

# Interview mit dem Verbandsvorsitzenden Dr. Alexander Biach

Am 9. Mai 2017 wurde Dr. Alexander Biach zum neuen Vorsitzenden des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger gewählt. Seither liegt fast ein halbes Jahr hinter uns und zahlreiche Initiativen bzw. Wegmarken wurden vom Verbandsvorsitzenden bereits gesetzt. Dr. Biach zieht im rückblickenden Gespräch mit der Fachzeitschrift „Soziale Sicherheit“ eine Art Halbjahresbilanz und erläutert seine Vorhaben für die österreichische Sozialversicherung in den kommenden Monaten und Jahren. Das Interview mit Dr. Alexander Biach führten Mag. Christian Lenhardt und Dr. Wilhelm Donner.



**Soziale Sicherheit:** *Unsere Versicherten geben alljährlich rund 4,2 Milliarden Euro für ärztliche Hilfe aus bzw. die Dienstgeber überweisen es über die Krankenkassen an die rund 10.000 bis 12.000 Kassenärzte: Wie gestaltet sich angesichts der aktuellen Kampagne das Verhältnis zur Ärztekammer?*

**Biach:** Das Verhältnis zur Ärztekammer ist ein sehr gutes, das ich bislang nur als äußerst konstruktiv empfunden habe. Wir haben uns klare Projektziele gesetzt, die wir emotionsfrei abhandeln wollen. Das betrifft auf der Bundesebene vor allem die e-Health-Services, also u. a. auch Erleichterungen bezüglich der Abwicklung einzelner Prozesse wie Bewilligungen, Rezepte, Befunde, Medikation, und genauso das Thema des Ärztenachwuchses, wo wir z. B. in einem sehr guten Projekt zu den Lehrpraxen sind.

**Soziale Sicherheit:** *Sie sind nun ein halbes Jahr im Amt, und es war gewiss eine eher turbulente Zeit des Wandels. Daher die Frage: Wie wohl fühlen Sie sich persönlich im Hauptverband bzw. als Vorstandsvorsitzender der Sozialversicherung?*

**Biach:** Es ist eine der schönsten Aufgaben, die ich jemals machen durfte, und mir bereitet es täglich Freude, auch wenn neue Herausforderungen damit verbunden sind. Und uns ist ja schon einiges gelungen. Anfangs haben wir wöchentlich neue Erfolge darlegen können. Besonders freut es mich, die Kinderrehabilitation zum Abschluss zu bringen. Das ist ein Projekt, das schon mein Vorgänger Peter McDonald angestoßen hat und bei dem man aufmerksam sein muss, dass man es rechtlich richtig abwickelt. Aber wir beschreiten wesentliche Dimensionen in der heimischen Nachbetreuung von schwer kranken Kindern. Das war emotional eine der schönsten Erfahrungen.

Wir haben auch organisatorisch viel erreicht. Ich

möchte nur die Leistungsharmonisierung herausstreichen, mit der wir das Prinzip „gleiche Leistung für gleiches Geld“ etablieren und durch die die Sozialversicherung jetzt zusammenwachsen kann. Das hat nicht nur den Vorteil von mehr Gerechtigkeit, sondern vor allem für unsere Träger den Vorteil, dass wir in Kombination mit Aufgabenbündelung eine einfachere Abwicklung organisieren können und dadurch viel Geld sparen. Bis Ende des Jahres soll die Hälfte der Leistungen harmonisiert sein, und da sind wir gut unterwegs.

Das Dritte, durchaus nicht als „alltäglich“ Anzusehende ist der Sprung in Richtung der elektronischen Services, also der ELGA-Aktivitäten. Dabei haben wir bereits großen Druck gemacht, um die „elektronische Sozialversicherung“ zu etablieren. Hier ist es uns nach zehn Jahren gelungen, dass auf der e-card zukünftig ein Foto angebracht wird und dass die neue e-card-Generation über deutlich erweiterte Funktionen verfügen wird. Es gab auch den Verordnungsentwurf zu ELGA, die u. a. die e-Medikation möglich machen soll. Sogar der elektronische Impfpass wird angedacht. Der e-Health-Block ist schon etwas, bei dem man erkennt, dass viel weitergegangen ist. Begleitet wurde das natürlich durch die Effizienzstudie, die wir positiv genutzt haben, weil sie eine Bestätigung für die Effizienz unserer Arbeit und der gesamten Sozialversicherung ist sowie darüber hinaus das Erfordernis des Zusammenarbeitens gestärkt hat. Das war der beste Beweis, dass sehr wohl Reformen innerhalb der Sozialversicherung möglich sind.

