



OBERÖSTERREICHISCHER GEMEINDEBUND

Pressemitteilung des OÖ Gemeindegewerbeverbandes

Linz, am 22. August 2012

I N F O R M A T I O N E N

zur Pressekonferenz

mit

Gemeindegewerbeverbandpräsident LAbg. Bgm. Hans Hingsamer

sowie

**Prof. (FH) Dr. Johannes Kriegel
Prof. (FH) Dr. Anton Konrad Riedl**

am 22. August 2012

zum Thema

**"Finanzierung des Gesundheitswesens –
eine große Herausforderung für die Gemeinden"**

Weitere Gesprächsteilnehmerinnen:

- Mag. (FH) Tina Hinterbuchner
- Mag. (FH) Daniela Ratzenböck
- Mag. (FH) Waltraud Riederer

Finanzierung des Gesundheitswesens – eine große Herausforderung für die Gemeinden

Da sich durch die Wirtschaftskrise 2008 in Österreich einige Steuereinnahmen des Bundes, der Länder und der Gemeinden stark reduziert haben, erhielten die Gemeinden im Rahmen des Finanzausgleiches weniger Ertragsanteile vom Bund. Dies bedeutet, dass den Gemeinden weniger Einnahmen zur Verfügung standen. Seit 2011 sind spürbare Steigerungen zu verzeichnen. Diesem Einnahmenrückgang stand bis jetzt aber keineswegs ein Ausgabenrückgang gegenüber, ganz im Gegenteil: Vor allem im Bereich Soziales und Gesundheit stiegen die Ausgaben aufgrund unterschiedlicher Faktoren, zum Beispiel aufgrund der Alterung der Gesellschaft, kontinuierlich um mehrere Prozentpunkte pro Jahr an (die Gemeinden beteiligen sich an der Finanzierung der Kindergärten, der Nachmittagsbetreuung, den Fondskrankenanstalten, der Sozialhilfeverbände, etc.). Die öö. Spitalsreform zeigt nun ihre Wirkung und man kann von gleichbleibenden Ausgaben reden. Diese Finanzierungsherausforderung konnten viele Gemeinden in den letzten Jahren nicht mehr bewältigen: 2010 mussten etwa die Hälfte aller österreichischen Gemeinden und 67 % aller oberösterreichischen Gemeinden einen Abgang verzeichnen. Dies bedeutet, die Gemeinden konnten kein positives Ergebnis erzielen.

Aus diesem Grund gab der Oberösterreichische Gemeindebund drei Forschungsarbeiten, die sich jeweils mit einem Bundesländervergleich beschäftigen, in Auftrag. Der Fokus dieser drei Masterthesen liegt speziell auf der Krankenanstaltenfinanzierung, da die Gemeinden die sogenannten Fondskrankenanstalten, neben Bund, Ländern und Sozialversicherung, mitfinanzieren.

Die drei Masterthesen bearbeiten folgende Fragestellung:

Welche Steuerungsmöglichkeiten und Handlungsvorschläge gibt es für die oberösterreichischen Gemeinden in Bezug auf die Finanzierung des Gesundheitswesens?

