



Emil SCHABL
LANDESRAT

ST. PÖLTEN, AM 29. Juni 2004

3109, LANDHAUSPLATZ 1

TELEFON: 02742 / 9005 - 12210

FAX: 02742 / 9005 - 12251

eMail: post.lrschabl@noel.gv.at

Bearbeiterin: Dr. Sauerschnig

GZ: B. Schabl-AP-72/010-2003

Herrn Präsident
Mag. Edmund Freibauer

im Hause

Landtag von Niederösterreich
Landtagsdirektion

Eing.: 06.07.2004

zu Ltg.-**276/A-5/73-2004**

— Ausschuss

**Betr.: Anfrage der Abgeordneten Dr. Krismer betr. Umbau des
Gesundheitssystems in NÖ und Rechtsträgerschaft der
niederösterreichischen Krankenanstalten
Ltg.-276/A-5/73-2004**

Sehr geehrter Herr Präsident!

Zur Anfrage der Abgeordneten Dr. Krismer betr. Umbau des
Gesundheitssystems in NÖ und Rechtsträgerschaft der niederösterreichischen
Krankenanstalten, Ltg.-276/A-5/73-2004, nehme ich wie folgt Stellung:

ad1)

Das Land NÖ hat bereits mit Beschluss der NÖ Landesregierung vom 22. Jänner
2002 insofern reagiert, als die damalige Gesundheitsreferentin Frau
Landeshauptmann-Stv. Heidemaria Onodi und Herr Landesrat Mag. Wolfgang
Sobotka beauftragt wurden, ein Übernahmekonzept für alle NÖ
Fondskrankenanstalten, deren Trägerschaft bei den Gemeinden,
Gemeindeverbänden bzw. Krankenanstaltenverbänden liegt bzw. die sich in einer
Gesellschaft befinden, die zu 100 % einer Gemeinde gehört, zu erstellen.
Entsprechend diesem Regierungsbeschluss wurde daher Gemeinden,
Gemeindeverbänden bzw. Krankenanstaltenverbänden, die Träger von

Krankenanstalten sind, eine Übernahme der Trägerschaft durch das Land NÖ in Aussicht gestellt.

Als erste Gemeinde hat die Stadtgemeinde Baden das Angebot des Landes angenommen. Mit derzeitigen Stand haben auch die Stadtgemeinden Waidhofen/Thaya, Hainburg, Krems, Amstetten, Melk, Hollabrunn und die Krankenanstaltenverbände Mistelbach und Lilienfeld ersucht Verhandlungen über eine Übernahme der Trägerschaft bzw. der aus der Trägerschaft resultierenden finanziellen Belastungen aufzunehmen, wobei die diesbezüglichen Verhandlungen im Laufen sind. Mit der Stadtgemeinde Horn wurde die Übernahme der finanziellen Lasten im Waldviertelklinikum durch das Land NÖ vereinbart.

ad2)

Die bisherige gesetzliche Regelung der Betriebsfinanzierung der niederösterreichischen Krankenanstalten war angepasst an die bestehenden Gegebenheiten. Niederösterreich ist das einzige Bundesland, in dem es 23 verschiedene Rechtsträger gab. Durch die Übernahme von Krankenanstalten aus der Rechtsträgerschaft einer Gemeinde zum Land NÖ kommt es zu einer Verschiebung der Belastung zulasten des Landes. Diese Maßnahme wurde bewusst zur Entlastung der bisherigen Träger gesetzt.

Die Leistung des NÖKAS zum Betrieb und Ausbau der NÖ Krankenanstalten beruht auf einer gesetzliche Regelung, wie:

- Beitragsleistung des NÖKAS zum Betrieb der NÖ Krankenanstalten an den NÖGUS - § 72 Abs. 1 und 2 NÖ KAG
- Beiträge des NÖKAS zum Ausbau der NÖ Krankenanstalten - § 72 Abs. 3 NÖKAG
- Unterdeckung des MZG - § 72a Abs. 3 NÖKAG

Die seit der Übernahme von der Stadt Baden geleistete NÖKAS-Umlage hat keinen Einfluss auf die NÖKAS Leistungen der „bisherigen“ NÖKAS-Gemeinden, da der von

Baden zusätzlich als NÖKAS-Umlage eingehobene Betrag 1 : 1 an das Land NÖ weitergeleitet wird.

Die Übernahme des KH Baden und die damit verbundene Verschiebung von Trägerleistungen erfolgte einvernehmlich auf Basis eines Vertrages zwischen dem Land NÖ und der Stadtgemeinde Baden.

Da der NÖKAS für Ausbauvorhaben in Landeskrankenanstalten keine Beiträge leistet, hat die Übernahme von Krankenanstalten durch das Land NÖ – bei unverändertem Beibehalten der bisherigen gesetzlichen Regelung – zur Folge, dass bei zukünftigen Bauvorhaben in übernommenen Krankenanstalten der NÖKAS keine Ausbaubeiträge zu leisten hat.

