

II-2853 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen
des Nationalrates XV. Gesetzgebungsperiode

REPUBLIK ÖSTERREICH
BUNDESMINISTERIUM
FÜR GESUNDHEIT UND UMWELTSCHUTZ

1010 Wien, den 4. September 1981
Stubenring 1
Telephon 75 00

Zl. IV-50.004/55-2/81

1347/AB
1981-09-07
zu 1365/J

B e a n t w o r t u n g

der Anfrage der Abgeordneten Dr. WIESINGER
und Genossen an den Bundesminister für
Gesundheit und Umweltschutz betreffend die
Auswirkungen der Rationalisierungsmaßnahmen
in den Spitälern (Nr. 1365/J-NR/1981)

In der gegenständlichen Anfrage werden folgende Fragen
gestellt:

1) Welche Ergebnisse haben die Verträge mit der ARGE-
Kostenrechnung betreffend die Auffindung von Rationalisie-
rungsmöglichkeiten in den Spitälern erbracht?

2) Welche Konsequenzen hat das Bundesministerium für
Gesundheit und Umweltschutz aus diesen Arbeiten gezogen?

3) Welche konkreten Maßnahmen hat das Bundesministerium
für Gesundheit und Umweltschutz aufgrund dieser Arbeiten
gesetzt?

4) Welche Auswirkungen (Erfolg) haben die gesetzten
Rationalisierungsmaßnahmen gehabt?

5) Was geschieht in weiterer Verfolgung dieser Rationa-
lisierungsvorschläge derzeit und in nächster Zukunft?"

- 2 -

In Beantwortung dieser Anfrage teile ich mit:

Zu 1):

Das Bundesministerium für Gesundheit und Umweltschutz schloß mit der ARGE-Kostenrechnung am 30. Dezember 1976 den Vertrag "Ermittlung von Rationalisierungsreserven in Krankenanstalten" (im folgenden "Rationalisierung I") und am 16. Mai 1978 den Vertrag "Ermittlung von Rationalisierungsreserven in einer Anzahl repräsentativer Krankenanstalten" (im folgenden "Rationalisierung II").

Der Folgevertrag wurde deshalb geschlossen, weil sich die Untersuchungen im Rahmen der "Rationalisierung I" weitgehend auf die nichtmedizinischen Gebiete der Krankenanstalten beschränkten, andererseits aber eine große Abhängigkeit der Kosten von medizinischen Strukturen zu verzeichnen ist. Der Vertrag "Rationalisierung II" hatte zum Ziel, das Betriebskostenverhalten für verschiedene Möglichkeiten medizinischer Strukturen im Krankenhaus transparent zu machen.

Im Rahmen der Arbeiten für diese beiden Verträge wurden insgesamt 13 repräsentative Krankenanstalten durchleuchtet. Die Arbeiten sind in mehreren Berichtswerken mit einem Gesamtumfang von 2802 Seiten ausführlich dokumentiert. Dabei wurde eine Reihe von kostensenkenden Rationalisierungsmöglichkeiten aufgezeigt, einerseits anstaltsspezifisch für die untersuchten Spitäler, andererseits generell für das österreichische Krankenanstaltenwesen.

Aus der "Rationalisierung I" (elf untersuchte Anstalten) seien beispielhaft herausgegriffen:

- Überlegung zur Planung und Führung von Krankenhäusern (regionale Planung, Einrichtung einer Investitionsberatungsstelle, bedarfsorientierte Kapazitätsgestaltung, Kostenverhalten usw.)

- 3 -

- Rationalisierungsmöglichkeiten in primären Teilbereichen (Einsatz des Pflegepersonals, der Hebammen und des Sanitätshilfspersonals, Medikamentenversorgung usw.) und in sekundären Bereichen (Verwaltungsvereinfachung, Einsatz der medizinischen Schreibkräfte, Materialverwaltung usw.)

