



11/12995 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen
des Nationalrates XVIII. Gesetzgebungsperiode

BUNDESMINISTER

für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz
DR. MICHAEL AUSSERWINKLER

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

• GZ 114.140/2-I/D/14/94

Herrn
Präsidenten des Nationalrates
Dr. Heinz FISCHER
Parlament
1017 Wien

5899 / AB

1994-03-21

zu 5911 / J

Die Abgeordneten zum Nationalrat Renoldner, Freunde und Freundinnen haben am 19. Jänner 1994 unter der Nr. 5911/J an mich eine schriftliche parlamentarische Anfrage betreffend bisherige Ergebnisse des parallel geführten leistungsorientierten Spitalsfinanzierungssystems gerichtet, die folgenden Wortlaut hat:

- "1. Wie weit sind die Vorbereitungen für die Umstellung auf das leistungsorientierte Spitalsfinanzierungssystem, das ab 1.1.1995 generell eingeführt werden soll, gediehen?
2. Zu welchen konkreten Ergebnissen kam man durch den Vergleich der parallel geführten Abrechnungssysteme in den einzelnen Spitälern?
3. Welche strukturellen Veränderungen an den Spitälern sind zu erwarten?
4. Gibt es bereits Ergebnisse bei der Standardisierung der einzelnen diagnostischen und therapeutischen Schwerpunkte?
5. Wie soll verhindert werden, daß es zu vermehrten teuren Eingriffen kommt, die eigentlich nicht nötig wären?
6. Wie weit ist man bei der Definition von Mindeststandards, die verhindern sollen, daß die PatientInnen schlechter versorgt werden als jetzt, um so Kosten zu sparen?
7. Bei welchen einzelnen Leistungen gehen die Vorstellungen der Spitalserhalter (Bundesländer) und des Gesundheitsministeriums hinsichtlich der Refundierung noch weit auseinander?
8. Wird aus Ihrer Einschätzung der Zeitplan für die Umstellung eingehalten werden können?
Wenn nein, warum nicht?"

- 2 -

Diese Anfrage beantworte ich wie folgt:

Zu Frage 1:

In einer interdisziplinären Zusammenarbeit zwischen Medizinern, Statistikern und Ökonomen wurde auf der Datengrundlage 1991 die Struktur und der Aufbau der leistungsorientierten Diagnosenfallgruppen festgelegt. So liegen derzeit rund 1.850 leistungsorientierte Diagnosenfallgruppen als Grundlage für die leistungsorientierte Krankenhausabrechnung vor.

Zur definitiven Ausgestaltung des gesamten Finanzierungsmodells wurden zusätzlich eine Reihe von Grundlagenarbeiten (explorative Datenanalysen, Erarbeitung von Modellansätzen) realisiert.

Auf Basis der Daten 1991 konnte im Jahr 1993 eine erste Parallelrechnung des leistungsorientierten Finanzierungssystems durchgeführt werden.

Die Ergebnisse dieser sowie der nachfolgenden Parallelrechnungen auf Basis der Daten 1993 stellen eine wesentliche Entscheidungsgrundlage für die Einführung der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung ab 1. Jänner 1995 dar.

Die politischen Gespräche mit den Bundesländern und dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger zum Thema Krankenanstaltenfinanzierungsreform werden laufend geführt und die entsprechenden Diskussionsgrundlagen stehen zur Verfügung, um eine Einführung der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung mit 1. Jänner 1995 sicherzustellen.

- 3 -

Zu Frage 2:

Die Ergebnisse der ersten Parallelrechnung auf Basis der Daten 1991 liegen vor und werden derzeit einer umfassenden ökonomischen Analyse unterzogen. Entsprechend dem Beschluß des im Projekt eingerichteten politischen Steuerungsausschusses erfolgt auf Grundlage dieser Parallelrechnung die notwendige Modellevaluierung sowie die Feinabstimmung der im Modell enthaltenen verschiedenen Finanzierungsparameter. Endgültige Aussagen über die Auswirkungen einer Finanzierungsumstellung für die einzelnen Krankenanstalten werden nach Abschluß dieser Evaluierungsarbeiten und nach Durchführung der ab Juni vorgesehenen Parallelrechnungen auf Basis der Daten 1993 möglich sein.

Zu Frage 3:

Das leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierungssystem soll die Krankenanstalten bei einer wirtschaftlichen Betriebsführung unterstützen und durch adäquate Nutzung der vorhandenen Ressourcen letztlich zu einer Reduzierung der jährlichen Kostenanstiegsraten in den Krankenanstalten führen. Dies ist jedoch nur möglich, wenn tatsächlich auch strukturelle Veränderungen im Krankenanstaltenbereich bzw. im gesamten Gesundheitsbereich vollzogen werden.

