitswesens und
 - Erreichung einer besseren Abstimmung in der Planung, Steuerung und Finanzierung des gesamten Gesundheitswesens
 - Längerfristige Sicherstellung der Finanzierbarkeit des österreichischen Gesundheitswesens durch Maßnahmen zur Kostendämpfung und Effizienzsteigerung bzw. Steuerung im Gesundheitswesen
 - Unterstützung von Vorsorgemaßnahmen und flächendeckende Sicherung und Verbesserung der Qualität im österreichischen Gesundheitswesen
 - eine Gesamtverantwortung der Gebietskörperschaften und der Sozialversicherungen für die Finanzierung der Gesundheitsversorgung

3) Neue Institutionen

- Dafür werden **Landesgesundheitsfonds** mit **Gesundheitsplattformen** auf Länderebene
- und eine **Bundesgesundheitsagentur** mit **Bundesgesundheitskommission** zur Planung und Steuerung des gesamten Gesundheitswesens (intra- und extramural) eingerichtet

BGA

- Aufgaben
 - Planung der Gesundheitsversorgung,
 - der Einsatz und die Weiterentwicklung leistungsorientierter Vergütungssysteme
 - und der Dokumentation,
 - die strukturierte Verbesserung der Qualität und des Nahtstellenmanagements sowie die
 - Förderung des Einsatzes moderner Kommunikationstechnologien (Gesundheitstelematik).
 - Organ der Bundesgesundheitsagentur ist die Bundesgesundheitskommission.

Landesgesundheitsfonds

- Ausgestaltung und Umsetzung der von der Bundesgesundheitsagentur erstellten Planungsgrundsätze
 - oberste Organe sind die Gesundheitsplattformen auf Länderebene,
 - Vertreter aller Beteiligten werden entsandt

Planungsbeispiel

- So legt die Bundesgesundheitsagentur aufgrund von Bedarfsrechnungen beispielsweise als Planungsgrundsatz fest, dass in einer bestimmten Region für die ambulante augenärztliche Versorgung 20 Augenärztinnen bzw. Augenärzte erforderlich sind.
- Die für diese Region zuständige Gesundheitsplattform kann ausgehend von diesem Grundsatz etwa bestimmen, wie viele dieser Ärztinnen und Ärzte im Rahmen von Spitalsambulanzen und wie viele außerhalb von Krankenanstalten augenärztliche Leistungen erbringen sollen.
- Die Sozialversicherung wiederum kann im Rahmen der Selbstverwaltung bzw. im Wege von Verträgen (Gesamtvertrag, Einzelverträge) mit der Ärztekammer sowohl den Stellenplan für die außerhalb von Krankenanstalten tätigen Augenärztinnen und Augenärzte als auch die Einrichtung von Gruppenpraxen oder Einzelpraxen bestimmen.

4) Neue Pläne

- Es wird eine **österreichweite Leistungsangebotsplanung** für alle Bereiche des Gesundheitswesens (Österreichischer Strukturplan Gesundheit (ÖSG) bzw. ÖKAP/GGP 2003) unter Berücksichtigung der Behandlungskapazitäten aller versorgungswirksamen Spitäler vereinbart.
- Die österreichweite Leistungsangebotsplanung ist einvernehmlich zwischen dem Bund, den Ländern und der Sozialversicherung festzulegen.
- **Mit 1. Jänner 2007** wird eine bundesweit einheitliche **Diagnosen- und Leistungsdokumentation im spitalsambulanten und niedergelassenen Bereich** eingeführt und bis 1. Jänner 2007 ein Modell zur leistungsorientierten Abgeltung in diesen Bereichen (ergebnisorientiert, pauschaliert und gedeckelt) entwickelt.
- Diese Maßnahmen sind einvernehmlich zwischen dem Bund, den Ländern und der Sozialversicherung festzulegen.
- Alle gesetzten Maßnahmen werden zur Sicherstellung der Effekte in allen Sektoren des Gesundheitswesens nach Vorgaben der Bundesgesundheitsagentur evaluiert.