**Soziale Sicherheit:** *Zum Stichwort e-Health – ist das unabdingbare Voraussetzung für eine gelingende Gesundheitsreform oder sind da noch Abstriche denkbar?*

**Biach:** Ich glaube, dass e-Health eine Vernunftfrage ist

und zwar deshalb, weil wir damit eigentlich „drei Fliegen auf einen Schlag erlegen“ könnten – wenn wir es umsetzen. Ich meine all die vorhin genannten Anwendungen vom elektronischen Befund bis zur Medikation. Das Erste ist, wir erleichtern den täglichen Ablauf für die Versicherten, aber auch für die Ärzte. Es gibt eine Studie des Finanzministeriums, die unter der EU-Richtlinie „Better Regulations“ entstanden ist. Diese spricht von mehreren Millionen Wegstunden, die der Mensch damit in der Verwaltung nicht mehr zurücklegen muss. Und das ist auch für den Arzt natürlich eine große Erleichterung, weil auch hier viele Handgriffe wegfallen. Denken Sie doch nur an den Patienten, der jedes Mal neue Befunde holen muss und die dann eventuell wiederum vergisst. Das ist einmal die erste wesentliche Erleichterung.

Der zweite Vorteil sind Ersparnisse – vor allem für uns, aber auch für die Ärzte. Da erwarten wir, einen fast dreistelligen Millionenbetrag zu lukrieren, wobei wir diesen mit der Ärzteschaft und den Apothekern teilen müssen. Verwaltungstätigkeiten wie Einreichungen, handschriftliches Verfassen von Dokumenten, Ausdrucken, Versenden, Einholen von Bewilligungen über Fax etc. fallen dann weg. Das ist dann ein automatisierter Prozess. Aus den internen Berechnungen unserer Experten glauben wir, dass wir allein über ELGA rund 80 Millionen Euro schaffen könnten. Und dann kommen noch durch andere Zusammenarbeitsmöglichkeiten weitere Beträge hinzu.

Und der dritte Vorteil ist, dass wir damit wahrscheinlich im Spitzenfeld landen. Die baltischen Staaten wie z. B. Estland sind allgemein Vorreiter. In anderen Ländern ist dies noch nicht so verbreitet. Damit könnten wir tatsächlich in neue Dimensionen vordringen und erreichen, dass Österreich eine Vorreiterrolle in der Abwicklung von Verwaltungsprozessen im Gesundheitsbereich übernimmt. Das sind drei Gründe, warum man es umsetzen sollte.

**Soziale Sicherheit:** Sie haben die Studie der London School of Economics erwähnt. Da ist ein Lob für die Sozialversicherung inkludiert. Es ist aber dennoch unbestritten, dass ein weiterer Reformbedarf besteht. Können Sie für die nächsten fünf Jahre drei bis vier Projekte nennen, wo Sie vorrangig weitermarschieren wollen oder wo Sie sich einen weiteren Umbau der Sozialversicherung wünschen.

**Biach:** Diese Studie ist regelrecht ein Kompass für die künftige Reformarbeit in der Gesundheitspolitik. Sie enthält gute Ansatzpunkte, wenngleich die Ausführungen im Detail zu den Reformen noch vor uns liegen, kurz: Es ist noch nicht alles erledigt. Aber sie ist ein Kompass und dieser Kompass sagt: „Erledigt folgende drei Punkte!“ Der erste Punkt ist aus Sicht der Sozialversicherung die Leistungsharmonisierung, weil das System in sich sehr unterschiedlich ist. Denn die gleichen Sozialversicherungsbeiträge zu bezahlen, aber andere Leistungen zu erhalten, nur weil ich in einem anderen Bundesland wohne – das würde man nicht verstehen. Das heißt, die Leistungsharmonisierung ist die Grundvoraussetzung für sämtliche Reformen.

Der zweite Punkt ist, dass nicht alle Fehler vergangener Fusionen wiederholt werden müssen, man kann sicherlich die Erfahrungen vergangener Prozesse zusammenfassend in zukünftige Entwicklungen einbringen und gleichwohl berücksichtigen. Ich setze auf eine Einigung in der Beschlussfassung auf eine gemeinsame Finanzstrategie, die in den Bereichen Beschaffung, IT, Facility Management, aber auch in vielen rechtlichen Feldern die Zusammenarbeit verknüpft, sodass wir bald zu einer Aufgabenbündelung zwischen allen Trägern gelangen. Wenn wir das große Vorhaben einer Bündelung geschafft haben, dann wäre auch der zweite Teil „auf Schiene“.

