



BUNDESMINISTERIN
für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz
DR. CHRISTA KRAMMER

A-1031 Wien, Radetzkystraße 2
Telefon: 0222/711 72
Teletex: 322 15 64 BMGSK
DVR: 0649856

GZ 114.140/117-I/D/14/94

Herrn
Präsidenten des Nationalrates
Dr. Heinz FISCHER
Parlament
1017 Wien

XIX. GP.-NR
120 /AB
1995 -01- 30

zu 71 NJ

Die Abgeordnete zum Nationalrat Gredler und weitere Abgeordnete haben am 30. November 1994 unter der Nr. 71/J an mich eine schriftliche parlamentarische Anfrage betreffend die Situation im Bereich der Krankenanstaltenfinanzierung gerichtet, die folgenden Wortlaut hat:

- "1. Wie ist der Status der Verhandlungen zwischen den Verantwortlichen in bezug auf die Einführung der Leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung?
2. Wenn das Modell der LKF nicht am 1.1.1995 eingeführt werden kann, gleichzeitig der KRAZAF aber mit Ende 1994 ausläuft, auf welcher rechtlichen Grundlage erfolgt dann die Finanzierung und Koordination?
3. Nach der enormen Steigerung der Ausgaben für die Spitäler in den letzten Jahren könnte man durch die Einführung der LKF Einsparungen erwarten? Mit welchen Einsparungen kann im ersten, im zweiten, im dritten und in den Folgejahren gerechnet werden?
4. Was wird im Zuge der Kostenreduzierung für eine Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen niedergelassenen Ärzten, Tageskliniken, Sozialen Stützpunkten und Spitäler getan?
5. Ist an die Einführung einer generellen Finanzierungssystematik, die Vor- und Nachsorgeeinrichtungen, Ambulatorien, Tageskliniken, Facharzt- oder Gruppenpraxen einschließt, gedacht?
6. Wird der KRAZAF in einen Krankenanstalten- und Gesundheitsfonds umgewandelt?

- 2 -

7. Wie weit ist die Erarbeitung des Gesundheitsplanes, einschließlich Krankenanstaltenplan und Großgeräteplan, der von der Bundesregierung als Grundlage der Resourcenverteilung angekündigt wurde?"

Diese Anfrage beantworte ich wie folgt:

Zu Frage 1:

Das von den Experten ausgearbeitete Modell einer leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung sowie die Ergebnisse der Parallelrechnung auf Grundlage dieses Modells liegen vor. Derzeit sind Verhandlungen mit den verantwortlichen politischen Entscheidungsträgern in bezug auf die Einführung der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung im Zusammenhang mit der abgelaufenen KRAZAF-Vereinbarung im Gange. Das Bundesland Vorarlberg hat sich als erstes Bundesland bereit erklärt, nach diesem System abzurechnen, diesbezügliche Verhandlungen sind bereits abgeschlossen.

Zu Frage 2:

Art. 30 Abs. 3 2. Satz der Vereinbarung gemäß Art 15 a B-VG über die Krankenanstaltenfinanzierung für die Jahre 1991 bis einschließlich 1994 bestimmt, daß "mit Außerkrafttreten dieser Vereinbarung die am 31. Dezember 1977 in Geltung gestandenen Rechtsvorschriften, soweit sie in Durchführung dieser Vereinbarung geändert wurden, wieder in Kraft gesetzt werden".

Soferne sich der Bund und die Länder nicht über eine neue Vereinbarung gemäß Art. 15 a B-VG über die Krankenanstaltenfinanzierung einigen, würde die Spitalsfinanzierung seitens der Träger der sozialen Krankenversicherung ausschließlich durch Pflegegebührenersätze (Tagsätze) erfolgen. Der Bund hätte dann ausschließlich auf der Grundlage der Grundsatzgesetzgebung

- 3 -

gemäß Art. 12 B-VG die Möglichkeit, die Finanzierung der Krankenanstalten zu koordinieren.

Zu Frage 3:

Die Einführung eines leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierungsmodells allein läßt keine Einsparungen im Gesundheitsbereich erwarten. Vielmehr ist es notwendig, daß aufgrund dieser neugeschaffenen Voraussetzungen von den verantwortlichen Stellen die gesundheitspolitisch notwendigen Maßnahmen getroffen werden, die zu einer besseren Nutzung der vorhandenen Ressourcen und zu einer Reduzierung der Kostensteigerungsraten im österreichischen Gesundheitswesen führen. Dazu zählen der Abbau von Überkapazitäten, die bessere Koordination und Kooperation zwischen den verschiedenen Gesundheitseinrichtungen sowie die verstärkte Nutzung von vorhandenen Rationalisierungspotentialen.

Zu den Fragen 4 und 5:

Im Zusammenwirken aller zuständigen Institutionen soll die weitere Einrichtung von Gesundheits- und Sozialsprengeln in Österreich zu einer Intensivierung der Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Gesundheitseinrichtungen führen. Darüber hinaus ist daran gedacht, auch im ambulanten und niedergelassenen Bereich schrittweise eine leistungsorientierte Finanzierung einzuführen und die dafür erforderliche Dokumentation von Diagnosen und Leistungen in diesen Bereichen zu fordern. Die Erzielung des Einvernehmens mit den zuständigen Institutionen ist dazu erforderlich.

Zu Frage 6:

Gemäß Art. 1 Abs. 4 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Krankenanstaltenfinanzierung für die Jahre 1991 bis

- 4 -

einschließlich 1994, BGBI.Nr. 863/1992, werden die Verhandlungen über die Reform des österreichischen Gesundheitswesens auf der Grundlage des "22 Punkte-Programms" vom 25. März 1991 weitergeführt werden. Dann ist vorgesehen, einen Österreichischen Gesundheitsfonds als Steuerungsinstrumentarium für die Strukturreform im Bereich der Krankenanstalten und im extramuralen Bereich einzurichten.

Zu Frage 7:

Die Weiterentwicklung des österreichischen Gesundheitsplanes mit den wesentlichen Teilen Krankenanstaltenplan und Großgeräteplan wurde in den letzten Jahren zügig fortgeführt. So liegt eine überarbeitete österreichweite Großgerätestudie seit Ende 1993 vor; der vom KRAZAF in Auftrag gegebene "Österreichische Krankenanstaltenplan 1994 mit Zielplanung 2005" ist im Entwurf seit Ende 1994 ebenfalls vorhanden.

W. Wanner