ÖSG

- 2005 wurde zusätzlich ein neuer, zeitgemäßer Ansatz zur Gesundheitsstrukturplanung vereinbart, der die Grundlage für den Österreichischen Strukturplan Gesundheit (ÖSG) bildet.
- Der ÖSG soll das Instrument einer integrierten Gesundheitsplanung für die gesamte Gesundheitsversorgung – stationäre und ambulante Versorgung, Akut- und Langzeitversorgung inkl. Rehabilitation sowie die Nahtstellen zwischen den Versorgungssektoren und -ebenen – werden.
- Der methodische Ansatz dazu ist die Leistungsangebotsplanung, welche die traditionelle Standort-, Fächerstruktur- und Bettenangebotsplanung ersetzen wird

Beispiel

Österreichischer Strukturplan Gesundheit 2006 (ÖSG 2006) Standorte der Akutkrankenanstalten 2003 und Versorgungsregionen 2010

Legende:

- Staatsgrenze
- Bezirksgrenzen
- Grenzen der Versorgungsregionen
- Grenzen der Versorgungsregionen

- Allgemeine KA
- ▲ Sonder-KA (inkl. UKH)
- ◆ Sanatorien
- ⋯ KA-Verband



Quellen: BMGF - Zentralverzeichnis der Krankenanstalten (Stand Dezember 2003)

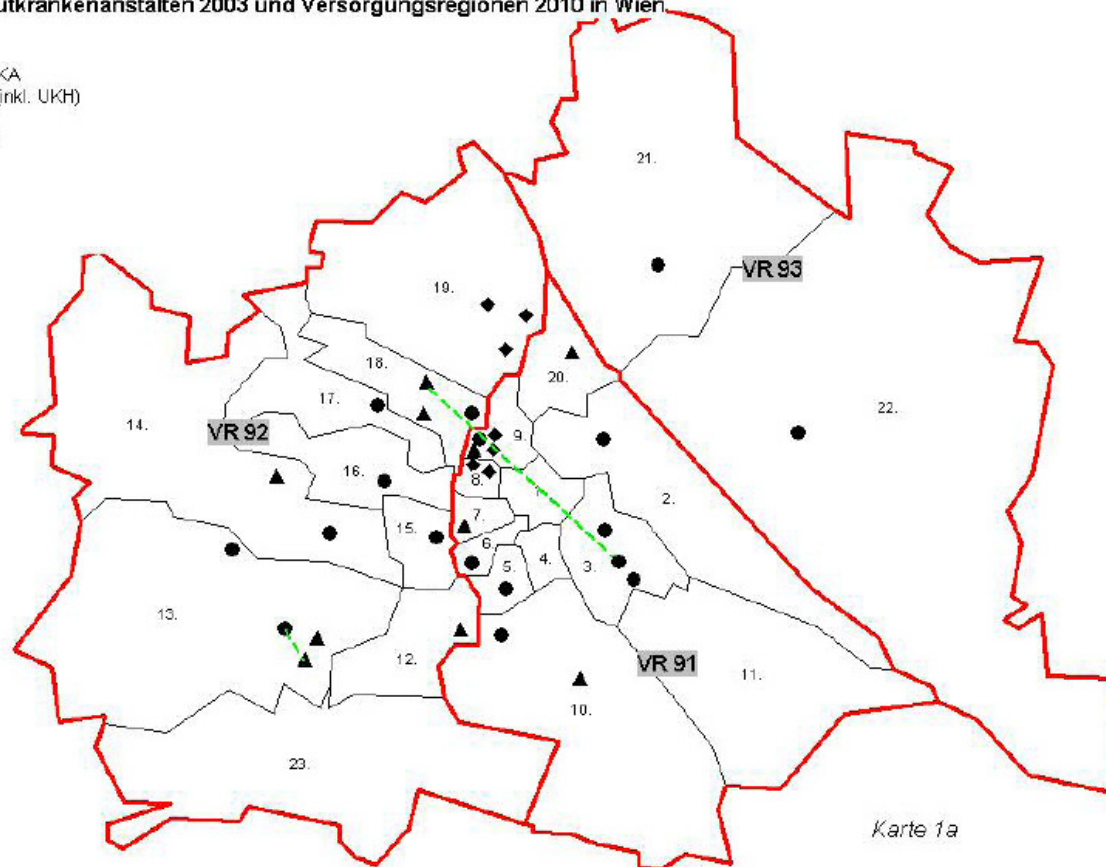
Karte 1

Beispiel

Österreichischer Strukturplan Gesundheit 2006 (ÖSG 2006)