Der dritte Punkt wäre die Beitragsvereinfachung. Ich sehe das Problem, dass wir teilweise noch sehr unterschiedliche Beiträge vorschreiben. Ich ziele nicht auf Selbstbehalte, die man sich sicher auch ansehen muss. Wie sind sie zu rechtfertigen oder welche Modelle gibt es? Es wäre auch interessant zu sehen, ob hier Steuerungseffekte wirken. Es gibt aber auch viele Mehrfachversicherungen, die ich davor noch angehen möchte. Denn die Mehrfachversicherungen versteht wirklich kaum einer. Zu sagen, weil das System so gewachsen ist, müsse man mehrfach versichert sein, obwohl man zu einem bestimmten Zeitpunkt nur einmal krank sein kann, hat keine plausible Logik mehr. Aber es ginge auch anders: Wenn ein EDV-Programm geschaffen würde, das die monatliche Beitragsgrundlage auch für Selbstständige berechnet, wäre viel vorstellbar. Das wollen wir auch im Rahmen der monatlichen Beitragsgrundlagenmeldung umsetzen. Dieses Projekt läuft mit 1.1.2018 in der Testphase an und soll mit 1.1.2019 in den Regelbetrieb übergehen, wobei ich mir hier den Testbetrieb ansehen möchte.

Das waren die drei Hauptpunkte aus der Studie, aber wir werden nicht darum herumkommen, das große Thema der Finanzierung und Bestellung aus einer Hand anzugehen. Wir haben eine Sozialversicherung, die dann rund 40 Prozent der Spitalsfinanzierung trägt. Und hier liegt das Problem, da die restlichen 60 Prozent die Länder bezahlen. In der Studie wird nun auch für Spitäler ein zentraler Einkauf aller Medikamente vorgeschlagen, es sollen die gesamten Beschaffungsaktivitäten zentral abwickelt werden. Die Sozialversi-



cherung könnte ihr Know-how durchaus auch auf diesen Bereich anwenden.

Dieses Steuerungselement könnte man in die bestehende Zielsteuerungskommission übernehmen, die ja sehr gut in der Grundlagenstrukturplanung ist. Dies wäre also der ideale Ort, um z. B. Krankenhausbestellungen und Koordination abzuwickeln. Damit könnte man relativ einfach mit bestehenden Methoden erreichen, dass Finanzierung und Bestellung aus einer Hand erfolgen. In der Studie wird von einem Einsparungsvolumen von fast 400 Millionen Euro gesprochen. Das wäre meiner Meinung nach wert, es zu erheben.

Dann gibt es noch Detailspekte, dass wir z. B. einen Pfad finden, wo wir innovative Medikamente nicht blockieren und auch finanzieren können. Und auf der anderen Seite soll es für uns auch eine planbare Entwicklung geben. Da hat die VAEB einen Versuch gemacht, der in der Studie lobend erwähnt wird, wo Millionen Euro eingespart wurden nur aufgrund der Möglichkeit, dass sich der Patient aussuchen konnte, ob er das Original oder ein Generikum nimmt. Der Anreiz war, dass der Patient einen Euro weniger auf die Rezeptgebühr zahlen musste.

Das sind nur ein paar der Ansatzpunkte, die neben den vier genannten Bereichen – also Leistungsharmonisierung, Aufgabenbündelung, Beitragsvereinfachung und Kompetenzbereinigung – eigentlich das fünfte große Reformpaket bilden: das Setzen von Anreizen zur Stärkung der Eigenverantwortung der Menschen.

**Soziale Sicherheit:** *Das ist ja sicher eine der Hauptinitiativen, die Sie im Rahmen der Gesundheitsreform unternommen haben. Die Neuorganisation – werden Sie dieses Ziel schaffen? Nämlich die 75 Primärversorgungszentren oder -netze als das eine, und das andere ist der niederschwellige Anlaufbereich, also der telefon- und internetbasierte Bereich.*

**Biach:** Die Idee ist, die Primärversorgung in mehrere Stufen zu gliedern und die Menschen dazu zu bewegen, dass sie nicht sofort zur teuersten Stelle laufen, sondern zum „Best Point of Service“. Ich weiß, es gibt oft keine Alternativen, aber in der AKH-Ambulanz zu sitzen ist zumeist nicht lustig und auch die teuerste Lösung. Man soll einen niederschweligen Zugang für preiswerte Lösungen ermöglichen.