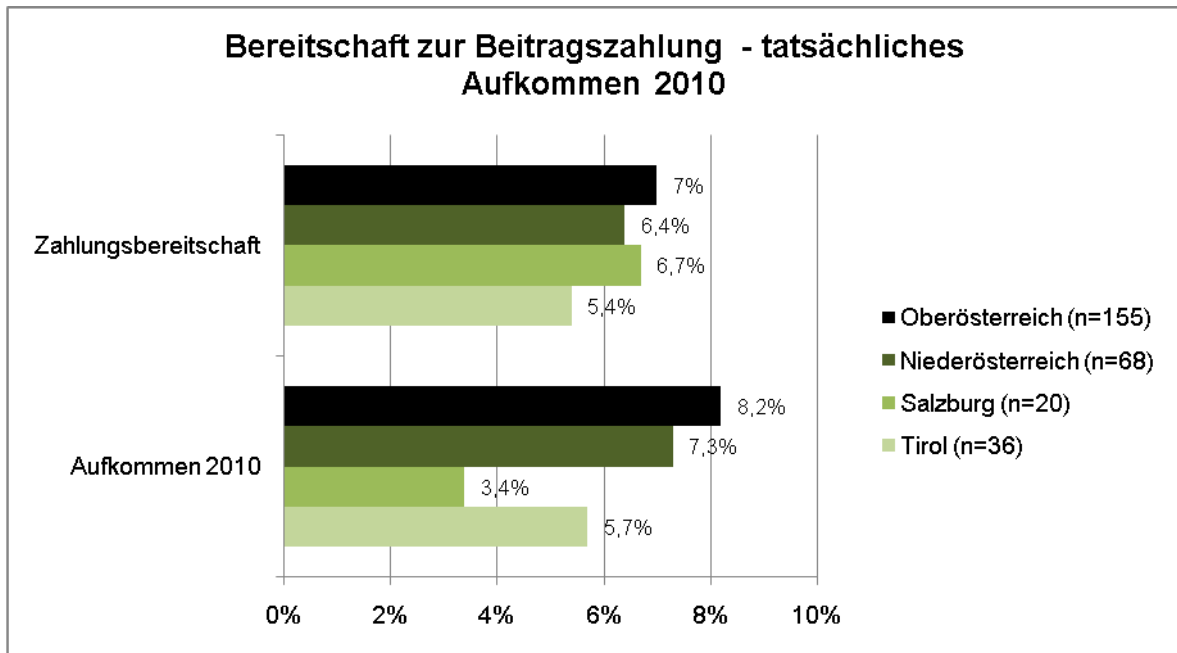
Auf Basis von drei Bundesländervergleichen (Oberösterreich – Niederösterreich; Oberösterreich – Salzburg; Oberösterreich – Tirol) wurden Steuerungsmöglichkeiten und Handlungsempfehlungen für die oberösterreichischen Gemeinden in Bezug auf die Krankenanstaltenfinanzierung abgeleitet.

Die wichtigsten Ergebnisse der Online-Befragung:

Bereitschaft zur Beitragszahlung

Eine Frage an die Gemeindevertreter der vier Bundesländer beschäftigte sich mit der Zahlungsbereitschaft der Gemeinden für den Krankenanstaltenbereich. Diese Bereitschaft zur Zahlung der Krankenanstaltenbeiträge wurde mit dem tatsächlichen Aufkommen der Gemeinden für den Krankenanstaltenbereich aus dem Jahr 2010 verglichen. Die Zahlungsbereitschaft der Gemeinden reicht sehr nahe an das tatsächliche Aufkommen heran. In Salzburg übersteigt die Bereitschaft zur Zahlung der Krankenanstaltenbeiträge der befragten Gemeinden das tatsächliche Aufkommen.

