



II-9368 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen  
des Nationalrates XVII. Gesetzgebungsperiode

REPUBLIK ÖSTERREICH

Bundesminister für Gesundheit  
und öffentlicher Dienst  
ING. HARALD Ettl

A-1014 Wien, Ballhausplatz 1  
Tel. (0222) 531 15/0  
DVR: 0000019

Zl. 353.260/179-I/6/89

12. Dezember 1989

An den  
Präsidenten des Nationalrates  
Rudolf PÖDER

Parlament  
1017 W i e n

4291/AB

1989 -12- 12

zu 4362 IJ

Die Abgeordneten zum Nationalrat Harrich und Freunde haben am 13. Oktober 1989 unter der Nr. 4362/J an mich eine schriftliche parlamentarische Anfrage betreffend Verwendung der KRAZAF-Mittel für Strukturreformmaßnahmen gerichtet, die folgenden Wortlaut hat:

- "1. Welche Konzepte haben die einzelnen Bundesländer vorgelegt, um die umseitig angeführten Gelder zugewiesen zu bekommen?
2. Welche Einsparungen sind durch die Investitionen dieser Beträge in Strukturreformmaßnahmen im Spitalssektor zu erwarten?
3. Wie erklären Sie das weitgehende Fehlen von Investitionskonzepten in Bezug auf präventivmedizinische Maßnahmen und die hauptsächlichliche Konzentration der Förderungsmittel auf den Bereich der Hauskrankenpflege?
4. Laut Vereinbarung zwischen den Mitgliedern des KRAZAF kann der Bund die Verwendung der Strukturreformmittel durch die Länder überprüfen, um festzustellen, ob sie den zur Erlangung der Mittel vorgelegten Konzepten entspricht. Haben Sie von diesem Kontrollrecht bisher Gebrauch gemacht?

Wenn ja, mit welchen Ergebnissen?

Wenn nein, warum nicht?

5. Welche Maßnahmen beabsichtigen Sie zu treffen, um die Länder davon zu überzeugen, nicht nur den Minimalbetrag von 10 % der jeweiligen Landesquote, sondern möglichst den Maximalbetrag von je 25 % in Maßnahmen der Strukturreform zu investieren? Haben Sie solche Maßnahmen bereits getroffen? Wenn ja, welche? Wenn nein, warum nicht?
6. Haben Sie in Ihrer Funktion als Stellvertreter des Herrn Bundeskanzlers als KRAZAF-Vorsitzender dafür Sorge getragen, daß den Ländern eine Bundesstelle zur Verfügung steht, die ihnen bei der Planung von Strukturreformmaßnahmen im Gesundheitswesen behilflich ist? Wenn nein, warum nicht?
7. Haben einzelne Bundesländer bisher auch Reformkonzepte vorgelegt, die wegen mangelnder Erfolgsaussicht abgelehnt wurden? Trifft das eventuell für (Teil-)Konzepte zu? Wenn ja, welche (Teil-)Konzepte waren das? Wodurch wurden sie von den jeweiligen Ländern ersetzt?"

Diese Anfrage beantworte ich wie folgt:

Zunächst halte ich fest, daß die in der Präambel der Anfrage genannten Beträge nur bei fünf Ländern die ausgezahlte Höhe korrekt wiedergeben, bei den anderen vier Ländern entsprechen die angeführten Zahlen nicht den tatsächlichen Auszahlungen.

#### Zu Frage 1:

Alle Länder haben als Voraussetzung für die Anweisung der Mittel für die Finanzierung von Strukturreformmaßnahmen Unterlagen in Form von Konzepten vorgelegt. Diesen Konzepten sind die Projekte, der Betrag, der für jeweils ein Projekt zur Verfügung gestellt werden soll, und auch die sonst noch geforderten Angaben zu entnehmen. Diese Unterlagen geben daher Auskunft darüber, in welcher Höhe die Strukturreformmittel für die verschiedenen Versorgungsbereiche, zum Beispiel innerhalb oder außerhalb der Krankenanstalten, die Versorgung alter Menschen, die ambulante Versorgung spezieller Patientengruppen etc. in Zukunft eingesetzt werden sollen.

- 3 -

Die Konzepte dienten als Grundlage für meine Verhandlungen mit den Ländern.

Zu Frage 2:

In der Vergangenheit wurden in allen westlichen Industriestaaten, auch in der mit Österreich vergleichbaren Schweiz und der Bundesrepublik Deutschland, im Akutbereich der Spitäler Kapazitäten geschaffen, deren Vorhaltung im bisherigen Ausmaß deshalb nicht mehr notwendig ist, weil sich die Behandlungserfordernisse der Patienten, die Stellung, die das Krankenhaus im Versorgungssystem einnehmen soll, sowie die Entwicklung der Medizin in den letzten 20 Jahren beachtlich geändert haben.

Ich erwarte daher aus Investitionen in jenen Bereichen außerhalb der Krankenanstalten, die für eine medizinisch gesicherte Versorgung der Patienten geeignet erscheinen, eine Verflachung des Anstieges der Spitalskosten, die nach den vorhandenen Statistiken pro Jahr zwischen 8 und 10 % steigen.