Standorte der Akutkrankenanstalten 2003 und Versorgungsregionen 2010 in Wien

- Allgemeine KA
- ▲ Sonder-KA (inkl. UKH)
- ◆ Sanatorien
- KA-Verband



Karte 1a

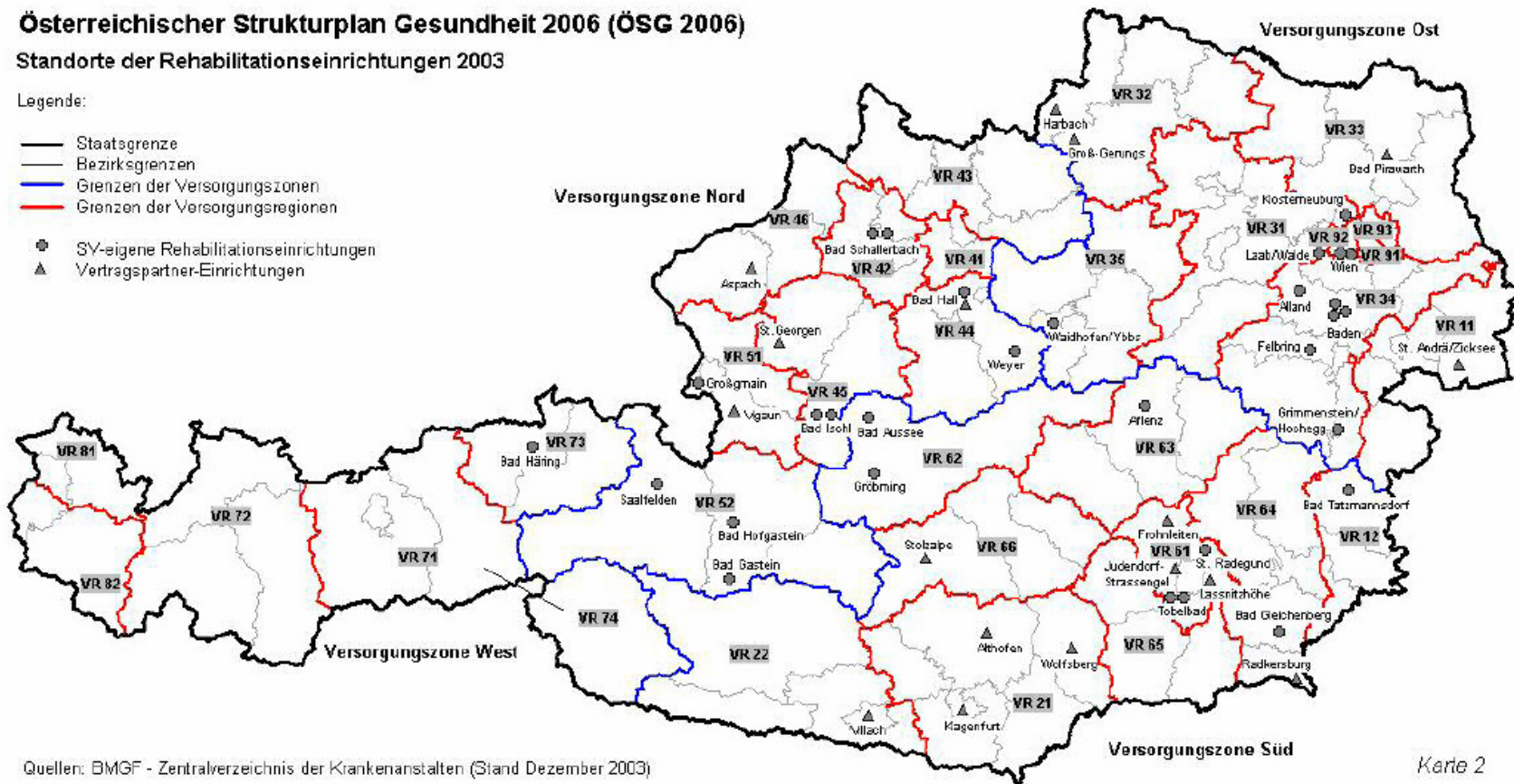
Beispiel

Österreichischer Strukturplan Gesundheit 2006 (ÖSG 2006)