Jede grundsätzliche Änderung der NÖ Krankenhausfinanzierung – z. B. die generelle Abgeltung eines Standortvorteiles (z. B. auch für Tulln oder Mödling) – erfordert entsprechende Änderungen des NÖKAG und im Vorfeld Gespräche zwischen allen davon betroffenen Finanziers (Land NÖ sowie spitalsehaltende und nicht spitalsehaltende Gemeinden). Die verfassungsmäßigen Bedenken im genannten Gutachten beziehen sich nicht auf eine vertragliche Lösung. Dies hat der Gutachter auch richtig erkannt.

ad 3)

Nachdem das Land NÖ sich dazu bekannt hat, ein finanzielles Hilfsangebot an die niederösterreichischen Rechtsträger zu stellen und bereits eine Reihe von Letter of Intents vereinbart wurden, wird das Land NÖ seiner finanziellen Verpflichtung auch nachkommen.

Derzeit ist mir kein Antrag einer Gemeinde auf Auflassung der Trägerschaft bekannt. (§ 74 Abs. 2 NÖ KAG). Sollte ein diesbezüglicher Antrag einlangen, wird auf Basis der gesetzlichen Grundlagen das diesbezügliche Verfahren einzuleiten sein.

ad 4 und 5)

In den Jahren 2000 bis 2003 wurden mit den Trägern der a.ö. Krankenanstalt Baden, Mistelbach, Neunkirchen, St. Pölten, Hainburg und Lilienfeld Vereinbarungen geschlossen, welche die Finanzierung einer von einem externen Berater durchgeführten Wirtschaftlichkeitsuntersuchung der jeweiligen Krankenhäuser durch den NÖGUS zum Gegenstand hatte.

Die Einsparungsziele wurden durch die Ergebnisse der Wirtschaftlichkeitsuntersuchung in Form von Maßnahmenkataloge den einzelnen Trägern und deren Krankenanstalten zur Verfügung gestellt. Das Ausmaß der Inanspruchnahme des angebotenen Maßnahmenkatalogs und korrelierend dazu auch die Zielerreichung liegen im Ermessen der jeweiligen Rechtsträger unter Berücksichtigung äußerer Umstände. Eine finanzielle Besser- oder Schlechterstellung ergibt sich aus der Optimierung des Trägeranteils.

ad 6)

Einsparungspotentiale in den Krankenhäusern Niederösterreichs sind zukünftig für mich dann möglich, wenn die Zusammenarbeit unter den Fondskrankenanstalten weiter intensiviert wird, weil damit zusätzlich Synergieeffekte erzielt werden können, wie sich am Beispiel des Humanis-Klinikums und des Krankenanstaltenverbands Waldviertel erwiesen hat. Ähnliche Erfahrungen haben wir auch bereits bei der Umsetzung der Einkaufsorganisation Landeskrankenanstalten und Landesheime gewonnen.

ad 7)

Grundsätzlich ist mein gesundheitspolitisches Ziel die bestmögliche medizinische Versorgung unserer Bürger. Wesentlich ist für mich die Zusammenarbeit in den Krankenanstalten zu verstärken und Synergieeffekte auszubauen. Das NÖ KAG lässt mehrere Möglichkeiten zu (Rechtsträgerschaft einer Gemeinde, KA-Verbund, KA-Verband bis zu einer gemeinsamen Rechtsträgerschaft des Landes).

ad 8)

Die Geschäftseinteilung des Amtes der NÖ Landesregierung sieht vor, dass die Rechtsträgerschaft weiterhin bei der Geschäftsstelle für die Landeskrankenanstalten liegt. Die Betriebsführung der Landeskrankenanstalten erfolgt durch die Landesklinikenholding als 3. Teilbereich im NÖGUS. Diese wurde per Gesetz mit 1. Juli 2004 bereits eingerichtet.

ad 9)

Ich habe in diesem Zusammenhang keine diesbezügliche Studie beauftragt.

ad 10)

Wie bereits zu Punkt 6 beantwortet, ist es erklärtes Ziel dieser neuen Organisationsstruktur, durch eine verbesserte Steuerung ohne Leistungseinschränkungen Synergieeffekte zu erzielen, wobei diese zum derzeitigen Zeitpunkt betragsmäßig nicht quantifiziert werden können.

ad 11)

Es gibt keine konkreten Vorhaben einzelne Spitäler zu schließen, was auch aus dem grundsätzlichen Übernahmeangebot des Landes abzuleiten ist.

ad 12)

Grundsätzlich befürworte ich eine partnerschaftliche Finanzierung des Krankenanstaltenwesens. Es darf jedoch kein Partner innerhalb dieses Systems übervorteilt werden.

Aus meiner Sicht ist bei den Finanzausgleichsverhandlungen mit dem Bund für NÖ zunächst jene Summe zu vereinbaren, die diesem Land aufgrund seiner Bevölkerungszahl und der Anzahl der erbrachten Leistungen im Krankenanstaltenwesen zusteht. Ein finanzieller Abtausch mit anderen Bereichen,

etwa Wohnbau etc. entspricht nicht den Budgetgrundsätzen wie Klarheit und Transparenz.

