

Der Hauptverband ist der Motor der Reformen

„Wir haben im Jahr 2009 enorm viel bewegt, das hat viele überrascht“, sagt der Vorsitzende des Verbandsvorstandes im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, Dr. Hans Jörg Schelling, im Interview mit der Sozialen Sicherheit und zieht seine persönliche Bilanz nach einem Jahr an der Spitze des Hauptverbandes.

Der Verbandsvorstand im Hauptverband beschloss in seiner letzten Sitzung des vergangenen Jahres einstimmig verbindliche Finanzziele aller Krankenversicherungsträger für das Jahr 2010. Sind damit die Vorgaben der Bundesregierung – konkret des Gesundheits- und des Finanzministeriums – zur Überweisung der Budgetmittel des neu geschaffenen Strukturfonds erfüllt?

Dr. Schelling: Ich gehe davon aus, dass wir eine Genehmigung der beiden Ministerien erhalten. Es beginnt dann der durchaus herausfordernde Schritt der Umsetzung, d.h. dass die einzelnen KV-Träger die von ihnen zugesagten Maßnahmen einleiten, um am Ende des Jahres das beschlossene Kostendämpfungspotenzial realisieren zu können.

Der zweite Punkt ist, dass wir noch offene Fragen mit unseren Systempartnern klären müssen, wie etwa das Thema Kündigungsbestimmungen bei Ärzteverträgen oder das Thema Ärzte-GesmbH. Ich darf aber auch daran erinnern, dass aufgrund des Salzburger Ministerratsbeschlusses drei zusätzliche Anforderungen an den Hauptverband herangetragen wurden, die wir bis zum 15. März dieses Jahres abarbeiten müssen und konkrete Vorschläge zu den Themen Verwaltung und Back-Office-Bereich, IT-Strukturen und Modernisierung des Dienstrechts in unsere Konsolidierungsbemühungen einbinden müssen.

Können Sie schon konkretisieren, welche Vorstellung die Bundesregierung von der Modernisierung des SV-Dienstrechtes hat?

Dr. Schelling: Nun, ich habe jetzt einmal mit den zuständigen Ministerien Kontakt aufgenommen, um deren Sichtweise zu bekommen, was sich die Bundesregierung im Bereich der Modernisierung des Dienstrechtes wie etwa die Annäherung an das Vertragsbedienstetenrecht erwartet. Wir werden das sehr genau unter die Lupe nehmen, werden in gemeinsamen Gesprächen mit dem Betriebsrat festlegen, mit welchen Themen wir uns auf Verhandlungsebene auseinandersetzen müssen. Herauskommen muss mittelfristig eine verträgliche Modernisierung des Dienstrechtes.

Und im Bereich der IT-Strukturen der Sozialversicherung?

Dr. Schelling: Ich glaube es geht in drei Richtungen: Die eine Richtung ist, dass wir den begonnenen Prozess der Konsolidierung der Rechenzentren fortsetzen. Wir

haben ja in der Zwischenzeit die beiden Standorte für unsere Rechenzentren – Wien und Oberösterreich – fixiert. Geplant ist, dass im Jahr 2010 drei weitere SV-Träger ihre Leistungen an diese Rechenzentren übertragen, sodass hier bis spätestens 2012 die Gesamtkonsolidierung abgeschlossen ist. Die zweite Stoßrichtung ist das Thema Vereinheitlichung der Software, weil die Sozialversicherung in diesem Bereich durch gemeinsame Entwicklungen Kostenvorteile für alle heben kann. Hier gibt es eine klare Aufgabenstellung an die Verantwortlichen, ein deutliches Kostensenkungsprogramm vorzuschlagen.

Die dritte Stoßrichtung ist, dass wir den mit Einführung des e-card-Systems begonnenen Weg, Leistungsbereiche wie etwa das Arzneimittelbewilligungssystem oder die Arbeitsunfähigkeitsmeldung elektronisch abzuwickeln, fortsetzen. Das Thema e-Medikation und der elektronische Gesundheitsakt (ELGA) stehen heuer auf dem Programm.

Wird der Hauptverband also auch bei der Umsetzung des elektronischen Gesundheitsaktes den Takt angeben?