Ziel ist es jedoch nicht, billige bzw. vielleicht auch unzureichende Versorgungsmöglichkeiten zu schaffen, sondern den Patienten dort zu behandeln, wo dies nach seinen medizinischen und sozialen Bedürfnissen möglich und volkswirtschaftlich wünschenswert, das heißt mit hoher Kosteneffizienz verbunden ist.

Die aus diesen Investitionen zu erwartenden Einsparungen betragsmäßig zu quantifizieren ist nicht möglich.

Zu Frage 3:

Das Verständnis für gesundheitspolitische Maßnahmen, die erst in Zeiträumen von 10 oder 20 Jahren zum Tragen kommen werden, ist sowohl bei den Patienten als auch bei den Entscheidungsträgern derzeit noch nicht vorhanden.

Aus diesem Grund wird der Prävention und der Bereitstellung präventivmedizinischer Versorgungsmöglichkeiten noch nicht die Bedeutung beigemessen, die ihr eigentlich zukommen müßte, und daher enthalten die mir vorgelegten Konzepte zuwenig Ansätze, um Strukturreformmittel in diesem Bereich einzusetzen.

Ich versuche aber, überall dort, wo mir dies möglich ist, Verständnis dafür zu erreichen, daß die Prävention bzw. die Bereitstellung präventivmedizinischer Versorgungsmöglichkeiten in Zukunft wesentlich an Bedeutung gewinnen werden müssen.

Zu Frage 4:

Mit der Auszahlung der Mittel für Strukturreformmaßnahmen wurde erst im 1. Quartal des heurigen Jahres begonnen. Es gab daher, da der Nachweiszeitraum zu kurz ist, noch keine Möglichkeit, den Einsatz der Mittel für eine geschlossene Zeitperiode zu prüfen.

Ich habe aber mit den Ländern vereinbart, daß die Prüfung der widmungsgemäßen Verwendung dieser Mittel, bis hin zur Einschau und Prüfung vor Ort, sichergestellt ist.

Zu Frage 5:

Grundsätzlich halte ich fest, daß die Länder die Wahl haben, zwischen 10 und 25 % ihrer Landesquote für die Finanzierung strukturverbessernder Maßnahmen aufzuwenden.

Insbesondere zum Schutz finanzschwacher Rechtsträger von Krankenanstalten wurde aber bestimmt, zumindest Mittel im Ausmaß des Jahres 1987 für die Krankenanstaltenfinanzierung bereitzustellen.

Aus dieser Einschränkung heraus war es daher nicht möglich, überall bis zu 25 % der Mittel für die Finanzierung von Strukturreformmaßnahmen einzusetzen.

- 5 -

Da ich der Ansicht bin, daß wir unser Gesundheitssystem unseren heutigen sozialen Bedürfnissen und wirtschaftlichen Möglichkeiten anzupassen haben, soll auch ein möglichst hoher Prozentsatz der Landesquoten für die Finanzierung von Strukturreformmaßnahmen eingesetzt werden. Rechtliche Möglichkeiten, dies zu beeinflussen, habe ich jedoch nicht.

Zu Frage 6:

Im Bereich der Geschäftsstelle des KRAZAF wurde eine Anlaufstelle für alle Förderungswerber geschaffen, die sie über die Bedingungen für die Gewährung von Mittel und über die Vergaberichtlinien berät sowie auch Kontakte zu den jeweils zuständigen Ämtern der Landesregierungen vermittelt.

Fünf der insgesamt 15 Mitarbeiter der Geschäftsstelle des KRAZAF stehen für die verwaltungsmäßige Abwicklung der Finanzierung von Strukturreformmaßnahmen zur Verfügung. Damit nehmen diese einen Schwerpunkt in der Tätigkeit des KRAZAF ein.

Zu Frage 7:

Die einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen des Fondsgesetzes sehen eine sehr breite Palette von Einsatzmöglichkeiten der Strukturreformmittel vor. Die von einigen Ländern vorgelegten Konzepte entsprachen nicht meinen Vorstellungen, weil die Schwerpunkte primär im Bereich der Krankenanstalten und nicht im extramuralen Bereich gesetzt wurden.

Es bedurfte daher harter und langwieriger Verhandlungen mit den jeweils zuständigen Ländern, um zu erreichen, daß Maßnahmen zur Durchführung von Reformen primär nicht im Bereich von Krankenanstalten zu finanzieren sind. Überall dort, wo bisher nicht ausreichende Strukturen für den Mitteleinsatz außerhalb des Krankenhauses vorhanden waren, konnte ich erreichen, daß Strukturen aufgebaut werden. Wo der Einsatz der Strukturreformmittel in Krankenanstalten notwendig war, wurde damit eine Struktur-

anpassung im Sinne der Optimierung von Kapazitäten, von Organisationsabläufen und schließlich eine bessere und effizientere Versorgung der Patienten erreicht.

A handwritten signature in black ink, consisting of stylized, cursive letters that appear to be 'S' and 'H'.