

1057/AB

Beantwortung

der parlamentarischen Anfrage der  
Abgeordneten Jakob Auer und Genossen  
an den Herrn Bundesminister für Arbeit und Soziales  
betreffend Kostenbeiträge der Sozialversicherungen  
im Zusammenhang mit der Umstellung der Spitals-  
finanzierung auf LKF (Nr. 1035/J).

Zu Frage 1:

Die Voranschläge der Krankenversicherungsträger für das Jahr 1996 sehen Aufwendungen für Anstaltspflege (ohne Ambulanzleistungen) von rund 24,6 Mrd.S für alle Spitäler - KRAZAF- und Nicht-KRAZAF-Spitäler - und von rund 11,7 Mrd.S an Überweisungen an den KRAZAF vor.

Zu Frage 2:

Bei der politischen Einigung vom 29. März 1996 über die Reform des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung wurden die Beiträge des Bundes und der Sozialversicherung für die Krankenanstaltenfinanzierung genau definiert. Zusätzlich verpflichteten sich die Länder, im Rahmen ihrer Kompetenz dafür zu sorgen, daß für die Jahre 1997 bis 2000 keine über die Vereinbarung hinausgehenden finanziellen Forderungen betreffend die Krankenanstalten an den Bund oder die Träger der sozialen Krankenversicherung gestellt werden.

Für das Jahr 1997 wurde auf Berechnungsbasis 1994 ein vorläufiger Gesamtpauschalbetrag von 37 Mrd.S ermittelt, der bei Vorliegen der tatsächlichen Hundertsätze gemäß § 28 KAG rückwirkend exakt verrechnet wird. Es kann daher keine Aufwandsdeckung von Seiten der Krankenversicherung geben, da mit der exakten Abrechnung der Pauschalbeträge die Finanzierungsverpflichtung der Sozialversicherung zur Gänze erfüllt ist.

Zu Frage 3:

Entsprechend der politischen Einigung vom 29. März 1996 über die Reform des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung obliegt die Verteilung der den Landesfonds zufließenden Mittel so wie der Landesmittel den Ländern: wie im Protokoll vereinbart werden "Ländertöpfe mit Gestaltungsfunktion gebildet, wobei in den Landesfonds auf die landesspezifischen Erfordernisse Bedacht genommen werden kann". Dies ist in den jeweiligen Landeskrankenanstaltengesetzen zu regeln.

Weiters wurde eine Schutzklausel für Städte und Gemeinden vereinbart, wonach sich die Länder verpflichten, dafür zu sorgen, daß es durch die Umstellung auf die Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung zu keinen Verschiebungen der Aufbringung der Mittel und der

Betriebsabgangsdeckung zu Ungunsten der Gemeinden zwischen Land, Städte und Gemeinden kommt. Dies haben die Länder umzusetzen, die konkreten Auswirkungen auf die oberösterreichischen Gemeinden sind daher von dieser Umsetzung abhängig.

Zu Frage 4:

Ja, entsprechend politischer Einigung vom 29. März 1996.

Zu Frage 5:

Ich verweise auf die Beantwortung der Frage 4.

Zu Frage 6:

Die Erhebungen der Krankenversicherungsträger bezüglich der Zahlungen an KRAZAF-Spitäler sowie Überweisungen an den KRAZAF haben für 1994 einen Gesamtbetrag von rund 34,7 Mrd.S ergeben.

Wiewohl dieser Betrag noch einer exakten Überprüfung unterzogen wird, kann man von einem Basisbetrag 1994 in dieser Größenordnung ausgehen en.

Der in der Anfrage angeführte Betrag von 37 Mrd.S für 1994 ist für mich aufgrund der gegebenen Datenlage nicht nachvollziehbar.

Zu den Fragen 7 und 8:

Anlässlich der Beantwortung der Dringlichen Anfrage der Bundesräte Dr. Tremmel, Dr. Kapral an den Bundesminister für Arbeit und Soziales vom 25. Juli 1996 im Bundesrat habe ich u.a. bezüglich der zukünftigen Finanzierung der (vom KRAZAF nicht erfaßten) Privatspitäler darauf hingewiesen, daß der Abschluß von Verträgen mit nicht öffentlichen Krankenanstalten in die Kompetenz der einzelnen Sozialversicherungsträger fällt:

Verträge mit privaten gemeinnützigen Krankenanstalten, die schon bisher in die KRAZAF-Finanzierung miteingebunden waren, sind von der politischen Einigung (29. März 1996) über die Spitalsfinanzierung für die Jahre 1997 bis 2000 mitumfaßt. In den politischen Gesprächen über die künftige Krankenanstaltenfinanzierung - zuletzt am 16. Juli 1996 - habe ich daher die Vertreter der Bundesländer ersucht, analog zu den Regelungen für die öffentlichen und privaten gemeinnützigen Krankenanstalten auch die "echten" Privatspitäler in die Finanzierung durch Landesfonds -einzubinden. Daneben führt der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger laufend Gespräche mit dem Ziel, auch in Zukunft die Versorgung der Versicherten im Rahmen der Privatspitäler sicherzustellen.

Die Schaffung von verbindlichen Regelungen zwischen echten Privatkrankenanstalten einerseits und der gesetzlichen Krankenversicherungsträger andererseits

erfolgt durch Vertragsabschlüsse zwischen den Krankenversicherungsträgern und den privaten Spitälern. Was in meinen Möglichkeiten steht, werde ich dazu beitragen, daß die Finanzierung des Weiterbetriebes und der Patientenbetreuung durch Privatspitäler im Rahmen der Möglichkeiten der gesetzlichen Krankenversicherung auch weiterhin sichergestellt werden.

Im übrigen sind aber die Beziehungen zwischen den Versicherten und den Privatversicherungen privatrechtlich gestaltet. Auf die Vertrags- und Preisgestaltung habe ich daher keinen Einfluß.