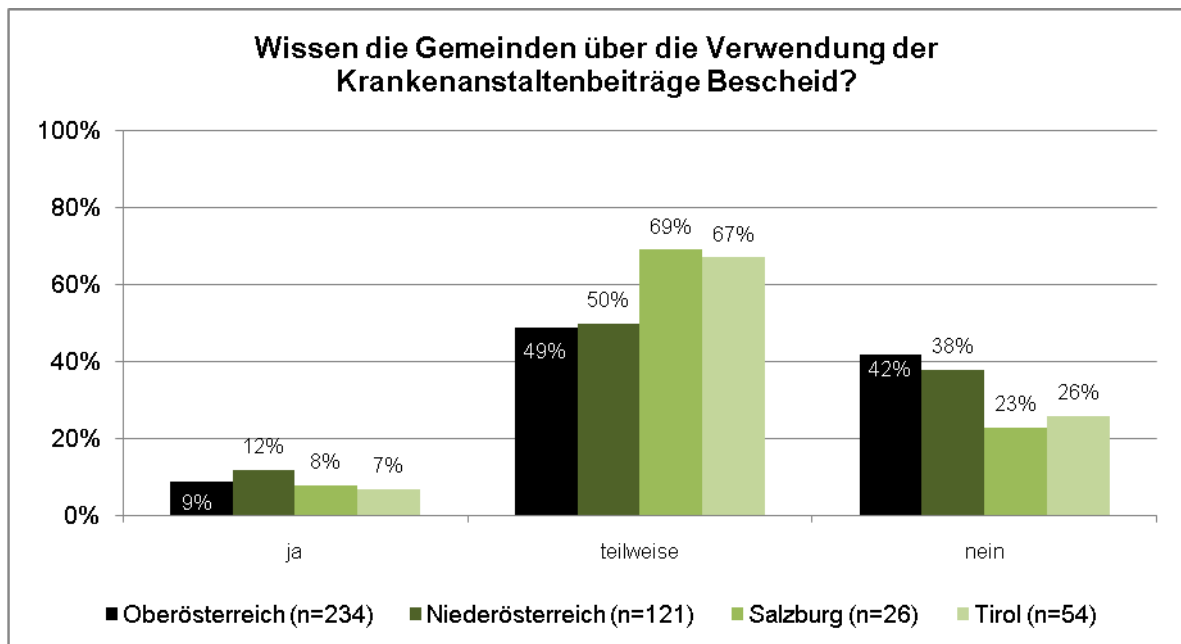
Der Vergleich zwischen ober- und niederösterreichischen Befragten zeigt, dass beide Bundesländer gerne um ca. 1-2 Prozentpunkte weniger zur Spitalsfinanzierung beitragen möchten.



Die Zahlungsbereitschaft wurde auch in einer weiteren Frage nach der Bewältigung der budgetären Herausforderungen deutlich. Drei Viertel der befragten oberösterreichischen Gemeinden antworteten, dass die budgetären Probleme durch einen Stopp der weiteren finanziellen Belastungen besser zu bewältigen seien. Diese Antwortmöglichkeit wurde noch vor der zweitgereihten Antwort, welche mehr finanzielle Mittel von Bund und Land als möglichen Lösungsvorschlag, gewählt.

Wissen über die Mittelverwendung

Die Gemeindevertreter wurden zudem darüber befragt, ob sie über die Verwendung der Krankenanstaltenbeiträge Bescheid wissen. Wenige Gemeindevertreter geben an, über die Mittelverwendung Bescheid zu wissen. Dies ist angesichts der intransparenten und verworrenen Finanzierungsströme im Krankenanstaltenbereich nicht sehr verwunderlich. Der Großteil der Gemeindevertreter aller vier Bundesländer merkt an, teilweise über die Verwendung ihrer Krankenanstaltenbeiträge informiert zu sein, wobei Oberösterreichs und Niederösterreichs Amtsleiter und Bürgermeister mit etwa 50 % hier deutlich hinter den Bundesländern Salzburg und Tirol mit rund 70 % liegen.