Standorte der Rehabilitationseinrichtungen 2003

Legende:

- Staatsgrenze
- Bezirksgrenzen
- Grenzen der Versorgungszonen
- Grenzen der Versorgungsregionen
- SY-eigene Rehabilitationseinrichtungen
- ▲ Vertragspartner-Einrichtungen

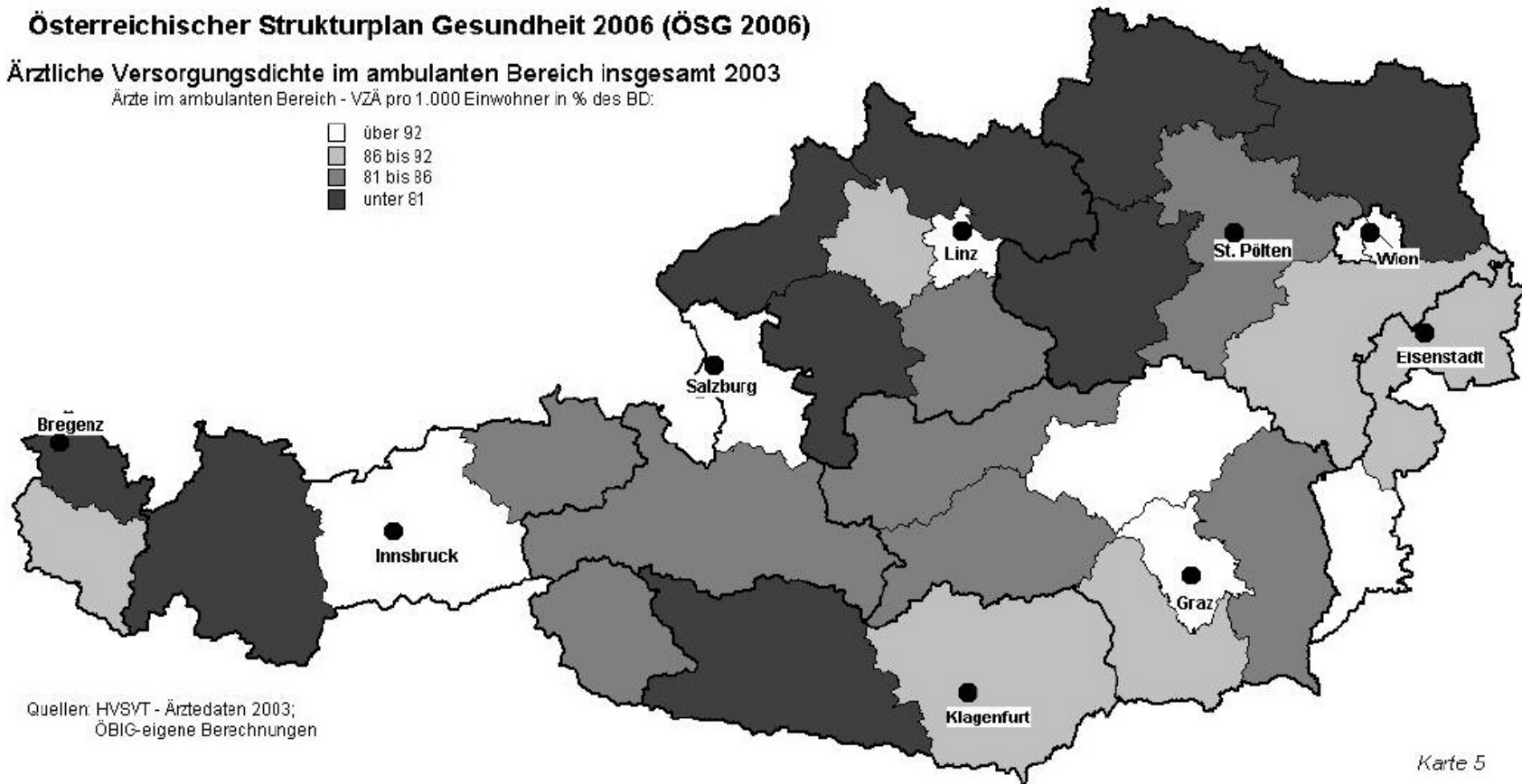
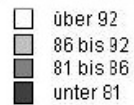