Im Rahmen der "Rationalisierung II" wurden für zwei Anstalten mit speziellen Problemen u.a. Planungsvorschläge erarbeitet. Diese bezogen sich beim AKH Linz hinsichtlich des beabsichtigten Neubaus beispielsweise auf:

- Überprüfung der Bettenzahlen im Hinblick auf die flächenmäßigen und ökonomischen Konsequenzen
- Festlegung der Leistungsdaten für den stationären und ambulanten Krankenhausbereich
- Festlegung des Standortes für den ersten Bauabschnitt im Krankenhausgelände
- Festlegung der baulichen Grundprinzipien (Hauptachsen, Baustufen, Interimslösungen).

Beim LKH Steyr bezogen sich die Vorschläge auf Strukturfragen im Zusammenhang mit der Ausweitung einzelner Anstaltsbereiche.

In beiden Fällen, AKH Linz und LKH Steyr, wurde ein im Ausland entwickeltes EDV-Dimensionierungsmodell (MEDPLAN II) für Personalaufwand und Flächenbedarf in Krankenhäusern erfolgreich getestet.

Damit konnte das Betriebskostenverhalten verschiedener Strukturvarianten simuliert werden, was im Hinblick auf mögliche Rationalisierungen von großer Bedeutung ist.

- 4 -

Zu 2):

Bei der Sichtung der Ergebnisse aus den beiden Rationalisierungsverträgen wurde deutlich, daß die Rationalisierung im österreichischen Krankenhauswesen

- a) einen langfristigen und
- b) einen vielschichtigen Prozeß darstellt.

Insbesondere muß dabei auch auf die Ergebnisse der Kostenrechnung Rücksicht genommen werden. Außerdem waren als Grundlagen für die Erstattung von Rationalisierungsvorschlägen weitere Voraussetzungen, wie z.B. Vereinheitlichung der Leistungsstatistik und der Krankenhausplanung, zu schaffen.

Das Bundesministerium für Gesundheit und Umweltschutz zog daher u.a. folgende Konsequenzen:

- Die Rationalisierung kann nur etappenweise vorangetrieben werden, wobei ein mehrjähriger Zeithorizont notwendig ist, innerhalb dessen die noch fehlenden Grundlagen zu erarbeiten sind.
- Um noch weitere Erkenntnisse zu gewinnen, wurde die ARGE-Kostenrechnung mit der Weiterführung von Rationalisierungsuntersuchungen unter Einsatz von MEDPLAN II beauftragt (Vertrag vom 20.12.1978).
- Bei allen Rationalisierungsbemühungen ist dem Bundesministerium für Gesundheit und Umweltschutz klar, daß es aufgrund der bestehenden Rechtslage den Rechtsträgern der Krankenanstalten nur Rationalisierungsvorschläge und -empfehlungen erstatten kann, deren Nichtbeachtung keine unmittelbare gesetzliche Sanktion nach sich zieht.

- 5 -

Zu 3):

Das Bundesministerium für Gesundheit und Umweltschutz konnte eine Reihe von konkreten Maßnahmen aufgrund der o.a. Verträge setzen.

Allen untersuchten Krankenanstalten bzw. deren Rechts-trägern wurden anstaltsspezifische Berichte zur Verfügung gestellt. Damit hat das Bundesministerium für Gesundheit und Umweltschutz diesen Anstalten konkrete und unmittelbare Möglichkeiten für die Umsetzung der Rationalisierungsvorschläge im eigenen Haus geboten. Zu diesem Zweck wurden u.a. ausführliche Berichtsbesprechungen mit den zuständigen Krankenhausverantwortlichen durchgeführt.

In einer Pressekonferenz am 25. August 1977 wurden die aus der "Rationalisierung I" gewonnenen Erkenntnisse der Öffentlichkeit vorgestellt, bzw. in Form allgemeingültiger Trends und Rationalisierungsvorschläge, die in den elf repräsentativen Anstalten ausgelotet bzw. erhärtet werden konnten.