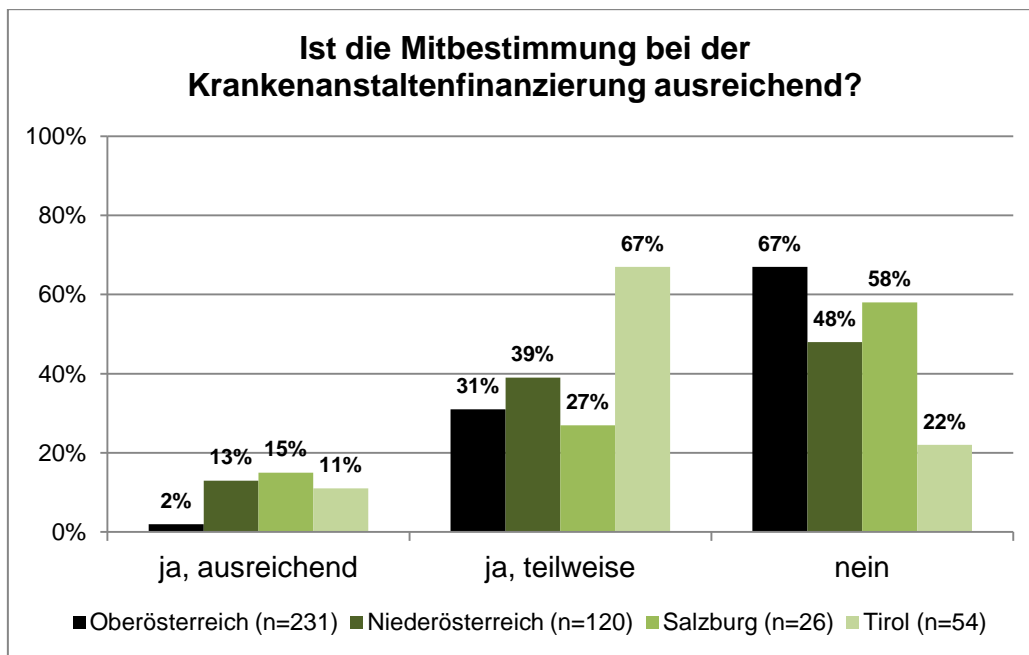
Mitbestimmungsmöglichkeiten der Gemeindevertreter bei der Krankenanstaltenfinanzierung

Es wird ersichtlich, dass mehr als die Hälfte der oberösterreichischen Amtsleiter und Bürgermeister (67 %), die Mitbestimmung als nicht ausreichend empfinden. Oberösterreichs Gemeindevertreter weisen somit die höchste Unzufriedenheit auf. Dies könnte daran liegen, dass der oberösterreichische Gemeinde- sowie der Städtebund kein aktives Stimmrecht in der oberösterreichischen Gesundheitsplattform besitzen. Die Landesgesundheitsplattform ist ein beschlussfassendes Gremium, das wichtige Entscheidungen im Gesundheitswesen (und somit auch im Krankenanstaltenwesen) trifft. In jedem Bundesland ist eine derartige Institution eingerichtet – mit unterschiedlicher Anzahl an Mitgliedern und unterschiedlicher Ausgestaltung der Verteilung der Stimmrechte.

In den Bundesländern Niederösterreich, Salzburg und Tirol können die Gemeinden in Form eines Stimmrechtes aktiv bei Beschlüssen mitentscheiden. Trotz dieser Tatsache empfinden 48 % bzw. 58 % der Gemeindevertreter in Niederösterreich und Salzburg die Mitbestimmung als nicht ausreichend. Ein Grund dafür könnte die, trotz Stimmrechtes, geringe Einflussnahme darstellen. Mehrheitlich zufriedenstellend (78 %) empfinden die Gemeindevertreter Tirols ihre Mitbestimmungsmöglichkeiten auf die Krankenanstaltenfinanzierung. Der Gemeinde- und Städtebund in Tirol besitzen ein Stimmrecht.

Die Vertreter der Gemeinden und Städte besitzen zwar wenig Einflussmöglichkeit, dennoch können sie bei manchen Entscheidungen das Zünglein an der Waage sein.

In einer offenen Frage im Online-Fragebogen nach den Möglichkeiten nach mehr Mitbestimmung der Gemeinden in Bezug auf die Krankenanstaltenfinanzierung kam jedoch auch gehäuft die Äußerung zutage, mehr Mitbestimmung im Spitalsbereich sei nicht gewünscht. Stattdessen sollten klare Finanzierungsverantwortungen geschaffen werden, nach dem Motto „Wer anschafft, der zahlt“. Jene Akteure, die „anschaffen“ sollten auch den Großteil der Krankenanstaltenfinanzierung übernehmen.



