

1066/AB

Die Abgeordneten zum Nationalrat Auer, Schuster, Freunde und Kollegen haben am 11. Juli 1996 unter der Nr. 1034/J an mich eine schriftliche parlamentarische Anfrage betreffend Kostenbeiträge der Sozialversicherungen im Zusammenhang mit der Umstellung der Spitalsfinanzierung auf LKF gerichtet, die folgenden Wortlaut hat:

1. Wie beziffern Sie die voraussichtlichen Aufwendungen der Sozialversicherungen im Jahr 1996 für die Spitalsfinanzierung?
2. Wenn sich eine negative Differenz aus tatsächlichem Aufwand und berechnetem Aufwand ergibt, welche Überlegungen bestehen Ihrerseits, diese Differenz abzudecken bzw. wer soll aufgrund der vereinbarten Deckelung durch Versicherungen und Bund diese Kosten übernehmen?
3. Mit welchen Auswirkungen auf die Oberösterreichischen Gemeinden ist zu rechnen?
4. Sind die Spitalsambulanzen im ausgehandelten Pauschalbetrag enthalten?
5. Wenn nein, wie erfolgt der Kostenersatz durch die Sozialversicherungsträger?
6. Wie erklären Sie sich die Differenz zwischen dem von den Sozialversicherungsträgern errechneten Kostenbeitrag im Jahre 1994 in der Höhe von S 34 Mrd. und der Berechnung der Länder mit S 37 Mrd.?
7. Wie wird die Finanzierung der privaten Krankenanstalten in Ihren Überlegungen gerade im Hinblick auf das VfGH Erkenntnis zu den Privatpatienten Berücksichtigung finden?
8. Welchen Einfluß hat die Vereinbarung zwischen Ländern und Sozialversicherungsträgern auf den Kostenersatz für Privatpatienten?"

Diese Anfrage beantworte ich wie folgt:

Zu den Fragen 1, 2, 6 und 8:

Die Beantwortung dieser Fragen fällt in den Zuständigkeitsbereich des Bundesministers für Arbeit und Soziales.

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 sowie der Landesmittel den Ländern. Wie in der Besprechung vom 29. März 1996 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, Städten und Gemeinden kommt. Dies haben die Länder umzusetzen, die konkreten Auswirkungen auf die oberösterreichischen Gemeinden sind daher von dieser Umsetzung abhängig.

Zu Fragen 4 und 5:

Ja, entsprechend der politischen Einigung vom 29. März 1996.

Zu Frage 7:

Die politische Einigung vom 29. März 1996 bezieht sich auf folgende Krankenanstalten:

1. Öffentliche Krankenanstalten gemäß § 2 Abs. 1 Z 1 und 2 des Krankenanstaltengesetzes mit Ausnahme der Pflegeabteilungen in öffentlichen Krankenanstalten für Psychiatrie und
2. private Krankenanstalten der im § 2 Abs. 1 Z 1 des Krankenanstaltengesetzes bezeichneten Art, die gemäß § 16 des Krankenanstaltengesetzes gemeinnützig geführte Krankenanstalten sind.

Die privaten Krankenanstalten werden von meinem Ressort - wie auch in der Vergangenheit - umfassende Informationen und die Unterstützung erhalten, die es ihnen sofern sie sich mit ihren Vertragspartnern darauf einigen ermöglicht, das System der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung auch in ihrem Bereich anzuwenden.