

1034/J

A n f r a g e

der Abgeordneten Auer, Schuster, Freund und Kollegen
an die Bundesministerin für Gesundheit und Konsumentenschutz betreffend Kostenbeträge der Sozialversicherungen im Zusammenhang mit der Umstellung der Spitalsfinanzierung auf LKF

Die Reform der Spitalsfinanzierung auf Basis der Ergebnisse des "Spitalsgipfels" vom 29.3.1996 verlangt neben der Einführung der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung (LKF), mit der anstelle des Tagsatzsystems eine Abrechnung nach der tatsächlich erbrachten Leistung erfolgen soll, auch die Einrichtung von Länderfonds und verschiedenen Kommissionen auf Landes- und Bundesebene, der KRAZAF läuft zu Jahresende endgültig aus. So werden die Sozialversicherungsträger nur noch Pauschalfinanzierungsbeiträge pro "KRAZAF Krankenhaus" für die Länderfonds (valorisiert nach den Einnahmensteigerungen) leisten, die Verteilung dieser Mittel obliegt dem jeweiligen Landesfonds. Bei der Konkretisierung dieser Pläne eröffnen sich einige unklare Punkte: So ist etwa zu klären, ob die Spitalsambulanzen im ausgehandelten Pauschalbetrag enthalten sind oder nicht, was alleine 1 Mrd.S ausmacht.

Die LKF-Abrechnung erfolgt über die Länderfonds, für welche auf Basis der Daten aus dem Jahre 1994 für die Länder im Jahr 1997 37 Mrd.S zur Verfügung stehen, die Bund und Sozialversicherungen aufbringen, also um 3 Mrd.S mehr als 1994 als Kostenbeiträge der Sozialversicherung für das Spitalswesen aufgebracht wurden. Andere Berechnungen weisen massive Differenzen zwischen dieser Berechnungsbasis der Bundesbehörden aus: Länderberechnungen haben ergeben, daß 1994 die Aufwendungen bereits knapp 37 Mrd.S ausgemacht haben. Sollte sich diese Differenz bestätigen, wäre eine Korrektur des Verhandlungsergebnisses erforderlich, wie bereits Oberösterreichs Landesfinanzreferent Dr. Leitl betonte. Selbst SP-Gesundheitsstadtrat Sepp Rieder hat in einem "Presse"-Interview offen ausgesprochen: "Der finanzielle Grundkonsens wird immer mehr in Frage gestellt".

Daher richten die unterfertigten Abgeordneten an die Frau Bundesminister für Gesundheit und Konsumentenschutz folgende

A n f r a g e

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, weiche 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?