Stimmrecht der oberösterreichischen Gemeinden in der Landesgesundheitsplattform

Da der oberösterreichische Gemeinde- und Städtebund im Gegensatz zu den Bundesländern Niederösterreich, Salzburg und Tirol kein Stimmrecht in der oberösterreichischen Gesundheitsplattform besitzen, wurden die Gemeindevertreter in der Online-Umfrage nach ihrer Meinung hinsichtlich eines Stimmrechtes befragt. 92 % der Amtsleiter und Bürgermeister in Oberösterreich würden eine aktive Mitbestimmungsmöglichkeit in Form eines Stimmrechtes befürworten.

Aktivitäten zur Gesundheitsförderung und Prävention in den Gemeinden

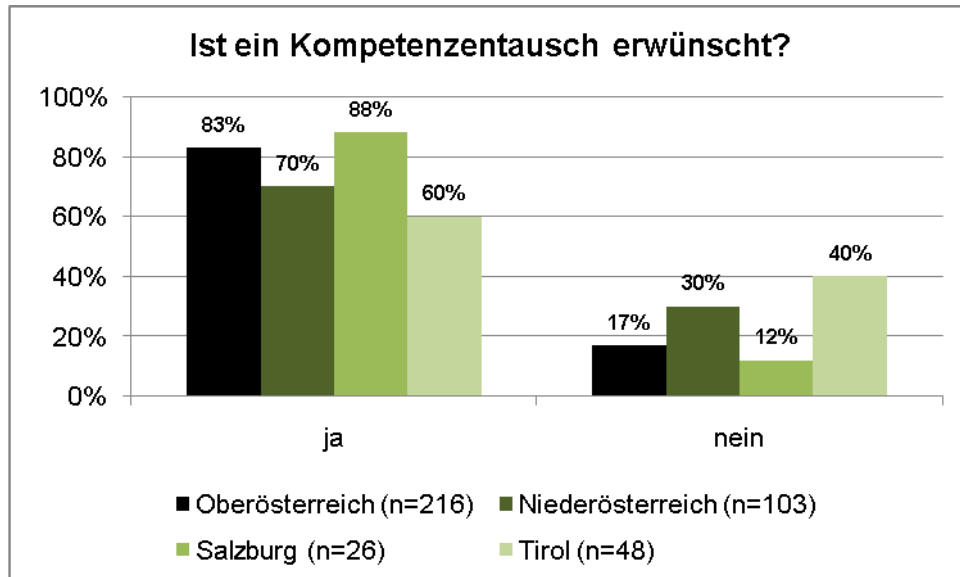
Gesundheitsförderung und Prävention können langfristig den Gesundheitszustand der Bürger verbessern und somit zur Senkung der Gesundheitsausgaben beitragen. In Oberösterreich bieten 97 % der Gemeinden präventive Maßnahmen an. Die Anzahl in Oberösterreich ist deshalb so hoch, weil sich eben genau 97 % der Gemeinden dem Netzwerk ‚Gesunde Gemeinde‘ angeschlossen haben. Dies ist eine Initiative des Landes Oberösterreich, welche Gesundheitsförderung in den Gemeinden finanziell unterstützt. Im Bundesland Salzburg wird in 74 %, in Niederösterreich in 65 % der Gemeinden Gesundheitsförderung angeboten. Auffällig ist der vergleichsweise niedrige Prozentsatz in Tirol. Lediglich 25 % der Amtsleiter und Bürgermeister teilen mit, gesundheitsfördernde Aktivitäten durchzuführen. Dies könnte sich dadurch erklären, dass in Tirol keine vergleichbare Initiative, wie die Gesunde Gemeinde in Oberösterreich, existiert.

Kompetenztausch

Eine alternative Möglichkeit für die Gemeinden bezüglich der Krankenanstaltenfinanzierung würde einen Tausch der Kompetenzen darstellen: die Gemeinden geben die Finanzierungsverantwortung der Spitäler ab und übernehmen stattdessen die Finanzierung eines anderen Bereiches.

Aus diesem Grund wurden die Gemeindevertreter der vier Bundesländer nach dem Grad ihrer Zustimmung hinsichtlich eines Kompetenztausches befragt.

