

**XIX. GP-NR**  
**Nr. 45 IA (E)**  
**Präs. 22. Nov. 1994**

## ENTSCHLIESSUNGSANTRAG

der Abgeordneten Dr. Pumberger, Mag. Haupt, Dr. Salzl, Dr. Grollitsch  
betreffend Finanzierungschaos im Gesundheits- und Krankenanstaltenwesen unter besonderer  
Berücksichtigung der Entwicklung des KRAZAF

Die nüchterne Bilanz des Arbeitsübereinkommens der Koalitionsparteien für die vergangene XVIII. GP hat eklatante Mängel u.a. bei der Umsetzung einer Strukturverbesserung im Gesundheitswesen, insbesondere auf dem Gebiet der in stärkerem Maße beabsichtigten Zusammenführung von Finanzierung und Kostenkontrolle, bei der Erarbeitung eines österreichweiten Gesundheitsplanes als Grundlage für die Ressourcenverteilung im Gesundheitswesen wie z.B. Krankenanstalten- oder Großgeräteplan, zutage gefördert. Die Koalitionsparteien kündigten 1990 ganz konkret eine

"Weiterentwicklung und Einführung eines differenzierten, leistungsbezogenen Krankenanstaltenmodells, das an der Diagnose orientiert alle wesentlichen Faktoren, wie medizinische Spitzenleistungen, unterschiedliche Versorgungsstrukturen etc., berücksichtigt. Dieses Modell dient als Grundlage für eine Neuordnung der Finanzierung der Krankenanstalten zur Abgeltung der Leistung"

an. Die Zukunft der Krankenanstaltenfinanzierung bleibt dennoch trotz den seit Jahren angekündigten Lösungsmodellen bis zum heutigen Tag ein Zankapfel zwischen den einzelnen Interessensgruppen, also den Trägern, dem KRAZAF, dem Hauptverband der Sozialversicherungsträger sowie Bund, Ländern und Gemeinden, da der Finanzierungsanteil der einzelnen Finanzierungspartner unaufhörlich wächst.

In allergrößter Sorge haben sich viele Gemeinden vor dem Hintergrund ständig steigender Betriebsabgänge der Krankenanstalten ihrer Bundesländer mit Resolutionen an das Bundesministerium für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz und an die Parteien gewandt, damit bei der Spitalsfinanzierung dringend eine Lösung gefunden werde, die der finanziellen Leistungsfähigkeit der an der Kostendeckung beteiligten Gemeinden und Gemeindeverbände Rechnung getragen werde. Das Beispiel der oberösterreichischen Gemeinde Hellmonsödt spricht für sich: der Gemeindeanteil an der Krankenanstaltenfinanzierung stieg gegenüber 1993 bereits um 19%! Darüberhinaus zahlen die öffentliche Hand sowie die Sozialversicherung in einen Ausgleichsfonds, den Krankenanstaltenzusammenarbeitsfonds (KRAZAF) ein, aus dessen Mittel vorrangig klaffende Budgetlöcher in den einzelnen Spitälern gedeckt werden. Das Budget des KRAZAF

für 1994 liegt bei 16 Mrd. Schilling, das sind 21% der gesamten Spitalskosten, 1991 lag der Aufwand dafür im Vergleich bei 12,7 Mrd. Verwendet werden die KRAZAF-Mittel im Rahmen von Betriebs-, Investitions- und Strukturverbesserungszuschüssen. Ohne KRAZAF müßten diese Mittel aus anderen Quellen beschafft werden bzw. durch höhere Zahlungen der Sozialversicherung ausgeglichen werden, was unverzüglich eine Anhebung der Beiträge zur Folge hätte. Die KRAZAF-Vereinbarung, ein ewiges Provisorium seit 15 Jahren, läuft mit Ende 1994 aus und die Verantwortlichen stehen bisher erfolglos unter dem Zwang, entweder das bishrige Provisorium zu verlängern oder für eine neue Form der Finanzierung zu sorgen. Der Ruf nach mehr Transparenz der Kosten im Gesundheitswesen im allgemeinen und der Finanzierungströme des KRAZAF im besonderen blieb bisher ungehört.