Soll das Gesundheitswesen weiterhin finanzierbar bleiben, so können nicht von jeder Krankenanstalt sämtliche diagnostische und therapeutische Leistungsmöglichkeiten vorgehalten werden, sondern es wird eine zunehmende Spezialisierung von Gesundheitseinrichtungen auf bestimmte Leistungsschwerpunkte und eine intensivere Kooperation bzw. Zusammenschlüsse von Gesundheitseinrichtungen zu erfolgen haben. Der Schaffung von zusätzlichen Pflegeheimen und dem Ausbau von extramuralen Versorgungseinrichtungen kommt dabei eine zentrale Bedeutung zu. So soll

- 4 -

zunehmend der kostenintensive Akutbereich der Krankenanstalten entlastet und ein den Bedürfnissen der Patienten entsprechendes Leistungsangebot vorgehalten werden.

Das System der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung unterstützt die derzeit laufenden Bemühungen um eine Strukturreform im Gesundheitswesen und um regionale Integration von vorhandenen intra- und extramuralen Versorgungseinrichtungen.

Zu Frage 4:

Aufgrund des von 20 ausgewählten Referenzkrankenanstalten in Österreich zur Verfügung gestellten Datenmaterials wurde nach medizinischen und kostenmäßigen Gesichtspunkten eine Differenzierung der Krankenhausfälle in 134 operative Leistungsgruppen und in 262 nichtoperative Hauptdiagnosengruppen vorgenommen. Innerhalb dieser nach dem diagnostischen und therapeutischen Behandlungsablauf vergleichbaren Hauptgruppen wurden die derzeit in der Modellrechnung relevanten 1.850 leistungsorientierten Diagnosenfallgruppen identifiziert.

Zu Frage 5:

Das ärztliche und pflegerische Handeln im Krankenhaus wird auch nach Einführung eines leistungsorientierten Finanzierungssystems primär von den sich während der stationären Behandlung ergebenden Notwendigkeiten bestimmt werden.

Bei der Festlegung der leistungsorientierten Fallgruppen wurde insbesondere darauf Bedacht genommen, keine Leistungen als Kriterium für eine Fallgruppenzuordnung heranzuziehen, die nicht selbst durch eine strenge und klare medizinische Indikation

- 5 -

bestimmt sind. Außerdem wurde bei der Bewertung der leistungsorientierten Fallgruppen darauf geachtet, alle Fallgruppen im selben Maße kostenadäquat abzugelten, um aus finanziellen Erwägungen entstehende Präferenzen für die Wahl bestimmter medizinischer Verfahren möglichst auszuschließen.

Zu Frage 6:

Aufgrund einer leistungsorientierten und kostenadäquaten Abgeltung der Krankenanstalten und durch eine verbesserte Nutzung der vorhandenen Ressourcen ist keine Verschlechterung der qualitativen Gesundheitsversorgung der Patienten zu erwarten.

Von seiten des Bundesministeriums für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz werden jedoch unabhängig von einer Finanzierungsreform Instrumente für ein internes Qualitätsmanagement in Krankenanstalten ausgearbeitet, die es den Krankenanstalten in Zukunft ermöglichen sollen, die Leistungs- und Versorgungsqualität in ihrem Bereich zu beurteilen, zu verbessern und entsprechende Vergleiche mit anderen Krankenanstalten durchzuführen. So wird derzeit im Rahmen eines im Bundesministerium eingerichteten Projekts "Qualitätsmanagement in Krankenanstalten" gemeinsam mit einem international erfahrenen Beratungsunternehmen und in Zusammenarbeit mit in- und ausländischen Experten die Konzipierung eines Qualitätsmanagementsystems für die Fachbereiche der österreichischen Krankenanstalten unter Berücksichtigung von nationalen und internationalen Qualitätsstandards vorgenommen. Die Ergebnisse werden mit dem System der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung abgestimmt.

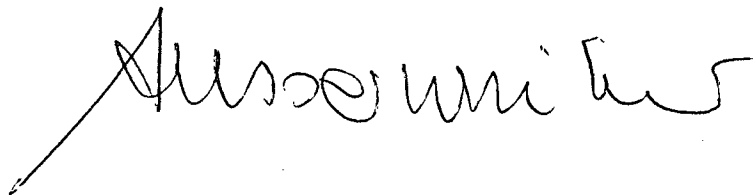
- 6 -

Zu Frage 7:

In einem eigens eingerichteten politischen Steuerungsausschuß wurden die Vorstellungen von Bund, Ländern und der sozialen Krankenversicherung hinsichtlich der Projektentwicklung und der Modellgestaltung laufend akkordiert und aufgrund der vorliegenden Ergebnisse stets eine einvernehmliche Vorgangsweise hinsichtlich der weiteren Projektschritte festgelegt.

Zu Frage 8:

Die Voraussetzungen für die Einhaltung des Zeitplans sind geschaffen und die für die politische Entscheidung notwendigen Unterlagen stehen zeitgerecht zur Verfügung.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'K. W. Müller', with a long horizontal stroke extending to the left.