Grundsätzlich ergibt sich auf diese Frage ein relativ homogenes Bild. Die Mehrheit der Gemeindevertreter (zw. 60 % – 88 %, je nach Bundesland unterschiedlich) würden einen Kompetenztausch befürworten.



Bereiche für einen Kompetenztausch

Von jenen Gemeindevertretern der vier Bundesländer, die einen Kompetenztausch befürworten würden, wurden unterschiedliche Bereiche der Daseinsvorsorge vorgeschlagen (bspw. Kinderbetreuungseinrichtungen, Behindertenbereich, Jugendwohlfahrt, Altenbereich usw.). Die Gemeindevertreter gaben ihre Präferenzen für einen Kompetenztausch an. Nachfolgend werden jene drei Bereiche mit der höchsten Zustimmung angeführt.

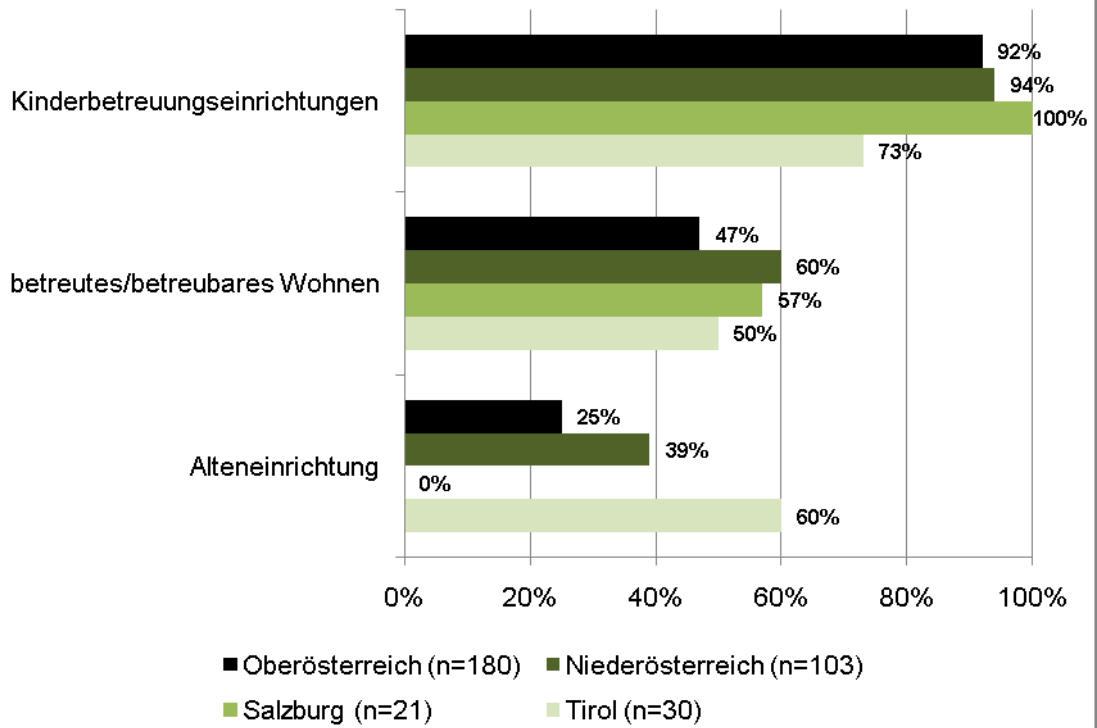
Die bei weitem höchste Zustimmung für einen Kompetenztausch erhielt der Kinderbetreuungsbereich. Die Kinderbetreuungseinrichtungen werden derzeit von Ländern und Gemeinden gemeinsam finanziert: Die Länder leisten Zuschüsse an die Gemeinden für die Kinderbetreuung.

Da für die Kinderbetreuung die Gemeinden ohnehin als Erhalter zuständig sind, würde sich ein Kompetenztausch mit diesen Bereich anbieten.

