

Bericht

des Verfassungs- und Verwaltungsausschusses zur Vorlage der Landesregierung (Nr 369 der Beilagen) betreffend eine Vereinbarung gemäß Art 15a B-VG, mit der die Vereinbarung gemäß Art 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, BGBl I Nr 105/2008, geändert wird

Der Verfassungs- und Verwaltungsausschuss hat sich in der Sitzung vom 10. April 2013 in Anwesenheit von Landeshauptfrau Mag. Burgstaller und Landeshauptmann-Stellvertreter Steidl sowie der ExpertInnen Dr. Steinhäusler (Referat 8/01), Mag. Hofinger (Abteilung 9) und Mag. Feldhofer (SALK) geschäftsordnungsgemäß mit der zitierten Vorlage der Landesregierung befasst.

In den erläuternden Bemerkungen zur gegenständlichen Regierungsvorlage wird allgemein Folgendes ausgeführt: Die bis 31. Dezember 2013 geltende Vereinbarung gemäß Art 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, kundgemacht unter LGBl Nr 52/2008, ist bedingt durch den Abschluss der Art 15a B-VG Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit zu novellieren und ihre Geltungsdauer zu verlängern. Insbesondere im Bereich der Planung, der Qualität, der Gesundheitstelematik und der Dokumentation sind Anpassungen und Aktualisierungen notwendig. Die bisherigen Finanzierungsregelungen bleiben unverändert aufrecht. Die Leistungs- und Diagnosendokumentation im Gesundheitswesen soll entsprechend den Erfordernissen der Zielsteuerung-Gesundheit ausgebaut und weiterentwickelt werden. Zentrales Element dieses Ausbaus ist eine zum bestehenden System im akutstationären Bereich kompatible Leistungs- und Diagnosendokumentation im intra- und extramuralen ambulanten Bereich, da diese Daten für eine integrierte Planung und Steuerung des Gesundheitswesens unbedingt erforderlich sind, bis dato aber nicht strukturiert vorliegen.

Abg. Dr. Schlömicher-Thier betont, dass die Gesundheitsreform ein gigantisches Projekt sei, das mit Hausverstand und Augenmaß umgesetzt werden müsse. Es sei dem ersten Präsidenten des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherung, Johann Böhm, darin beizupflichten, dass die soziale Sicherheit die verlässlichste Grundlage der Demokratie sei. Das österreichische Gesundheitssystem, das seit Jahrzehnten sehr anerkannt sei, sehe sich jährlich mit enormen Kostensteigerungen konfrontiert. Als Stärken unseres Gesundheitssystems nennt Abg. Dr. Schlömicher-Thier, dass es regional sehr gut angepasst werden könne, weiters den freien Zugang, die geringen Selbstbehalte bei Medikamenten und die uneingeschränkte Nut-