Beispiel

Österreichischer Strukturplan Gesundheit 2006 (ÖSG 2006)

Ärztliche Versorgungsdichte im ambulanten Bereich insgesamt 2003

Ärzte im ambulanten Bereich - VZÄ pro 1.000 Einwohner in % des BD:



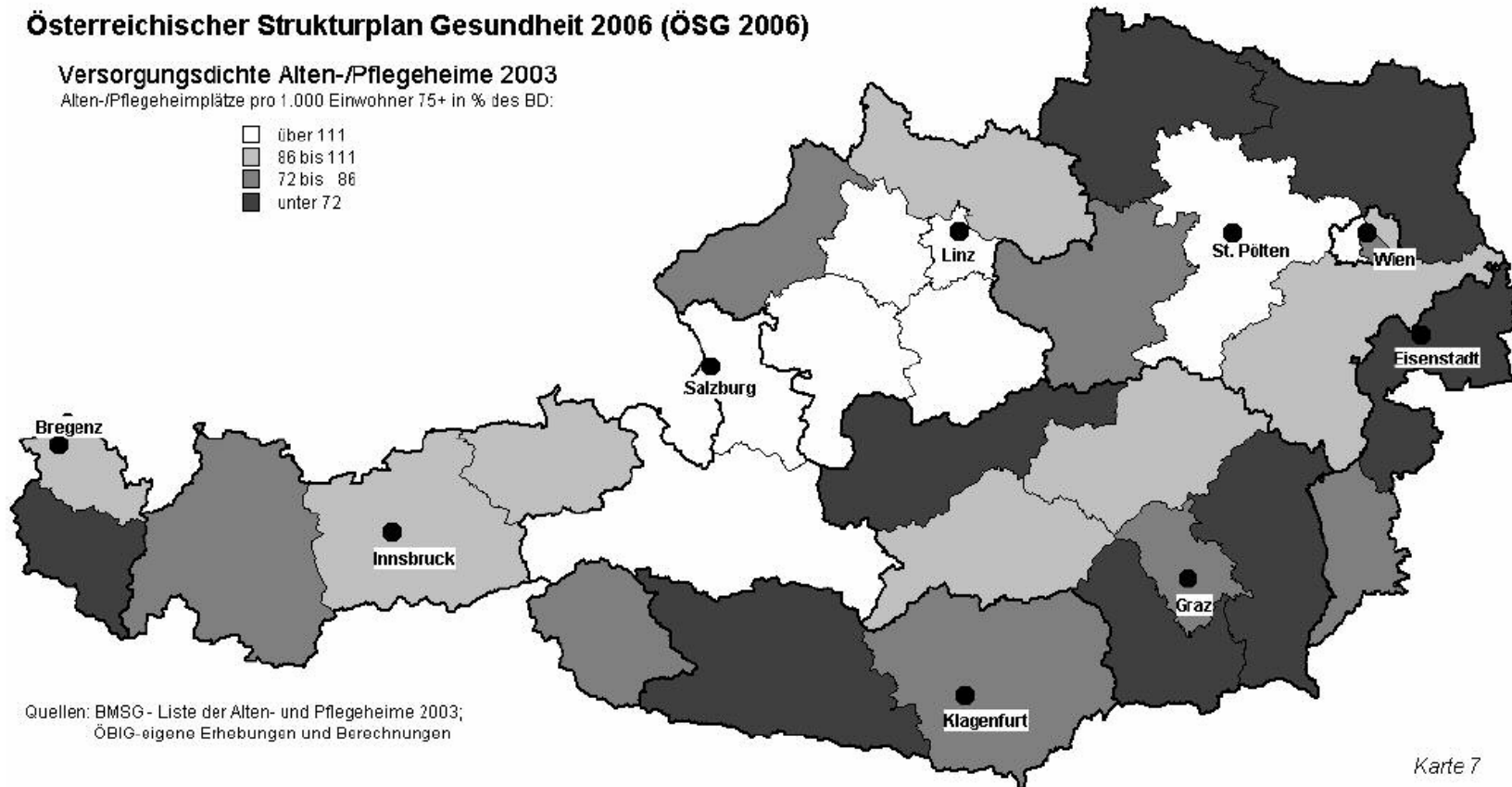
Beispiel

Österreichischer Strukturplan Gesundheit 2006 (ÖSG 2006)

Versorgungsdichte Alten-/Pflegeheime 2003

Alten-/Pflegeheimplätze pro 1.000 Einwohner 75+ in % des BD:

- ☐ über 111
- ◻ 86 bis 111
- ◻ 72 bis 86
- ◼ unter 72



Maßnahmen zur längerfristigen Sicherstellung der Finanzierbarkeit

- Neue Organisationsformen wie Tageskliniken
Wochenkliniken u.a.
- Vermeidung von Doppelgleisigkeiten
(Spital<>niedergelassener Bereich)
- regional ausgeglicheneren Versorgung
- Abrechnung im Rahmen des Systems der
leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung (LKF)
- Maßnahmen zur Unterstützung von
Vorsorgemaßnahmen (z.B. genet. Screening,
Mammographie)
- flächendeckenden Sicherung und Verbesserung der
Qualität im österreichischen Gesundheitswesen:
 - Gesundheitsqualitätsgesetz und Gesundheitstelematikgesetz
 - Planung eines elektronischen Gesundheitsaktes

Qualität und Nahtstellenmanagement

- **„Gesetz zur Qualität von Gesundheitsleistungen“**
- für alle Bereiche des Gesundheitswesens umfassende bundeseinheitliche Vorgaben zu entwickeln und umzusetzen.
- betrifft alle Sektoren, das sind z.B. öffentliche und private Spitäler, Ambulatorien, Ärztinnen und Ärzte sowie alle anderen Gesundheitsberufe, wie medizinisch technische Dienste, Hebammen und Pflegepersonal, kurz alle Gesundheitsdienstleister,