Das betreute/betreibbare Wohnen sowie Alteneinrichtungen wären weitere Bereiche, die für die befragten Gemeindevertreter für einen Kompetenztausch infrage kommen würden.

Diesen drei Bereichen ist gemein, dass sie allesamt gemeindenaher Institutionen sind. In beinahe jeder Gemeinde befinden sich Kinderbetreuungseinrichtungen und Betreuungsformen oder -institutionen für ältere Menschen.

Bereiche für einen Kompetenztausch



Rahmenbedingungen 2012 in den Bundesländern (auf Basis der Daten des Jahres 2010)

	OÖ	Niederösterreich	Salzburg	Tirol
Rahmenbedingungen	OÖ Gesundheitsfondsgesetz (Beiträge nicht im Gesetz festgelegt)	NÖ Gesundheits- und Sozialfonds (Beiträge nicht im Gesetz festgelegt)	Salzburger Gesundheitsfondsgesetz (Beiträge im Gesetz festgelegt)	Tiroler Gesundheitsfondsgesetz (Beiträge im Gesetz festgelegt)
Akteure der Landesgesundheitsplattform	33 Mitglieder gesamt 19 Mitglieder stimmberechtigt Gemeinden haben kein Stimmrecht	25 Mitglieder gesamt alle Mitglieder sind stimmberechtigt Gemeinden haben ein Stimmrecht	18 Mitglieder gesamt 16 Mitglieder stimmberechtigt Gemeinden haben ein Stimmrecht	14 Mitglieder gesamt 13 Mitglieder stimmberechtigt Gemeinden haben ein Stimmrecht
Finanzierung	Krankenanstalten-Fondsmittel 2010: € 1.717,9 Mio.	Krankenanstalten-Fondsmittel 2010: € 1.690,3 Mio.	Krankenanstalten-Fondsmittel 2010: € 609,8 Mio.	Krankenanstalten-Fondsmittel: € 690,09 Mio.
Land	Steuerte 2010 20,4 % der gesamten Mittel des Oö. Landesgesundheitsfonds bei	Steuerte 2010 32,3 % der gesamten Mittel des NÖGUS bei	Steuerte 2010 15,4 % der gesamten Mittel des Salzburger Landesgesundheitsfonds bei	Steuerte 2010 15,5 % der gesamten Mittel des Tiroler Landesgesundheitsfonds bei
	Abgangsdeckung durch Land und Gemeinden: Keine Deckelung der Abgangsbeiträge	Keine Abgangsdeckung vorgesehen	Abgangsdeckung durch Land und Gemeinden: Deckelung der Abgangsbeiträge (VPI und prozentuelle Bezugsanpassung)	Keine Abgangsdeckung vorgesehen
Gemeinden	Abgangsgemeinden 2010: 292	Abgangsgemeinde 2010: 59	Abgangsgemeinden 2010: 9	Abgangsgemeinden 2010: 28
	steuern 2010 16,7 % der gesamten Mittel des Oö. Landesgesundheitsfonds bei	steuern 2010 16,5 % der gesamten Mittel des NÖGUS bei	steuern 2010 8,5 % der gesamten Mittel des Salzburger Landesgesundheitsfonds bei	steuern 2010 14,6 % der gesamten Mittel des Tiroler Landesgesundheitsfonds bei
	Deckelung der Steigerungsraten der Krankenanstaltenbeiträge der Gemeinden bis 2015	Keine Abgangsdeckung vorgesehen	Deckelung der Abgangsbeiträge (VPI und prozentuelle Bezugsanpassung)	Keine Abgangsdeckung vorgesehen
	8,2 % der Gemeinde-Gesamtausgaben für die Krankenanstaltenfinanzierung	7,3 % der Gemeinde-Gesamtausgaben für die Krankenanstaltenfinanzierung	3,4 % der Gemeinde-Gesamtausgaben für die Krankenanstaltenfinanzierung	5,7 % der Gemeinde-Gesamtausgaben für die Krankenanstaltenfinanzierung