

Bericht

des Verfassungs- und Verwaltungsausschusses zur Vorlage der Landesregierung (Nr. 163 der Beilagen) betreffend eine Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens

Der Verfassungs- und Verwaltungsausschuss hat sich in der Sitzung vom 8. Februar 2017 mit der Vorlage befasst.

Berichterstatteerin Klubobfrau Abg. Mag.^a Gutschl erlauert den Inhalt der vorliegenden Regierungsvorlage und stellt fest, dass die Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens mit 31. Dezember 2016 außer Kraft tritt. Für die Jahre 2017 bis 2021 wurde ein neuer Finanzausgleich abgeschlossen.

Zur Umsetzung des Finanzausgleiches für die Jahre 2017 bis 2021 ist der Abschluss einer Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens unter Berücksichtigung der gleichzeitig abzuschließenden Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit erforderlich. Die bisherige Finanzierungssystematik bleibt grundsätzlich unverändert aufrecht.

Inhaltliche Schwerpunkte dieser Vereinbarung in wechselseitiger Übereinstimmung mit der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit und unter besonderer Berücksichtigung der Patientenorientierung sind insbesondere:

1. Intensivierung der erforderlichen Strukturveränderungen im intra- und extramuralen Bereich,
2. sektorenübergreifende Finanzierung von ambulanten Leistungen,
3. Forcierung der Maßnahmen zur Sicherstellung einer integrativen und sektorenübergreifenden Planung, Steuerung und Finanzierung des gesamten Gesundheitswesens,
4. zur Effektivitäts- und Effizienzsteigerung eine flächendeckende verbindliche Verankerung der Qualitätsarbeit auf allen Ebenen des Gesundheitswesens,
5. die Verbesserung des Nahtstellenmanagements zwischen den verschiedenen Leistungserbringern,
6. Unterstützung der Arbeiten zum Auf- und Ausbau der für das Gesundheitswesen maßgeblichen Informations- und Kommunikationstechnologien (e-Health, z. B. ELGA, eCard, Telegesundheitsdienste),
7. bei der gemeinsamen Steuerung und Weiterentwicklung des sterreichischen Gesundheitswesens ist der Grundsatz zu beachten, dass die für die Planung zuständigen Entscheidungsträger auch für die Finanzierung verantwortlich sein müssen und dass zwischen den Gesundheitssektoren das Prinzip „Geld folgt Leistung“ gilt,

8. Berücksichtigung von Public Health-Grundsätzen insbesondere mit Hinblick auf Prävention und Versorgung von chronischen Krankheiten wie zum Beispiel Diabetes Mellitus Typ II oder Demenz sowie Forcierung einer wirkungsorientierten Gesundheitsförderung.

Zur Realisierung dieser Schwerpunkte wird weiterhin eine Bundesgesundheitsagentur auf Bundesebene und Landesgesundheitsfonds auf Länderebene zur regionen- und sektorenübergreifenden Planung, Steuerung und zur Sicherstellung einer gesamthaften Finanzierung des gesamten Gesundheitswesens vorgesehen und die entsprechende Bereitstellung von Mitteln der Bundesgesundheitsagentur und der Landesgesundheitsfonds geregelt. Insbesondere werden auch Mittel zur Förderung des Transplantationswesens und zur Finanzierung wesentlicher Gesundheitsförderungs- und Vorsorgeprogramme sowie Behandlungsmaßnahmen von überregionaler Bedeutung vorgesehen und es sollen zukünftig Mittel zur Stärkung der ambulanten Versorgung, insbesondere der Primärversorgung, sowie zum Aufbau von neuen überregionalen Versorgungsangeboten und zum Aufbau von überregional erforderlicher Infrastruktur zweckgewidmet werden.