So rufe ich z. B. nach einem Wespenstich die Telefonnummer 1450 an und erfahre so rasch, ob ich ärztliche Hilfe in Anspruch nehmen soll oder nicht. Dies funktioniert in der Schweiz hervorragend. Es gibt in Österreich auch schon erste Erfahrungen. Der Zugang mit der App und dem Web soll Erstinformationen bieten. Die zweite Stufe ist, wie ich es nenne, „Nurse Practitioner“. Das ist im Prinzip nichts anderes als eine höher qualifizierte Krankenschwester in Kombination z. B. auch mit Apotheken.

**Soziale Sicherheit:** *Sie denken an das Schweizer Modell? Ein Schweizer Apotheker darf z. B. auch in den Hals schauen, Antibiotika verschreiben etc. Ist bei uns so etwas Ähnliches angedacht? In der Schweiz absolvieren die Apotheker einen Zusatzkurs.*

**Biach:** Ja, genau, so ähnlich ist es gedacht, dieses Modell sollten wir uns anschauen. Wir suchen Anwendungen für Apotheken. Es ist dies ein großes Vertrauensverhältnis zum Apotheker. Der Vorteil für den Patienten ist, dass er viel schneller versorgt wird. Man muss sich natürlich ansehen, welche Gespräche der Arzt führt und welche der Apotheker führen kann.

**Soziale Sicherheit:** *Soll dies gesetzlich geregelt werden?*

**Biach:** Ja, das ist dem Berufsrecht vorbehalten. Es sind Berufsrechtsvorbehalte für Ärzte da, und das Berufsrecht müsste man dann natürlich auch durchforsten.

**Soziale Sicherheit:** *Also verstärkt auf „Nurse Practitioner“ setzen?*

**Biach:** „Nurse Practitioner“ sind entweder Ansprechpartner im Gemeindeamt, die den Zustand des Erkrankten beurteilen, oder in Apotheken, die kurzfristig für jeden Patienten erreichbar sind. Die dritte Stufe wäre der Hausarzt, zu dem ich gehe, wenn ich ärztliche Hilfe benötige. Die vierte Stufe sind die Primärversorgungszentren, in denen ich nicht nur einen Allgemeinmediziner, sondern auch noch andere Gesundheitsberufe, z. B. Diätologen, Logopäden, Sozialarbeiter etc., finde. Ich bin übrigens optimistisch, dass wir es tatsächlich schaffen, 75 PHC-Zentren (Public Health Center) zu errichten. Allein die Steiermark hat bereits so viele Anfragen, dass ihr Soll schon übererfüllt wäre, so wie auch in Wien und Niederösterreich.

Wir haben nach dem PHC-Zentrum noch die Stufe der Fachärzte und der Fachärztezentren. Die siebte Stufe wäre die Spitalsambulanz. Durch diese Stufen muss man die Menschen etwas lenken. Das durch Motivation und Anreize zu erreichen, wäre das Ziel.

**Soziale Sicherheit:** *In Dänemark gibt es ein ähnliches System. Dort kommt man aber ohne Überweisung überhaupt nicht in ein Spital. Dort ist jede Person einem Arzt zugewiesen, der praktisch alles festlegt. Aber Sie wollen mehr mit Motivation arbeiten?*

**Biach:** Ja, denn man kann das System nicht blitzartig umstellen, und ich glaube, dass die Menschen bei uns das auch nicht verstehen würden. Ich bin generell davon überzeugt, dass man die Menschen eher motiviert in eine Richtung zu gehen und nicht, dass man sie in eine Richtung zwingt. Daher möchte ich es erst mit Anreizen versuchen, mit Gutschriften bei manchen Selbstbehalten oder Kostenbeteiligungen.

**Soziale Sicherheit:** *Wie haben Sie denn in jüngster Zeit die Grundhaltung der Ärzteschaft gegenüber den PHC-Einrichtungen empfunden? Ist deren Widerstand überwindbar oder wird das eine längere Kraftprobe werden?*

**Biach:** Ich sehe im Vergleich zur Zeit der Gesetzeswerdung eine Fortentwicklung in Richtung Akzeptanz. Es gab ja so viele Mythen rund um das PHC-Zentrum, was es angeblich darf und was nicht. Und viele Einzelinteressen. Viele versuchen, ihr eigenes Reich zu schaffen usw. Mit der Grundsteinlegung durch ein Gesetz hat jedoch das Reich der Fakten begonnen. Dann wurde die rechtliche Grundlage dafür geschaffen, dass die Krankenakte im PHC weitergeleitet werden darf. Das sieht

die Ärztekammer auch und ich sehe sogar, dass die finanzielle Basis dafür da ist, und zwar aufgrund der §-15a-Vereinbarungen und des Bundes- und des Landeszielsteuerungsvertrags.