- künftige **Qualitätsberichterstattung** wird regelmäßig bundeseinheitlich über alle Bereiche und alle Berufe berichten.
- **Bundesinstitut für Qualität** aufgebaut, das die Bundesministerin für Gesundheit und Frauen unterstützen wird.
- Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens (2005–2008)
- zusätzlich explizite Aufgaben der Bundesgesundheitsagentur sowie der Gesundheitsplattformen auf Landesebene festgeschrieben.

Gesundheitstelematik (e-Health)

- Bereits in den vergangenen Jahren wurde der Einsatz moderner Informations- und Kommunikationstechnologien im Gesundheitswesen intensiv gefördert. Der verstärkten Nutzung moderner Technologien wird im Rahmen der Gesundheitsreform eine Schlüsselfunktion beigemessen. Ein integratives Behandlungsmanagement soll durch einen institutionenübergreifenden – und somit transmuralem – Austausch von Gesundheitsinformationen unterstützt werden.
- Regelungen in:
 - **Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens**
 - und **Gesundheitstelematikgesetz**
 - ergänzende Regelungen für den Verkehr mit Gesundheitsdaten (Vertraulichkeit, Integrität und Nachvollziehbarkeit von Kommunikationsvorgängen)
 - Informationsmanagement für Angelegenheiten der Gesundheitstelematik eingerichtet.
 - Erste flächendeckende Anwendungen werden als „elektronische Gesundheitsakte (ELGA)“ bzw. „e- Rezept“ umgesetzt.

Dokumentation im Gesundheitswesen-LKF

- im stationären Bereich erfolgreich eingeführte System der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung (LKF) wird fortgeführt und soll bis 2007 einer umfassenden Weiterentwicklung unterzogen werden.
- Kern des neuen Vorsorgeprogramms sind definiert