Abg. Mag.^a Dr.ⁱⁿ Humer-Vogl stellt fest, dass die vorliegende 15a B-VG Vereinbarung einen Kompromiss für eine österreichweite gültige Vereinbarung darstelle, der engagierte Zielvorstellungen enthalte. Positiv zu sehen sei die Verlagerung von teuren Spitalsstrukturen in den tagesklinischen und ambulanten Bereich. So auch die gemeinsame Planung von stationären und niedergelassenen Bereich und dass die Länder auch die Planungsvorgaben in Zukunft einhalten müssen. Weiters zeigt sie sich sehr erfreut, dass der Selbstbehalt bei Kindern und Jugendlichen weg falle und die Stärkung der Primärversorgung sehr deutlich hervorgehoben werde. Die Grünen befürworten Primärversorgungszentren, die zu einer Verbesserung der ambulanten Versorgung führen werden, wobei darauf zu achten sei, dass sie nicht vordergründig zu wirtschaftlichen Zentren werden. Kritisch werde gesehen, dass das Primärversorgungsgesetz nach wie vor fehle, dass die Regierungsvorlage keiner Begutachtung unterzogen wurde, dass es keine Kompetenzvereinbarung im Gesundheitsbereich zwischen Bund und Ländern gebe und dass in der Planung und Steuerung die nicht-ärztlichen Gesundheitsberufe nicht vertreten seien. Abschließend meint sie, dass die Gefahr nach wie vor gesehen werde, dass es in einigen Jahren trotzdem zu wenig Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner geben werde. Um die Allgemeinmedizin aufzuwerten, sei es notwendig, den Facharzt für Allgemeinmedizin zu realisieren.

Klubobmann Abg. Dr. Schnell meint, dass Einigkeit darüber bestehe, dass Österreich eines der besten Gesundheitssysteme hatte. Zu verdanken sei dieses hervorragende Gesundheitssystem den Bürgern, die die Mittel dafür erbracht hätten. Jetzt seien die Bürger die Leidtragenden, weil sie fast nichts mehr an Leistungen erhielten. Die FPS lehne das vorliegende Konvolut, das ohne Ärztekammer und Patientenvertretung verhandelt worden sei, strikt ab, weil es nicht umsetzbar sei. Es werde enorme Mehrkosten verursachen, die Gesundheitsversorgung werde sich wesentlich verschlechtern, es werde eine Zwei-Klassen-Medizin geben und frustrierte Ärzte und Verantwortliche, für die es unmöglich sei, die Probleme zu bewältigen. Es gäbe sehr viele Einsparungspotentiale im Gesundheitssystem, die vor allem im enormen

Verwaltungsaufwand in den Ordinationen zu finden seien. Klubobmann Abg. Dr. Schnell appelliert an die politisch Verantwortlichen in Salzburg, aufzustehen und zu sagen, dass diese Vereinbarung über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens der falsche Weg sei.

Kritisiert wird seitens der FPS weiters, dass mit der Errichtung von PHC (Primary Health Care) -Zentren Einbußen für den sog. Hausarzt und die Reduzierung von Kassenverträgen verbunden seien. Unklar wäre auch, wer die PHC's bauen und führen soll. Auch die angekündigte Kostensenkung scheint aufgrund der Flüchtlingshilfe stark gestiegenen Gesundheitskosten nicht realistisch, aber auch der Mehrbedarf an Ärzten werde die Kosten ansteigen lassen. Fragen betreffen Einsparungen im Zusammenhang mit dem Mutter-Kind-Paß und den Landesgesundheitsfonds Salzburgs, der mit € 2 Mio. weit unter anderen Landesgesundheitsfonds, wie z. B. jenem in Tirol, der mit € 17,3 Mio. dotiert ist, liege.

Klubvorsitzender Abg. Steidl sagt, dass zur Realisierung der allgemeinen Ziele dieser Gesundheitsreform, nämlich mehr Offenheit und Transparenz, niederschwelliger Zugang, hohe Behandlungsqualität und -transparenz, nachhaltige Sachleistungsversorgung und viele Leistungen vom stationären in den niedergelassenen Bereich zu verlagern, mehrere Schwierigkeiten bewältigt werden müssen. Die Regelungen in der Zielkonkretisierung und die politischen Entscheidungsprozesse seien extrem kompliziert, was zum Teil an der Kompetenzverteilung liege. Das Regelwerk sei daher auch schwer lesbar.

In Salzburg gebe es noch kein PHC, obwohl für Salzburg formuliert sei, dass bereits im Jahr 2016 80.000 Menschen dort gesundheitlich versorgt werden sollten. Dies beweise, dass man diesbezüglich Geduld brauche. Für die Errichtung von PHC's brauche es politische Motivation und entsprechende Anreize für Ärzte. Da für die Errichtung von PHC's in Österreich in der 15a Vereinbarung eine finanzielle Vorsorge von € 200 Mio. enthalten sei, erkundigt sich Klubvorsitzender Abg. Steidl, welche Anreize es dafür in Salzburg geben werde.