Dr. Schelling: Grundsätzlich gibt es einmal Übereinstimmung zwischen den Gesellschaftern – Sozialversicherung, Bund, Länder und Gemeinden – dass ELGA kommt. Bei der letzten Sitzung der Bundesgesundheitskommission wurde ja die ELGA-GesmbH gegründet und damit sitzen alle Gesellschafter in einem gemeinsamen Boot. Unser Antrieb sind 8,3 Millionen Versicherte, denen wir etwas liefern wollen. Wir wollen nämlich die Daten bewegen und nicht die Patienten und daher nehmen wir diese Treiberfunktion sehr wahr. Viele Dinge sind ja aufgrund der vorhandenen Datenstrukturen ohne uns nicht bewegbar. Es ist uns ein wichtiges Anliegen, dass der elektronische Gesundheitsakt kommt und zwar verpflichtend für alle Anbieter von Gesundheitsdienstleistungen und als Recht für den Patienten. Wir als Anwalt der Versicherten legen Wert darauf, dass der Patient dieses Recht nutzen kann und das kann er nur nutzen, wenn es auf der anderen Seite eine Pflicht gibt.

Im Jahr 2008 scheiterte die Gesundheitsreform und damit die Konsolidierung der Krankenkassen. Worin sehen Sie den Grund, dass es heuer gelingen wird?

Dr. Schelling: Ich glaube der entscheidende Punkt war, dass wir in einer ersten Phase nach dem Auftrag durch den Ministerrat im Februar 2009 analysiert haben, warum die Reform im Jahr 2008 gescheitert ist. Viele haben bemängelt, bei der Erstellung des Reformpapiers nicht einbezogen worden zu sein. Das gilt sowohl für den internen Bereich der SV-Träger, als auch für den externen Bereich der Systempartner. Zum zweiten haben wir von Anfang an klargestellt, dass einer der wesentlichen Knackpunkte des Jahres 2008 – nämlich die Frage Gesamtvertrag oder

Einzelvertrag – von uns außer Streit gestellt wurde und wir den Systempartnern Ärzte vermitteln konnten, dass „Vertrag vor Gesetz“ gilt.

Schritt zwei war daher, so rasch als möglich das Vertrauen zwischen den einzelnen Vertragspartnern wiederherzustellen, welches durch die Vorfälle, die bis zu den Streiks geführt haben, doch sehr angekratzt war.

Schritt drei hat dann darin bestanden, dass wir uns gemeinsam an einen Tisch gesetzt haben und vier Arbeitsgruppen installiert haben. In jeder Arbeitsgruppe, die am Konsolidierungspapier mitgearbeitet hat, waren Vertreter der KV-Träger – Gebietskrankenkassen und Sondersicherungsträger -, die damit von Anfang an eingebunden und mitverantwortlich für das Ergebnis der jeweiligen Arbeitsgruppe waren. Wir wollten vom Begriff der Zuständigkeit des Hauptverbandes zur Verantwortlichkeit für das System kommen und das ist uns durch diese Maßnahmen gelungen.

Dass diese Vorgangsweise trotzdem ein extrem schwieriger Prozess war und von Beginn an nicht abzusehen war, ob wir diesen Prozess in der von der Bundesregierung vorgegebenen, kurzen Zeit auch erfolgreich bewerkstelligen können, war nicht absehbar. Dass wir es nach Abnahme des Konsolidierungspapiers durch die Bundesregierung auch termingerecht schaffen, in einem gemeinsamen Dialog mit den SV-Trägern zu verbindlichen BSC-Finanzzielen zu kommen, das war das Risiko, das wir eingegangen sind. Dennoch kann man jetzt mit Stolz darauf zurückblicken und sagen, es ist geschafft. Es ist der wesentliche, erste Schritt gelungen, den nicht nur wir als Sozialversicherung, sondern vor allem auch andere Teilnehmer am Gesundheitsmarkt – insbesondere die Länder – jetzt langsam folgen werden müssen.

Die meisten Eckpunkte der Verhandlungen sind sehr gut gelaufen, aber es gibt auch Dinge, die vermutlich besser laufen hätten können. Ich erinnere daran, dass wir in der Arbeitsgruppe IT-Strukturen zwar zu guten Gesprächen, aber zu keinen verbindlichen Ergebnissen gekommen sind. Und ich erinnere daran, dass die Arbeitsgruppe Qualitätssicherung sehr gute Vorschläge gemacht hat, die jetzt erst gemeinsam mit dem Systempartner Ärzte umgesetzt werden müssen. Dasselbe gilt natürlich auch für die beiden anderen Arbeitsgruppen Finanzierung und Bedarfsplanung. Hier haben wir allerdings den Vorteil, dass viele der dort erarbeiteten Vorschläge heute bereits im Gesetz verankert sind und dadurch die Umsetzung für uns dann doch etwas leichter ist.

Das heißt, wir werden bei der Umsetzung der mit den Systempartnern ausverhandelten Punkte noch in vielen Fällen den Gesetzgeber benötigen?