Wir als Sozialversicherung bieten auch ein Gründerservice an, eine Rechtsberatung, wie man das organisieren kann, sowohl juristisch als auch mit Förderungen.

**Soziale Sicherheit:** Bei vielen Novitäten wie z. B. e-Health hat man den Eindruck, dass junge Ärzte diese wie selbstverständlich verwenden und es gibt keinen Protest. Junge Ärzte wollen ja auch – das wissen wir aus Untersuchungen – im Team arbeiten, ob das jetzt in einer Niederlassung ist oder im Spital. Sehen Sie das auch so, dass dies ein Generationenproblem ist und sich viele Vorbehalte im Laufe der Jahre lösen werden?

**Biach:** Ja, ich glaube, das ist eine Frage der Zeit. Anschaulich gesagt, wenn Sie jetzt 30 Jahre lang Ihr Rezept handschriftlich auf einen Block geschrieben haben, und dann kommt jemand und erklärt Ihnen plötzlich einen neuen Stil, so wird Ihnen nicht glaubhaft erscheinen, dass das auch eine Geldersparnis für Sie bedeutet. Aber das ist nicht die Mehrheit.

**Soziale Sicherheit:** Man erlebt das vor Ort anders.

**Biach:** Deswegen glaube ich, wenn wir jetzt die ELGA-Einführung schaffen, so ist das ja wirklich viel. Wenn dann im niedergelassenen Bereich die elektronischen Befunde und e-Medikation kommen, dann wird es si-



cher so sein, dass rasch eine große Welle der Zustimmung bei der elektronischen Abwicklung stattfindet.

**Soziale Sicherheit:** Wenn den Österreicherinnen und Österreichern in fünf Jahren die Frage gestellt wird: „Wie sehen Sie Ihre Sozialversicherung?“, welche Antwort würden Sie dann gerne hören?

**Biach:** Jedenfalls sollte die Sozialversicherung als Vertrauenspartner und nicht als Bürokratiebelastung gesehen werden. Das heißt, wann immer ich eine Frage rund um meine Gesundheitsservices habe, was immer ich rund um meine Pension oder allenfalls meine Unfallrente wissen will, möchte ich, dass die Menschen sagen: „Mir kann die Sozialversicherung helfen!“ Ich

## Große Veränderungen in der Sozialversicherung

### 1. Gesundheitsversorgung Neu

Abschluss eines österreichweiten Vertrags über neue Gesundheitsangebote mit klaren Zielen, 22 konkreten Maßnahmen (z. B. Ärzteausbildung, e-Health, kariesfreie Kinder, Durchimpfungsraten, 75 Primärversorgungseinheiten etc.) und einer verpflichtenden Kostendämpfung von 3,2 Prozent jährlich.

### 2. Leistungsharmonisierung

Nach langer Diskussion gelang im Juni der Durchbruch. Einstimmig wurde von allen SV-Trägern die Harmonisierung von elf der 23 Leistungsgruppen beschlossen. Im Laufe des Jahres 2017 werden Zuschüsse zu bzw. die Gewährung von Rollstühlen, Krankentransportbefreiungen, Ultraschalluntersuchungen, Windeln, Blutzuckertests und -streifen, Zahnspannen, Krankengeldern und FSME-Impfungen quer durch Österreich gleich geregelt.

### 3. MedAustron

Im Juni stellte der Hauptverband mit MedAustron in NÖ die Finanzierung der modernsten Krebs-Strahlentherapie sicher. Damit können über die e-card, also ohne Zahlungen, Patienten mit komplexen Tumoren behandelt werden (Kosten rund 33.000,- pro Patient). In Wr. Neustadt steht damit einer von weltweit fünf Protonen- und Ionenbestrahler für alle Kassenversicherten zur Verfügung. Bislang mussten sie ins Ausland fahren und die Behandlung vorfinanzieren.

### 4. CT und MR

Abschluss und länderweise Umsetzung der Neuregelung zu kürzeren Wartezeiten im Bereich Computertomographie (CT) und Magnetresonananz (MR). Demnach warten Versicherte künftig in Akutfällen maximal fünf Tage auf CT- oder MR-, sonst maximal zehn Tage auf CT- und maximal 20 Tage auf MR-Untersuchungen. Bereits fixiert: die Öffnung der

Ausgabenobergrenze (= zusätzliche Mittel für Vertragsambulatorien) sowie ein Diskriminierungsverbot (keine Bevorzugung von Patienten mit Zuzahlungen).