Klubvorsitzender Abg. Steidl sieht diese Gesundheitsreform als Chance, es stelle sich aber die entscheidende Frage - vor allem auch für Salzburg -, was beim Patienten letztendlich ankommen werde und welche Verbesserungen für das Land Salzburg der Handlungsspielraum zwischen dem, was der ÖSG (Österreichischer Strukturplan Gesundheit) vorgebe und was man mit den RSG (Regionale Strukturpläne Gesundheit) umsetzen wolle, zulasse. Diesbezüglich kritisiert Klubvorsitzender Abg. Steidl, dass die Ergebnisse der Zielsteuerungskommission nicht veröffentlicht werden und fordert in Form eines Entschließungsantrages, den Entwurf des Regionalen Strukturplanes Gesundheit auch den Landtagsklubs zur Stellungnahme zur Verfügung zu stellen. Dieser Entschließungsantrag findet jedoch keine mehrheitliche Zustimmung.

Landeshauptmann-Stellvertreter Dr. Stöckl berichtet, dass das vorliegende Papier im Zuge der Finanzausgleichsverhandlungen von einer Arbeitsgruppe unter der Federführung des Bundesministeriums und dem Hauptverband erstellt worden sei. Auf mehrfache Anfrage beim Bundesministerium und Hauptverband wurde ihm bestätigt, dass die Österreichische Ärztekammer in die Verhandlungen eingebunden gewesen sei. Auch die Österreichische Patientenvertretung habe die Art. 15a B-VG Vereinbarung als gut und fortschrittlich bezeichnet.

Zur Diskussion um die PHC-Zentren stellt Landeshauptmann-Stellvertreter Dr. Stöckl fest, dass es noch kein PHC-Gesetz gebe. Er sagt, dass für ihn bei den Verhandlungen klar war, dass die PHC's Angelegenheiten des Hauptverbandes und nicht Angelegenheiten der Länder seien. Es wurde vereinbart, wenn es Projekte gebe, die auch im Sinne des Landes seien, dann werde das Projekt mit der Sozialversicherung extra verhandelt. Das Land werde das Projekt umsetzen, wobei es vom Land lediglich eine Anschubfinanzierung und keine Dauerfinanzierung geben könne. Er habe immer davor gewarnt, dass ein zu schneller Aufbau von PHC's eine unnötige Konkurrenz für den niedergelassenen Bereich darstelle und zusätzliche Kosten verursache. Ein PHC könne immer nur eine Ergänzung darstellen und für Regionen geeignet sein, wo es Schwierigkeiten gebe, den niedergelassenen Bereich nachzubesetzen. Es gebe ein Projekt im Tennengau, bei dem nicht das „Center“, sondern das „Care“ in den Vordergrund gestellt werde. Dabei würden alle Gesundheitsanbieter des Tennengaus über das „Gesundheitsnetzwerk Tennengau“ vernetzt, sodass die Patienten die beste Versorgung am richtigen Ort bekommen. Für dieses Projekt werde eine gemeinsame Finanzierung von Gebietskrankenkasse und Land sichergestellt, die auf drei Jahre angesetzt sei.

Bei den € 200 Mio. - so Landeshauptmann-Stellvertreter Dr. Stöckl - handle es sich um eine Sicherstellung für die Einrichtung von PHC-Zentren. PHC-Zentren würden nicht „verordnet“, sondern jedes Bundesland müsse mit seiner Gebietskrankenkasse in der Zielsteuerungskommission festlegen, welches Projekt umgesetzt werde. Die Richtlinien dafür müssten noch ausgearbeitet werden. Landeshauptmann-Stellvertreter Dr. Stöckl versichert in seiner Funktion als Gesundheitsreferent und Mitglied der Zielsteuerungskommission, dass er darauf aufpassen werde, dass im Land Salzburg keine dritte Schiene und keine unnötige Konkurrenz zum niedergelassenen Bereich aufgebaut werde.

Die Interpretation, den Kostendämpfungspfad, der mit 3,6 % deutlich über dem allgemeinen Verbraucherpreisindex liege, als Senkung der Gesundheitskosten zu bezeichnen, könne Landeshauptmann-Stellvertreter Dr. Stöckl nicht nachvollziehen. Er meint, man könne nicht einfach zusehen, wie im Gesundheitsbereich die Kosten explodieren und davonlaufen. Mit dem Kostendämpfungspfad versuche man danach zu trachten, die Kosten in den Griff zu bekommen. Aufgrund der großen Umsetzungspakete in Salzburg (wie z. B. Ärztegehälter, Dienstzeitregelung usw.) werde man in Salzburg diesen Kostendämpfungspfad auch nur in Anrechnung der anderen Bundesländer schaffen.