zung der Spitzenleistungen in der Medizin. Gleichzeitig weist das System aber auch gewisse Schwächen auf. Hier seien beispielsweise die Parallelstrukturen zwischen Krankenhäusern und niedergelassenen Ärzten anzuführen, weiters die zu geringen Mittel für den Reformpool, der Einsatz von überdurchschnittlich vielen Großgeräten aber auch die hohe Ärztedichte in den Ballungszentren gegenüber einer Unterversorgung in den peripheren Bereichen. Generell könne man dem österreichischen Gesundheitssystem ein sehr hohes Niveau bescheinigen. Internationale Vergleiche, etwa mit Finnland, hätten aber gezeigt, dass ein ähnliches oder sogar höheres Niveau auch mit wesentlich geringerem finanziellen Einsatz erreicht werden könne. Trotz der hohen Kosten, die das österreichische Gesundheitssystem verursache, sei es beispielsweise immer noch nicht gelungen, die enge Verknüpfung Einkommenshöhe mit dem allgemeinen Gesundheitszustand aufzulösen. Noch immer sei die Lebenserwartung von Menschen mit niedrigem sozialem Standard eine deutlich geringere im Vergleich zu Menschen, die sich mehr leisten könnten. Es sei eine große Herausforderung, Ungerechtigkeiten im Gesundheitssystem zu beseitigen. Dazu sei noch viel Detailarbeit notwendig, die gemeinsam bewältigt werden solle. Es sei jedoch zu befürchten, dass sich der Bund erhoffe, dass die Länder diese Arbeit übernähmen. Er appelliere jedoch an alle Beteiligten, an diesem wichtigen Reformprozess mitzuwirken. Um eine optimale Zusammenarbeit zwischen Krankenanstalten und niedergelassenen Fachärzten erreichen zu können, fordert Abg. Dr. Schlömicher-Thier eine größere Offenheit der Krankenversicherungsträger für Innovationen. Es müsse gelingen, die Finanzströme zusammenzuführen und die systemischen Schranken zu überwinden. Nur mit allseitiger Kompromissbereitschaft könne eine partnerschaftliche Gesundheitsarbeit realisiert werden. Es gebe sicher einige Kritikpunkte an den geplanten Änderungen. Er rufe jedoch dazu auf, der Gesundheitsreform eine Chance zu geben.

Klubobfrau Abg. Mag. Rogatsch sieht in der 15a-Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit einen umfassenden Arbeitsauftrag für das Land Salzburg. Es sei richtig und wichtig, dass die Länder die Steuerung in der Gesundheitspolitik selber in die Hand nehmen könnten. Das Land sehe manches anders als der Bund. Beispielsweise teile man in Salzburg die Ansicht des Bundes nicht, dass Spitäler mit weniger als 400 Betten zu schließen seien. An erster Stelle in der Gesundheitspolitik müsse immer die Versorgungsstruktur, der Versorgungsauftrag und die medizinische Qualität stehen und nicht die Erreichung etwaiger Finanzziele. Als wichtige und wesentliche Arbeitsaufträge, die aus dieser 15a-Vereinbarung umzusetzen seien, nennt Klubobfrau Abg. Mag. Rogatsch den Beschluss eines neuen Bettenplanes und die gemeinsame Planung der extra- und intramuralen Sektoren, insbesondere auch aus der Sicht der Finanzierung durch Land und Sozialversicherungsträger. Weiters sei es wichtig, im Bereich der Schnittstellen eine Optimierung im Sinne der Patientinnen und Patienten vorzunehmen. Der Versorgungspfad müsse im Sinne der Stärkung der Primärversorgung definiert werden. Dazu gehöre auch das Bekenntnis, den stationären Bereich weitgehend in Richtung ambulanten Bereich zu entlasten. Als weiteres Ziel führt Klubobfrau Abg. Mag. Rogatsch die Prozessoptimierung von Behandlungen

gen an. So müssten etwa Mehrfachbefundungen deutlich reduziert werden. Man dürfe sich nicht nur auf die Definition der Gesundheitszeile beschränken, sondern müsse diese auch mess- und kontrollierbar machen. Nur so könne man den Einsatz der Mittel optimieren, um die gesetzten Ziele tatsächlich zu erreichen. Abschließend erkundigt sich Klubobfrau Abg. Mag. Rogatsch in wie weit KFA's, UKH's und PRIKRAF-Spitäler in das Steuerungssystem eingebunden bzw zu einer Kooperation eingeladen seien.