Dr. Schelling: In den meisten Fällen wird es uns gelingen, die einzelnen ausverhandelten Ergebnisse per Vertrag zu regeln, ohne dass wir den Gesetzgeber brauchen. Es wird aber auch einzelne Bereiche geben, wo man hoffentlich – akkordiert mit dem Systempartner – den Gesetzgeber ersuchen wird, Maßnahmen zu setzen. Nehmen wir das Beispiel Disease-Management-Programme aus der Arbeitsgruppe Qualitätssicherung: Da müssen wir sicherlich darüber nachdenken, weshalb bei den bisher aufgesetzten Disease-Management-Programmen – etwa dem Disease-Management-Programm für Diabetes – der Erfolg nicht so eingetreten ist, wie wir uns das für den Hauptverband, für die Sozialversicherungsträger, aber auch für die Patientinnen und Patienten erwartet hätten. Da geht es jetzt in eine Analyse-Phase. Was können wir verbessern, um aus den bestehenden Programmen zu lernen. Welchen Fehler sollte man bei den neuen Programmen nicht machen. Dort, wo es um Qualitätsstandards geht, wird natürlich die Leitkompetenz des Gesundheitsministeriums gefordert sein. Das wird über das Gesetz zu regeln sein. Dort, wo es um andere Maßnahmen geht, die wir uns gemeinsam vorgenommen haben, ist zum Teil auch der Gesetzgeber gefordert. Zum Beispiel im Bereich der Prävention, wo ein Präventionsgesetz ausständig ist. Andere Themen wie etwa die Qualitätskontrolle können sehr wohl vertraglich geregelt werden. Hier haben wir mit der österreichischen Ärztekammer haarklein festgeschrieben, wie das in Zukunft ablaufen soll.

Kommen wir zum SV-internen Bereich. Die Finanzziele wurden erstmals von den Obleuten und leitenden Angestellten jedes KV-Trägers satzungsmäßig unterfertigt. Ist das Vertrauen seit den Vorgängen im Jahr 2008 so gering?

Dr. Schelling: Ich glaube, dass es durchaus eine deutliche Verbesserung der Qualität, der Verbindlichkeit von solchen Überlegungen darstellt. Ich bin aber auch davon überzeugt, dass weder die Selbstverwaltung noch die leitenden Angestellten der Träger etwas unterschreiben würden, wovon sie nicht überzeugt sind, dass das für das Gesamtsystem etwas Gutes ist. Und es war und ist uns wichtig, dass wir diesen Dialog mit unseren SV-Trägern forcieren, dass wir sie von Anfang an einbinden, dass wir ihre Lösungskompetenz nutzen, um zu guten Ergebnissen zu kommen. Ich glaube, dass der Schritt, warum es dazu gekommen ist, nicht darin zu suchen ist, dass wir gesagt haben, das muss verbindlich sein, sondern darin, dass der Prozess so gelaufen ist, wie ich ihn geschildert habe. Und dass die Maßnahmen, die die einzelnen SV-Träger uns vorgeschlagen haben, für den einzelnen Träger als notwendig, gerechtfertigt, erreichbar und umsetzbar betrachtet werden und dass deshalb diese Zustimmung auch so einstimmig erfolgt ist. Wenn, so wie im Vorjahr, vier Träger nicht mit im Boot waren, dann zeigt das ja auch, dass der eingangs

erwähnte Prozessschritt, Vertrauen aufzubauen, erfolgreich funktioniert hat und dass in sehr kurzer Zeit die Arbeit wie ich sie als Vorsitzender des Verbandsvorstandes sehe, auf hohe Akzeptanz gestoßen ist. Ich glaube, diesen Weg sollte man konsequent fortsetzen.

Ist das gegenseitige Vertrauen zwischen dem Hauptverband und seiner Verbandsmitglieder ihrer Meinung nach also gestiegen. Gibt es wieder ein gemeinsames Ganzes?