Das Bundesministerium für Gesundheit und Umweltschutz konnte bei den Verhandlungen über die Neuregelung der Krankenhausfinanzierung im Zuge der Aufgabenbewältigung durch den Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds, die Erkenntnisse der Rationalisierungskommission anwenden. Als Beispiel seien genannt:

- Investitionsförderung: Limitierung der Höhe der Investitionszuschüsse, Nachweis des Bedarfs, der Dringlichkeit, der Vorteile, der Finanzierung und der Folgekosten der Krankenhausinvestition.

- 6 -

- Aufwertung der Landes-Krankenanstaltenpläne und des Bundes-Krankenanstaltenplanes als Instrument für die bedarfsorientierte Kapazitätsgestaltung im Krankenhauswesen.
- Erlassung von Richtlinien (in mehreren Stufen) für die Planung, Errichtung, Ausstattung und den Betrieb von Krankenanstalten.
- Vereinheitlichung des heterogenen Statistikwesens in den Krankenanstalten zu einer bundeseinheitlichen Leistungsstatistik (Verwaltungsvereinfachung und Schaffung einer operationablen, effizienten Datenbasis für die Krankenhauspolitik).

Zu 4):

Zu den Auswirkungen der gesetzten Rationalisierungsmaßnahmen ist grundsätzlich festzustellen, daß diese nicht immer in Zahlen ausgedrückt werden können. Weiters sind infolge des mehrjährigen Zeithorizonts einige Grundlagenarbeiten noch im Gange, sodaß eine Aussage noch nicht getroffen werden kann.

Hinsichtlich der Feldarbeit und der erstatteten Rationalisierungsvorschläge in den untersuchten Spitälern war zu beobachten, daß die Krankenhausleitungen viele Empfehlungen aufgegriffen und umgesetzt haben. Auch konnte eine Stärkung des Kostenbewußtseins erzielt werden.

Die Durchsetzung von Rationalisierungsforderungen in der Investitionsförderung des Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds hat eine Koordination und Straffung der Vergabemodalitäten bewirkt. Der Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds hat weiters die erste Stufe der Richtlinien für die Planung, Errichtung,

- 7 -

Ausstattung und den Betrieb von Krankenanstalten erlassen, womit u.a. der medizinische Gerätepark, der Medikamenteneinsatz und die Personalstände als Datengerüst für gezielte Maßnahmen zur Verfügung stehen. Diese Maßnahmen werden in weiteren Stufen zu realisieren sein.

Zu 5):

Wie aus den bisherigen Ausführungen ersichtlich, besteht die vordringliche Aufgabe darin, die in Angriff genommenen Arbeiten fortzuführen, um die Teilarbeiten für die Rationalisierung abzuschließen. Hier gilt es insbesondere, die einheitliche Grundlage für die Weiterentwicklung der Krankenanstaltenpläne der Länder und des Bundes festzulegen und diese Pläne zu erstellen. Die Vorarbeiten für die Erlassung der bundeseinheitlichen Leistungsstatistik, die einer eigenen Statistik-Kommission obliegen, stehen bereits vor dem Abschluß.

Wenn diese Voraussetzungen erfüllt sind, wird es möglich sein, aus den Ergebnissen der Kostenrechnung und den Daten der Leistungsstatistik in Abstimmung mit dem österreichischen Krankenanstaltenplan Bewertungskriterien für die Ergebnisse der Kostenrechnung festzulegen. Damit wird ein sukzessive entwickeltes Instrumentarium für die Erstattung weiterer Rationalisierungsvorschläge zur Verfügung stehen.

Bereits jetzt werden aber im Rahmen der Betreuung der Krankenanstalten im Zusammenhang mit der Kostenrechnung laufend Verbesserungsmöglichkeiten aufgezeigt.

Der Bundesminister:

K. Aupeis