

6582/J XXIV. GP

Eingelangt am 12.10.2010

Dieser Text wurde elektronisch übermittelt. Abweichungen vom Original sind möglich.

ANFRAGE

der Abgeordneten Ursula Haubner
Kolleginnen und Kollegen
an den Bundesminister für Gesundheit

betreffend Finanzierungsströme der AUVA zu den Krankenkassen

„Eigentlich sind wir nur für Arbeitsunfälle zuständig, aber sagen Sie das mal einem Verletzten der vor der Tür steht“, bekennt sich AUVA-Obfrau Renate Römer im Interview mit der Oberösterreichischen Kronen Zeitung dazu, dass im Linzer UKH auch Opfer von Freizeitunfällen versorgt werden. Aber nicht nur in Oberösterreich, das Bild ist in allen Bundesländern dasselbe, noch dazu wo die Ärztinnen und Ärzte in den Unfallkrankenhäusern einen ausgezeichneten Ruf - insbesondere bei der Versorgung von Frakturen und sonstigen Unfallverletzungen - genießen.

Die AUVA wurde als Versicherung für Arbeitsunfälle gegründet und wird von der Wirtschaft mit 1,4 Prozent der Lohnsumme dotiert. Die Unternehmen zahlen osterreichweit dafür ein um die Behandlung ihrer, bei der Arbeit verunglückten, Mitarbeiter sicherzustellen. Im Linzer UKH, das die AUVA betreibt, sind das nur noch zwölf Prozent aller Patienten. 88 Prozent kommen nach Freizeitunfällen. Für ihre Behandlung erhält die AUVA Beiträge von den Krankenkassen refundiert, muss aber umgekehrt auch zahlen, wenn Arbeitsunfälle in anderen Krankenhäusern behandelt werden. Diese beiden Kostenersätze klaffen laut Obfrau Renate Römer und Wirtschaftskammerpräsident Rudolf Trauner jedoch auseinander - und zwar zu Lasten der AUVA, die damit die Krankenkassen „quersubventionieren“ muss - aber trotz dieser Tatsache immer noch selbst in der Lage ist, erfolgreich zu wirtschaften.

Das erfolgreiche Betreiben von Krankenhäusern ist immer eine Sache der Führung, einer schlanken Verwaltung und einer möglichst geringen politischen Einflussnahme. Es stellt sich daher die Frage, wie weit das Modell der, von der AUVA geführten Krankenanstalten nicht als „Best Practise Modell“ für alle anderen, teilweise von den Krankenkassen, und zum großen Teil von den Ländern geführten Krankenanstalten herangezogen werden kann.

Die unterfertigten Abgeordneten stellen daher an den Herrn Bundesminister für Gesundheit folgende

ANFRAGE

1. Wie hoch sind die Kostenersätze pro Behandlungstag, welche die AUVA von den einzelnen Krankenkassen refundiert bekommt, wenn ein Patient nach einem Freizeitunfall stationär aufgenommen wird? (Gelistet nach Bundesländern)

2. Wie hoch sind die Kostenersätze pro Behandlungstag, welche die einzelnen Gebietsrankenkassen refundiert bekommen, wenn ein Patient der AUVA nach einem Freizeitunfall stationär in einem anderen Krankenhaus aufgenommen wird? (Gelistet nach Bundesländern)
3. Wie hoch war die jährliche Querfianzierung, die auf diese Art und Weise von der AUVA in den Jahren 2006, 2007, 2008 und 2009 zu den Krankenkassen erfolgt ist bzw. wie viel Geld konnten die Krankenkassen dadurch sparen, da ihre Patienten in Krankenhäusern der AUVA untergebracht waren?
4. Halten Sie - im Lichte dieser Erkenntnisse - die Zusammenlegung aller 22 Sozialversicherungsträger für notwendig, wenn nein, warum nicht?
5. Planen Sie eine Einbeziehung der Spitäler in ein österreichweites Gesundheits-Gesamtkonzept mit einer einheitlichen Finanzierung, einheitlichen Tarifen und einheitlichen Leistungsabgeltung, wenn ja, wann, wenn nein, warum nicht?
6. Halten Sie bei der Planung eines mit Steuergeldern finanzierten extramuralen und intramuralen Gesundheitswesens Bundesländergrenzen für sinnvoll und zeitgemäß, wenn ja, warum, wenn nein, warum nicht?
7. Halten Sie das Modell der, von der AUVA geführten Krankenanstalten als „Best Practise Modell“ für alle anderen, teilweise von den Krankenkassen, und zum großen Teil von den Ländern geführten Krankenanstalten für sinnvoll, wenn ja, warum, wenn nein, warum nicht?