Als künftiger Rechtsträger von einer größeren Anzahl von Krankenanstalten, möglicherweise aller fondsfinanzierten Krankenanstalten muss das Land NÖ seiner Rechtsstellung auch durch einen entsprechenden höheren finanziellen Anteil entsprechen. Erst wenn diese Prämissen erfüllt sind, kann eine Neuordnung einer partnerschaftlichen Finanzierung in Angriff genommen werden.

ad 13)

Aufgrund der Geschäftsordnung der NÖ Landesregierung, LBGI. 0001/54 fällt die Vertretung des Landes NÖ bei den Finanzausgleichsverhandlungen nicht in meinen Zuständigkeitsbereich. Städtebund und Gemeindebund sind Partner bei den Finanzausgleichsverhandlungen und können letztendlich ihre Zustimmung zum Ergebnis davon abhängig machen, inwieweit ihre Anliegen berücksichtigt werden.

ad 14)

Innerhalb des NÖGUS hat sich ein eigener Arbeitskreis bestehend aus politischen Vertretern des Landes NÖ und den NÖ Sozialversicherungsträgern mit der Thematik einer umfassenden Gesundheitsversorgung in NÖ beschäftigt.

Als Ergebnis dieses Arbeitskreises wurden Pilotprojekte zwischen intra- und extramuralem Bereich ins Leben gerufen. Ziel der Pilotprojekte „Kardiologie“ und „Onkologie“ ist es, für die integrative regionale Versorgungsplanung im Bereich ausgewählter kardiologischer und onkologischer Leistungen eine konkrete Leistungsangebotsplanung durchzuführen, welche die Teilbereiche Verbesserung des Schnittstellenmanagements, Maßnahmen zur Qualitätssicherung und Anpassung des Finanzierungs- und Honorierungssystems berücksichtigt.

Beim Pilotprojekt Nuklearmedizin sollen entsprechende Erfahrungen für die Großgeräteplanung in einem kleinen technischen Fach gewonnen werden. Beim Pilotprojekt „Hausarzt“ geht es um konkrete Grundlagen für eine neue Rolle des

Hausarztes in einem integrierten Versorgungssystem als Informationsdrehscheibe für die Patienten.

Diese Projekte wurden mit dem Bund abgestimmt und wurde das ÖBIG mit der Umsetzung dieser Pilotprojekte beauftragt. Welche weiteren Maßnahmen getroffen werden können, ist davon abhängig, wie die künftige 15a-Vereinbarung zwischen dem Bund und den Ländern aussehen wird und welche Möglichkeiten der intensiven Zusammenarbeit zwischen intra- und extramuralem Bereich tatsächlich möglich sein werden.

ad 15)

Hierzu verweise ich auf das beiliegende Papier, das Frau Bundesminister Rauch-Kallat bei der Gesundheitsreferentenkonferenz am 17. Juni 2004 den Ländern präsentiert hat. Dieses muss mit den Ländern erst verhandelt werden. (Beilage A)

ad 16)

In Österreichs Sozialgesetzgebung haben sich im 19. Jahrhundert zwei Prinzipien herauskristallisiert. Dies ist zum einen das Versicherungsprinzip, wonach der österreichischen Bevölkerung nicht bloß ein Maß an sozialem Schutz zuerkannt wird, das sich am Existenzminimum orientiert, sondern sich an einem höheren Standard mit einem ausgeprägten Leistungsniveau misst. Der Gedanke einkommensbezogener Beiträge und Leistungen gilt heute als selbstverständlich.

Zum anderen baut die Kassenorganisation seit jeher auf dem Prinzip der Selbstverwaltung auf; die in den Versicherungsträgern geübte Sozialpartnerschaft ist seit den ersten Sozialversicherungsgesetzen der 80er des 19. Jahrhunderts systemimmanent.

Selbstverwaltung ist ein Teil der öffentlichen Verwaltung. Sie ist dann gegeben, wenn der Staat für einen bestimmten Bereich der Verwaltung auf die Führung durch staatliche Verwaltungsbehörden verzichtet und diese Verwaltungsaufgaben durch ein Gesetz Selbstverwaltungskörpern überträgt, die aus Vertretern der unmittelbar

betroffenen Personengruppen gebildet werden. Diese Selbstverwaltungskörper unterliegen keinem Weisungsrecht, sondern lediglich einem Aufsichtsrecht der staatlichen Behörden.

Diese Form wurde in Österreich bewusst gewählt, um einen direkten politischen Einfluss hintanzuhalten. Für mich ist die Form der Selbstverwaltung der Sozialversicherungsträger eine seit über hundert Jahren bewährte, die weltweit anerkannt ist und als vorbildlich gilt.

Mit freundlichen Grüßen