Dr. Schelling: Ich glaube, dass Vertrauen immer etwas ist, was wachsen muss und ich glaube, dass wir gute Schritte gesetzt haben, um Vertrauen herzustellen. Ich erinnere nur an die zuletzt geführten gemeinsamen Verhandlungen mit dem Systempartner Institute. Hier hat die Sozialversicherung absolute Geschlossenheit gezeigt, um zu einem guten Ergebnis zu kommen. Und wenn man Vertrauen bekommen will, dann muss man zuerst Vertrauen geben. Das war vielleicht auch der entscheidende Unterschied zu den Verhandlungen um die Gesundheitsreform im Jahr 2008. Wir gehen hier einen sehr schwierigen und mühsamen Weg, der sehr zeitraubend ist und viel Überzeugungsarbeit benötigt. Ich glaube, dass auch unsere SV-Träger erkannt haben, dass ich bereit bin, mich mit ihnen gemeinsam zu den diversen Themen konstruktiv und kreativ auseinander zu setzen, um eben gute Lösungen zu erreichen. Und dieses wechselseitige Arbeiten an den Lösungen hat nach relativ kurzer Zeit dazu geführt, dass auch eine gute Vertrauens- und Gesprächsbasis vorhanden ist. Sicherlich gab es am Anfang Skeptiker, die nicht geglaubt haben, dass wir einen solchen Prozess tatsächlich abwickeln können. Aber es ist gelungen, durch das Einbeziehen aller in diesen Prozess, zu zeigen, dass wir am Schluss miteinander erfolgreich sind oder miteinander untergehen. Und wir haben uns für das miteinander erfolgreich sein entschieden.

Die Finanzziele sind satzungsgemäß unterfertigt und von der Bundesregierung akzeptiert. Die Kassenstrukturfondsmittel können überwiesen werden. Wie sehen Sie die künftige Rolle des Hauptverbandes?

Dr. Schelling: Zum einen sagt der Gesetzgeber, der Hauptverband hat die Rolle im Prozess der Zielerreichung begleitend mitzuwirken, zu evaluieren und Bericht zu erstatten. Zum anderen glaube ich, ist es die Rolle des Hauptverbandes, seine Expertise als Dienstleister für die Träger einzubringen und den Trägern dabei zu helfen, ihre gesteckten Ziele zu erreichen. Wir sollten den Hauptverband als einen Dienstleister für die Träger verstehen, der dort, wo wir aus unserem Wissen, aus unserer Expertise, aus unseren Quervergleichen, aus unserem Benchmark, aus unserer Vertragspartneranalyse und vielen anderen Instrumenten Hilfestellung geben können, damit die Träger gestärkt in die Verhandlungen gehen können und zu guten Ergebnissen kommen. Wir verstehen uns als Wegbegleiter zu dieser Zielerreichung,

wissend, dass die operativen Hauptaufgaben natürlich in einer föderalen Struktur bei dem jeweiligen SV-Träger liegen werden. Jedem Träger habe ich angeboten, dass überall dort, wo wir gemeinsam besser vorgehen können als alleine, wir dieses Gemeinsame suchen sollten. Das ist ein Angebot, das einzelne Träger wahrscheinlich unterschiedlich brauchen, auch unterschiedlich benutzen werden. Aber es soll auch unser Selbstverständnis in dieser Partnerschaft zwischen SV-Träger und Hauptverband klar stellen.

Abschließend noch ihr persönliches Resümee nach einem Jahr an der Spitze des Hauptverbandes?

Dr. Schelling: Also zum einen ist sichtbar geworden und auch von allen unbestritten, dass wir in diesem ersten Jahr gemeinsam enorm viel bewegen konnten. Dies, mit sehr klaren Zielvorgaben an Lösungen heranzugehen, hat viele vielleicht aber auch überrascht. Die, die mich länger kennen, wahrscheinlich nicht, weil ich immer den Versuch unternahme und gelernt habe, dass man, um ein Ziel zu erreichen, einen Prozess braucht, um von einer Ausgangssituation auch zu einer Lösung zu kommen. Zum einen ist es ein deklariertes Ziel, dass im Jahr 2013 alle SV-Träger ausgeglichen bilanzieren. Das ist eine ganz wichtige Voraussetzung, wenn wir das Fundament für das Gesundheitswesen in Österreich stabilisieren wollen und das glaub ich, erwarten sich alle.

Zum Zweiten müssen wir daran arbeiten, dass wir immer im Auge behalten müssen, dass wir Bilanz darüber zu ziehen haben, ob wir diese Funktion als Motor und Treiber über die ganzen vier Jahre nicht verlassen haben. Wir werden uns nie zurücklehnen und das Erreichte betrachten, sondern wir werden vier Jahre lang daran arbeiten, ein sehr gutes Gesundheitssystem entsprechend zu stabilisieren.

Der dritte Punkt, den ich erreichen möchte, ist, dass wir dort wo wir heute Schwächen und Mängel haben, zu neuen Lösungsansätzen kommen. Ich verweise auf das Thema Prävention, wo ich davon überzeugt bin, dass aufgrund der Entwicklung der Gesellschaft ein ganz entscheidendes Aufgabenfeld für die künftige Finanzierbarkeit des Systems vorhanden ist. Hier spreche ich weniger von technischer Prävention als vielmehr von der Verhaltensprävention und der Eigenverantwortung des Versicherten und der Patienten.

Die Fragen stellte Dieter Holzweber.