### 5. Psychotherapie

Der steigenden Zahl an Berufsunfähigkeitspensionen wird durch einen Ausbau der Psychotherapie ohne Privatzahlung Rechnung getragen. Der beschlossene Ausbauplan sieht eine Steigerung der Angebotsplätze um 25 Prozent und eine Aufwandssteigerung um fast 35 Prozent bis zum Jahr 2019 vor. Schwerpunkte sind auch multiprofessionelle Versorgung im Kinder- und Jugendbereich.

### 6. Primärversorgungseinheiten

Neue PHCs sollen den Patienten folgende Vorteile bringen: längere Öffnungszeiten, kürzere Wartezeiten, mehr Zeit für das Arztgespräch, koordinierte Behandlung zwischen allen Gesundheitsdiensten. Ärzten bringt es mehr Flexibilität, Teamwork, geregelte Arbeitszeiten, ein umfassendes Tätigkeitsfeld und Fortbildungsmöglichkeiten. Das Gesetz wurde im Juni beschlossen.

### 7. Kinderrehabilitation in Salzburg

Mit dem Spatenstich in St. Veit im Pongau wurde der Startschuss für die onkologische Kinderrehabilitation gegeben. Damit müssen Kinder und Jugendliche nach einer Krebsbehandlung nicht mehr ins Ausland, sondern können sich in Österreich erholen. Eröffnung 2018!

### 8. e-card mit Foto

Bewegung ist in die Diskussion um höhere Sicherheit bei der e-card gekommen. Im Juli beschlossen Nationalrat und Hauptverband die verpflichtende Ausstattung der e-card mit einem Foto. Ergebnis: kostengünstig, weil eventuelle Mehrkosten nicht die Versicherten zahlen müssen; realisierbar, weil Zugriff

auf Passfotoarchive und erst ab 14 Jahren, und gleichzeitig freiwillig, weil Start ab 2019 und verpflichtend erst ab 2024. Die neue e-card enthält nicht nur ein Foto, sondern wird auch zur Bürgerkarte!

### 9. Kinder-Rehabilitation – West

Mit der Vergabe des letzten Kinderreha-Loses in den Bereichen Mobilisierung und psychosoziale Behandlung nach Wiesing in Tirol ist das gesamte Kinderreha-Programm nun auf Schiene. Alle Einrichtungen mit insgesamt 343 Betten werden im Jahr 2019 fertiggestellt. Kinder und Jugendlichen müssen damit nicht mehr zur Behandlung und Erholung ins Ausland fahren.

### 10. Koordination Bauinvestitionen

In einem einstimmigen Beschluss des Hauptverbandes wurde die verpflichtende Abstimmung der SV-Träger bei Bauaktivitäten untereinander und mit dem Hauptverband vorgesehen. Damit sollen örtliche Parallelaktivitäten vermieden und kostensparende Synergieeffekte gehoben werden.

### 11. App für Eltern-Kind-Pass

Gemeinsam mit dem Familienministerium haben wir eine App vorgestellt, die Eltern nach Eingabe des Geburtsdatums ihres Kindes an wichtige Impfungen und Meldungen erinnert. Alle 167 Eltern-Kinder-Angebote sämtlicher SV-Träger (Frühe Hilfen, Ernährung, Jugendcheck etc.) werden direkt über die App zugänglich gemacht.

### 12. IT-Kosten gesenkt

Mit Gründung der ITSV wurden zahlreiche EDV-Anwendungen der GKK gebündelt. Nun liegt eine Bilanz vor, die zeigt, dass die Kosten von 240 Mio. Euro im Jahr 2007 auf 236 Mio. Euro im Jahr 2017 gesenkt wurden. Gemessen an der Kostenentwicklung ohne diese Bündelung (285 Mio. Euro) wurden jährlich 50 Mio. Euro gespart.

weiß, dass wir bei den Menschen hohe Akzeptanz besitzen und keiner gerne auf ein so gutes Sozialsystem verzichtet. Deshalb möchte ich die Politik davon überzeugen, dass die Grundlage für Frieden und weiteres Wachstum in diesem Land eine funktionierende Sozialversicherung ist.