Insgesamt betrachtet stiegen die Spitalskosten jährlich bis 1994 um 10-12%. Im vergangenen Jahr kletterten diese inklusive Investitionen auf den Rekordwert von knapp 100 Mrd. Schilling, was praktisch einer Verdoppelung seit 1986 (41,5 Mrd.) entspricht. Die Gesamtausgaben für das Gesundheitsressort weisen sich mittlerweile mit 9,5% am BIP aus. Daher ist die Zeit für eine Lösung des Spitalsfinanzungschaos praktisch abgelaufen. Ansätze zu einer Reform der Spitalsfinanzierung sind seit Jahrzehnten in Gang: Bereits 1969 haben Experten der Weltgesundheitsorganisation WHO die Einführung von Normkosten vorgeschlagen und zwar derart, daß die Normkosten den Spitälern keinen Anreiz geben sollten, den Aufenthalt eines Patienten im Krankenhaus unnötig auszudehnen. Da die seitens der Regierungsparteien angekündigten strukturverbessernden Maßnahmen bis heute nicht über ihre Ansätze hinauswuchsen, neue ärztliche Kooperationsformen noch immer in den Kinderschuhen stecken, eine Stärkung des extramuralen Bereiches kaum vorhanden ist, setzt sich der Zug der Patienten ins Krankenhaus ungehindert fort und ein Ende des Anstiegs der Spitalskosten ist nicht abzusehen. Fachleute haben errechnet, daß das Spital der teuerste Sektor im Gesundheitswesen ist und daß bei einer geänderten Finanzierung hin zu ambulanten Behandlungsmöglichkeiten 30-40% der Spitalpatienten extramural behandelt werden könnten. Mehrere Gesundheitsminister der letzten Jahre hatten bisher vergeblich die Einführung eines leistungsbezogenen Krankenhausfinanzierungssystems, zuletzt mit Beginn 1.1.1995, angekündigt. Dies geht davon aus, daß alle Finanzierungspartner nach gleichen leistungsbezogenen Kriterien und nicht - wie bisher - nach Tagsätzen bezahlen, daß eine kürzere Verweildauer erreicht wird, Mehrfachbefunde vermieden werden und Überkapazitäten abgebaut werden. Was als Ausweg aus dem Spitalsfinanzchaos gedacht war, scheint am Widerstand der Finanzreferenten der Bundesländer, die ebenso als Erhalter an der Abdeckung der Spitalsdefizite aus ihrem eigenen Budget beteiligt sind, zu scheitern. Eine politische Entscheidung zur Bewältigung des Spitalsfinanzungskollaps erscheint dringend notwendig.

In diesem Zusammenhang stellen die unterfertigten Abgeordneten nachstehenden

### **Entschließungsantrag:**

Der Nationalrat wolle beschließen:

"Die Frau Bundesminister für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz wird ersucht, entsprechende Zielvorgaben zu entwerfen, um dem bestehenden Finanzierungschaos im Gesundheitswesen Einhalt zu gebieten und dabei jedenfalls folgende Punkte zu berücksichtigen:

- Sofortige Umstellung auf eine leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung
- Rationalisierung der anfallenden Kosten und Bündelung der Finanzierungsströme in Bundes- und Länderfonds
- Sukzessive Abstimmung von Anpassungsschwierigkeiten zwischen Bund und Ländern
- Schaffung einer gesamtösterreichischen Koordinationsstelle, in der sämtliche österreichische Krankenanstalten zusammengefaßt sind
- Errichtung von integrierten Gesundheits- und Sozialsprengel unter Einbeziehung von Selbsthilfegruppen
- Forcierung strukturberichernder Maßnahmen für den extramuralen Bereich
- Leistungsorientierte Honorierung des niedergelassenen Bereiches."

In formeller Hinsicht wird die Zuweisung an den Gesundheitsausschuß beantragt.