Klubobmann Abg. Dr. Schnell erklärt, dass die FPÖ keiner der beiden 15a-Vereinbarungen zustimmen werde, weil es sich dabei um keine Gesundheits-, sondern um eine reine Finanzreform handle. Dies könne er auch durch seine persönlichen und praktischen Erfahrungen als Arzt untermauern. Als niedergelassener Arzt habe er nie ein Problem mit seinen Fachkollegen oder mit den Krankenhäusern gehabt. Er habe es immer als Rückhalt empfunden, dass es noch Fachärzte und Krankenhäuser gäbe, an die man sich wenden könne, wenn der praktische Arzt mit seinen Möglichkeiten am Ende sei. Österreich habe bis jetzt eines der besten Gesundheitssysteme Europas gehabt. Es gebe aber nicht genügend finanzielle Mittel und oftmals auch nicht das nötige Personal, um dieses Niveau der Gesundheitsversorgung auch in Zukunft halten zu können. Gerade im Bereich der niedergelassenen Ärzte könne aufgrund Personalmanagements derzeit schon teilweise die Grundversorgung nicht mehr ausreichend gewährleistet werden. Der Grund liege nach Ansicht der FPÖ vor allem in der Zunahme des Verwaltungsaufwandes bei gleichzeitigen Einsparungen von Seiten der Krankenkassen und steigenden Patientenzahlen. Klubobmann Abg. Dr. Schnell kritisiert weiters, dass die Anliegen der Ärzteschaft bei der Erarbeitung der Reform viel zu wenig berücksichtigt worden seien. Es sei zu bezweifeln, dass mit den existierenden Vorgaben die Umsetzung der Gesundheitsreform überhaupt machbar sei. Die Reform nehme auf aktuelle und künftige Entwicklungen und Versorgungsanforderungen nicht ausreichend Rücksicht, daher sei deren Scheitern dringend zu befürchten.

Abg. Schwaighofer erklärt für die Grünen, der 15a-Vereinbarung über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, die aus seiner Sicht im Großen und Ganzen nur eine Anpassung und Aktualisierung darstelle, zustimmen zu wollen. Zur 15a-Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit hält Abg. Schwaighofer fest, dass damit der Weg gewählt werde, die Ausgaben an den Einnahmen zu orientieren. Dies bezeichne Abg. Schwaighofer als eine sehr fragwürdige Vorgangsweise. Man müsse das Ausmaß der Gesundheitsmaßnahmen, die erbracht werden könnten, nach den Bedürfnissen der Menschen ausrichten und nicht nach der Einnahmensituation. Weiters sei zu kritisieren, dass wiederum neue Gremien geschaffen würden, deren Zusammensetzungen zudem wichtige Akteure nicht berücksichtige. Außerdem werde der Vielfalt der Berufsfelder in der Gesundheitsversorgung zu wenig Rechnung getragen. Aus der Stellungnahme des Rechnungshofes gehe hervor, dass die massiven Kompetenzersplitterungen weitgehend unverändert blieben. Auch ein gemeinsamer Finanzierungstopf, der schon seit vielen Jahren gefordert werde, werde wieder nicht verwirklicht. Aus den

angeführten Gründen könne daher aus Sicht der Grünen die 15a-Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit keineswegs als ausgereift bezeichnet werden. Man werde daher dem Abschluss dieser 15a-Vereinbarung nicht zustimmen.