**Soziale Sicherheit:** *Abschließende Frage: Die Effizienzstudie hat ja auch mehrfach Vorzüge des österreichischen Gesundheitssystems angeführt. Was ist aus Ihrer Sicht das Spezifische und Vorteilhaftes des österreichischen Systems? Und die Zusatzfrage wäre, hergeleitet aus dieser Studie: Soll es Fusionen der SV-Träger geben?*

**Biach:** Das Spezifische am österreichischen System ist, dass ich alles mit der e-card habe. Österreich ist in Wahrheit das unkomplizierteste Gesundheitsland, das es gibt. Unser Problem ist vielmehr die interne Aufgabenteilung. Es ist doch völlig gleichgültig, wenn jemand eine e-card hat, muss er doch nicht wissen, über

welchen Träger er versorgt wird. Und deswegen ist die Fusionsfrage eine nicht einmal sekundäre, sondern eher eine tertiäre Frage. Bis jetzt kenne ich nur Beispiele, dass es durch Fusionen teurer wurde. Die PVA hat laut Rechnungshof anfangs rund 114 Millionen Euro Mehraufwand gehabt. Die VAEB hatte, bevor sie fusioniert wurde, einen Verwaltungsaufwand von 3,1 Prozent. Rund zwölf Jahre nach der Fusion beträgt der Verwaltungsaufwand 3,8 Prozent. Wenn man mir glaubhaft nachweist, dass das im Bereich der Leistungen oder der Verwaltung zu Einsparungen führt, wäre ich der Letzte, der sich dagegenstemmt. Wichtig ist, dass die Systeme so vereinheitlicht werden, dass sie für den Menschen laufen und er das Gefühl hat, man könne sich auf die Sozialversicherung verlassen. Das System muss für die Menschen laufen, und zwar ein System. Und dieses muss für die Menschen wahrnehmbar sein und muss Sozialversicherung heißen.

### Große Veränderungen in der Sozialversicherung

#### 13. Frühe Hilfen

Ausweitung des Projekts auf 53 Bezirke. Damit werden jährlich über 1.500 junge und sozial gefährdete Familien bei der Schwangerschaft und in den ersten Jahren nach der Geburt des Kindes begleitet. Studien belegen, dass dieses Coaching überforderten Familien hilft und volkswirtschaftliche Folgeschäden massiv reduziert.

#### 14. Hebammenhilfe

Konnten bisher Mütter eine Nachbetreuung im Wochenbett nur dann in Anspruch nehmen, wenn sie das Spital frühzeitig (vor dem vierten Tag nach der Entbindung) verlassen haben, so können jetzt alle Mütter Hebammenhilfe bis zur achten Woche kostenfrei bei Vertragshebammen in Anspruch nehmen.

#### 15. Kinderrehabilitation – Ost:

##### Spatenstich für den Bau in Bad Erlach

Das Kinderreha-Zentrum ist ein Meilenstein in der Rehabilitation. Mit dem Spatenstich setzte man den Startschuss dafür, dass Kinder und Jugendliche in der Ostregion eine Rehabilitation in den Bereichen mobilisierende und psychosoziale Indikation erhalten. Es werden 114 Betten geschaffen.

#### 16. Kinderrehabilitation – Nord:

##### Spatenstich für den Bau in Rohrbach

In Rohrbach-Berg entsteht nun neben St. Veit im Pongau eines von zwei neuen Zentren für die Versorgungsregion Nord, deren Fokus erstmals ausschließlich auf der Behandlung von Kindern und Jugendlichen liegt. Für eine Investition von ca. 23 Mio. Euro entstehen am Standort eine Nutzfläche von ca. 5.500 Quadratmetern, 77 neue Betten für Patienten sowie 67 Betten für Begleitpersonen.

#### 17. Leistungsharmonisierung – 2. Etappe: fünf weitere Leistungen

Mit dem ersten – dieser ist bereits in Umsetzung – sowie dem zweiten Schritt zur Leistungsharmonisierung befinden wir uns auf einem guten Kurs in die Zukunft. Denn durch die Erfüllung eines der wichtigsten Anliegen der Versicherten – gleiche Leistung für gleiche Beiträge – legen wir einen wesentlichen Grundstein für die Akzeptanz des Sozialversicherungssystems und dessen Ausbau.

#### 18. Aufgabenbündelung – Beschluss für Einsparungsvolumen 120 Mio. Euro

Die Bündelung von Aufgaben führt zu Kostener-

sparnis. Im Backoffice-Bereich werden bereits heute viele Dienstleistungen gemeinsam für alle SV-Träger erbracht, etwa in der IT. Es erfolgt der gesamte Medikamenteneinkauf über den vom Hauptverband erstellten Erstattungskodex. Wir werden den gemeinsamen Weg weitergehen und daher sofort die vorgeschlagenen Themenfelder für gemeinsame Servicezentren analysieren und rasch einen Vorschlag für eine Umsetzung erstellen.