Der Mutter-Kind-Paß werde im Bundesministerium evaluiert. Bestimmte Leistungen würden mit dem Kindergeld verknüpft. Geplante Senkungen seien ihm nicht bekannt.

Als Hauptausbildungskrankenhäuser werden in Zukunft die SALK, Zell am See und Schwarzach fungieren. Es werden aber Verträge mit allen Fondskrankenhäusern und auch mit dem Unfallkrankenhaus abgeschlossen. Diese Verbände werden garantieren, dass der Turnus ohne Wartezeiten absolviert werden könne.

Präsident Dr. Forstner (Ärzttekammer Salzburg) meint eingangs, dass die Kritik an der vorliegenden 15a B-VG Vereinbarung durchaus angebracht sei. Die Vorschläge seien für eine Großstadt nicht aber für ländliche Regionen geeignet. Die Ärztekammer sei davon überzeugt, dass auch Netzwerke PHC-Funktionen erfüllen könnten. Das von Landeshauptmann-Stellvertreter Dr. Stöckl erwähnte Projekt im Tennengau gehe in die richtige Richtung. Die in der 15a B-VG

Vereinbarung zitierten PHC's werden viel Geld kosten, weil Leistungen ausgelagert werden sollen und dieses Geld werde den Krankenhäusern fehlen. In Wien gebe es ein PHC, das sich bereits jetzt mit zusätzlichen Sonderfinanzierungen in einer massiven Schieflage befinde. Das PHC Enns in Oberösterreich werde mit sehr viel zusätzlichem Geld finanziert. Das PHC Haslach im oberen Mühlviertel komme nicht vom Fleck, dort hätte man den Praktiker lassen sollen. Zu den € 200 Mio. sagt Präsident Dr. Forstner, dass damit kein zusätzliches Geld gemeint sei. Dieser Betrag wurde nur für PHC's zweckgewidmet.

Hinsichtlich der Mitwirkung der Ärztekammer an der 15a Vereinbarung berichtet Präsident Dr. Forstner, dass es zwischen der Österreichischen Ärztekammer und dem Bundesministerium unter Mitwirkung der Sozialversicherung auf Büroebene Gespräche gegeben habe. Man habe sich aber auf keine Grundsätze geeinigt. Es wurde ein Papier fabriziert, das alles und jedes in der Gesundheitspolitik - vor allem im niedergelassenen Bereich - möglich macht. Das kritisiere die Ärztekammer weiterhin und nachhaltig. Es würde zwar keine Streichung von Kassenstellen geben, aber neu startende Praktiker würden den Aufbau einer Praxis finanziell nicht schaffen.

Eindringlich appelliert Direktor Dr. Forstner, sich dafür einzusetzen, dass die finanzierten Lehrpraxen realisiert werden. Diese wären in anderen Ländern bereits gängige Praxis und seien eine elementare Voraussetzung dafür, dass junge Ärzte wieder in Praxen gingen. Wichtig wäre ein starkes Zeichen der Politik in Form eines klaren Bekenntnisses zum Vorrang der niedergelassenen, freiberuflichen Versorgung des Landes. Sozialversicherung und Ärztekammer sollen in die Pflicht versetzt werden, das auch wirklich sicherzustellen. Dies werde das Bundesland brauchen. Anderes werde man sich nicht leisten können.

Der Verfassungs- und Verwaltungsausschuss stellt mit den Stimmen von ÖVP, SPÖ, Grünen und Abg. Konrad MBA gegen die Stimmen der FPS - sohin mehrstimmig - den

Antrag,

der Salzburger Landtag wolle beschließen:

Dem Abschluss der in der Nr. 163 der Beilagen enthaltenen Vereinbarung wird die Genehmigung gemäß Art. 50 Abs. 1 L-VG erteilt.

Salzburg, am 8. Februar 2017

Der Vorsitzende:
Ing. Sampl eh.

Die Berichterstatterin:
Mag.^a Gutschki eh.

Beschluss des Salzburger Landtages vom 22. März 2017:

Der Antrag wurde mit den Stimmen von ÖVP, SPÖ, Grüne und der Abg. ohne Fraktionszugehörigkeit Konrad MBA und Fürhapter gegen die Stimmen der FPS, eine Stimme des TSS und der Abg. ohne Fraktionszugehörigkeit Steiner-Wieser - sohin mehrstimmig - zum Beschluss erhoben.