Landeshauptmann-Stellvertreter Steidl führt aus, dass es sich mit den vorliegenden 15a-Vereinbarungen um einen weiteren Schritt in der Gesundheitsreform handle, die es gelte mitzutragen. Die Gesundheitsreform sei eine Reform, die von Bund, Ländern und Sozialversicherungen als den drei wesentlichen Akteuren gemeinsam erarbeitet werde. Es handle sich dabei um eine Strukturreform, die auch in Zukunft die medizinische Grundversorgung der Bevölkerung in höchster Qualität gewährleisten werde. Richtig sei, dass bei den Ausgaben für das Gesundheitssystem zwar eine Obergrenze festgesetzt werde, gleichzeitig habe man aber gesetzlich eine Wertsicherung dieser Ausgaben vorgesehen. Es könne daher von einem Kaputtsparen überhaupt keine Rede sein. Indem weiters die beiden Finanzierungstöpfe Sozialversicherung und Steuergelder zusammengeführt würden, könne das Gesundheitssystem zukünftig effizienter und effektiver gestaltet werden. Eine große Herausforderung werde es auch sein, ein besseres Zusammenspiel zwischen den niedergelassenen Ärzten, der ambulanten und der stationären Versorgung zu erreichen. Hierbei habe man auch schon einiges auf den Weg bringen können, wie beispielsweise die Koordination und Kooperation zwischen den Schwerpunktkrankenhäusern Schwarzach und Zell am See. Landeshauptmann-Stellvertreter Steidl verweist weiters auf ein einzigartiges Projekt in der Ausbildung von AllgemeinmedizinerInnen, das im Herbst letzten Jahres begonnen worden sei. Im Rahmen dieses Mentoringprogramms würden zwölf AllgemeinmedizinerInnen die Möglichkeit einer sechsmonatigen Begleitung in der Ordination eines niedergelassenen Arztes erhalten. Auch die interdisziplinäre Zusammenarbeit sei eine Herausforderung für die Zukunft, die es anzunehmen gelte. Beispielsweise wolle man für Patienten mit Rehabilitationsbedarf den Bereich der klinisch-ambulanten Tagesbetreuung stetig ausbauen. Die Gesundheitspolitik müsse unter dem Motto "best point of service" weiter vorangetrieben werden, sodass für die Patientinnen und Patienten am richtigen Ort optimale medizinische und pflegerische Versorgung geboten werden könne. Die Aufgabe der Zielsteuerungskommission werde es sein, konkrete gesundheitspolitische Ziele klar zu formulieren. Zum Beispiel sollten bei chronischen Erkrankungen Benchmarks erreicht werden, die internationalem Niveau entsprechen. Landeshauptmann-Stellvertreter Steidl stellt fest, dass ihm der Ausbau der Patientinnen- und Patientenrechte für die Zukunft ein besonderes Anliegen sei. Gleichzeitig solle auch die eigene Gesundheitskompetenz der Bürgerinnen und Bürger gestärkt werden, da diese im europäischen Vergleich als sehr gering eingestuft werde. Abschließend betont Landeshauptmann-Stellvertreter Steidl nochmals, dass er die gegenständlichen Regierungsvorlagen sehr begrüße, weil sie notwendig seien, um die Gesundheitspolitik in Österreich auch in Zukunft in ihrer Qualität abzusichern.

Mag. Hofinger erläutert, dass die verbindliche Wirkung der Verordnung über den Krankenanstaltenplan bei Unfallkrankenhäusern nicht zum Tragen komme, da diese keine Fondsranken-

anstalten seien. Gleichwohl seien Unfallkrankenhäuser natürlich Teil der öffentlichen Versorgung. Rechtsträger dieser Krankenhäuser sei die AUVA, die die Unfallkrankenhäuser als wichtigen Teil des Gesundheitssystems betrachte und daher auch am Planungsprozess teilnehme. Formal würden die Unfallkrankenhäuser nicht in die Verordnung mit einbezogen, da sie ja nicht über den Salzburger Gesundheitsfonds (SAGES) finanziert würden. Dies habe aber praktisch keine Auswirkungen.

Der Verfassungs- und Verwaltungsausschuss stellt mit den Stimmen von SPÖ, ÖVP und Grünen gegen die Stimme der FPÖ – sohin mehrstimmig – den

Antrag,

der Salzburger Landtag wolle beschließen:

Dem Abschluss der in Nr 369 der Beilagen enthaltenen Vereinbarung wird die Genehmigung des Landtages gemäß Art 50 Abs 1 L-VG erteilt.

Salzburg, am 10. April 2013

Die Verhandlungsleiterin:
Riezler eh

Der Berichterstatter:
Dr. Schlömicher-Thier eh

Beschluss des Salzburger Landtages vom 24. April 2013:

Der Antrag wurde mit den Stimmen von SPÖ, ÖVP und Grünen gegen die der FPÖ – sohin mehrstimmig – zum Beschluss erhoben.