#### 19. Fakten statt Mythen – App „MedBusters“ und Faktenboxen

Täglich stehen Menschen ihre Gesundheit betreffend vor Entscheidungen. Ständiger Begleiter sind Medien, Werbung und Internet. Welche Information ist glaubwürdig oder wissenschaftlich geprüft? Was ist übertrieben oder erfunden? Wie können sich Versicherte informieren, um außerhalb des Spannungsfeldes vieler Interessen zu ihrem Wohl zu entscheiden? Daher stellte der Hauptverband in Alpbach die Gesundheits-App „MedBusters“ und die „Faktenbox: Informiert entscheiden!“ vor.

#### 20. „Fit & Strong“ – die Jugendgesundheits-Kampagne der Sozialversicherung

Vom Schulabbruch zur Start-up-Gründung, von der Magersucht zum Sport – diese und andere Geschichten können jetzt Jugendliche auf „Fit & Strong“, der neuen Internet-Plattform der österreichischen Sozialversicherung, mitverfolgen. Dort sind Jugendliche selbst Hauptdarsteller, und sie erreichen mit ihren Videos, in denen sich viel um Fitness, Bewegung, aber auch um alltägliche Themen dreht, viele junge Seher.

#### 21. Osteoporose-Leitfaden für Behandlung und Prävention

Bis etwa zum 30. Lebensjahr bauen wir Knochenmasse auf. So lange können durch ausgewogene Ernährung und regelmäßiges körperliches Training Knochen gestärkt werden. Bewegungsmangel, Untergewicht, Rauchen und Alkoholkonsum erhöhen im Erwachsenenalter das Risiko für Osteoporose. In der Apotheke zeigt sich im Umgang mit Osteoporose-Betroffenen, dass speziell die Einnahme der Medikamente mit Kalzium und Vitamin D genau erklärt werden muss, damit die Therapie richtig wirkt.

#### 22. Health Technology Assessment (HTA) – universitäre Verankerung

Das Ziel des LBI-HTA ist die wissenschaftliche und

unabhängige Unterstützung gesundheitspolitischer Entscheidungen durch Bereitstellung verfügbarer Evidenz zum Nutzen medizinischer Interventionen und medizinischer Leistungsangebote. Es geht um eine interdisziplinäre Politikberatung zur Sicherstellung von Nachhaltigkeit in solidarisch finanzierten Gesundheitssystemen.

#### 23. „Bewegt im Park“: Bewegungsinitiative mit über 24.000 Teilnehmern

Seit Juni haben sich bereits mehr als 15.000 Bewegungslustige zu Yoga, Tanzen, Fußball etc. in frischer Luft motivieren lassen. Erwachsene wie Kinder, Anfänger wie Fortgeschrittene: Die von der Sozialversicherung, dem Bundesministerium für Sport und der Bundes-Sportorganisation finanzierte Bewegungsinitiative ermöglicht es, österreichweit an einem von über 200 kostenlos angebotenen Kursprogrammen teilzunehmen.

#### 24. Gesundheitstelefon 1450 – erfolgreiche Bilanz in drei Versuchsregionen

Rat rund um die Uhr bekommen Patienten mit der Gesundheitshotline unter der Tel.-Nr. 1450. Mit dem Gesundheitstelefon will man vor allem beraten – und zwar unkomplizierte. Etwa Empfehlungen geben, wohin man gehen kann und welche Einrichtungen wann geöffnet sind. Die Patienten werden direkt zur besten Einrichtung geroutet.

#### 25. Rechtssicherheit: klare Zuordnung zur entsprechenden Versicherung

Das Sozialversicherungs-Zuordnungsgesetz bringt Rechtssicherheit für Selbstständige und ihre Auftraggeber. Es wird dadurch weniger Nachzahlungen geben. Die Wiener Wirtschaftskammer hat zudem erreicht, dass die neue Regelung auch rückwirkend angewendet werden kann.

#### 26. Unterstützung der organisierten Selbsthilfe aus der Sozialversicherung

Ab dem Jahr 2018 werden bundesweit tätige themenspezifische Selbsthilfegruppen aus Mitteln der Sozialversicherung in Höhe von 420.000 Euro gefördert. Regionale themenspezifische Selbsthilfegruppen erhalten zusätzliche Förderungen in Höhe von 300.000 Euro. Damit ist gewährleistet, dass das Thema Selbsthilfe auch finanziell auf unabhängige Beine gestellt und nicht mehr nur von Herstellern abhängig ist.