

In der heutigen Landtagssitzung wird der Neubau des Landeskrankenhauses Wiener Neustadt beschlossen. Dass es dort dringenden Handlungsbedarf gibt, steht außer Frage. Der Antrag selbst wirft aber Fragen auf, die Erinnerungen an das Krankenhaus Nord in Wien oder den kritischen Rechnungshof-Bericht zu den Spitalstandorten Mödling und Baden aufkommen lassen.

Dass der Antrag in der heutigen Sitzung beschlossen werden soll, haben die Abgeordneten aus den Medien erfahren; der für ein Großprojekt sehr dürftige Antrag wurde den Fraktionen erst 45 Stunden vor der Ausschusssitzung übermittelt. Doch nicht nur aus diesem Grund ist eine seriöse Prüfung des Antrags nicht möglich.

Das Projekt weist in der Planungsphase erhebliche Mängel auf. So ist das veranschlagte Budget bereits jetzt obsolet, die Planung außerdem in vielen Dimensionen nicht zeitgemäß. Dies alles, obwohl der Rechnungshof 2012 festgestellt hat, dass das Land den Neubau der Landeskliniken Baden-Mödling, Neunkirchen und Wiener Neustadt plante, ohne sämtliche Alternativen zu prüfen. In Hinblick auf die langfristigen Auswirkungen hat er außerdem empfohlen, die Neubauten zu überdenken – das ist beim LK Baden-Mödling nachweislich nicht geschehen. NEOS hegt Zweifel, ob im Fall des LK Wiener Neustadt Zeit in Wirtschaftlichkeits- und Alternativenrechnungen investiert wurde.

Kalkulation ohne Baukostenanstieg

Der vorliegende Antrag sieht Gesamtkosten von 535 Millionen Euro sowie eine gesondert ausgewiesene Bauherrenreserven von fünf Prozent vor. Allerdings stammt die Kostenplanung aus 2017. Seither ist der Baukostenindex um 4,9 Prozent gestiegen und wird – bis zur tatsächlichen Bauausführung – weiter steigen. Die erforderlichen Leistungen werden folglich je nach Zeitpunkt der Durchführung mehr kosten, was die Kostenplanung allerdings nicht abbildet.

Ein Etikettenschwindel liegt auch bei den Gesamtkosten vor. Sie beinhalten nämlich nur die Baukosten, nicht aber die Kosten des Sonderfinanzierungsmodells. Schafft man hier echte Kostenwahrheit und zählt beide Positionen zusammen, liegen wir bei tatsächlichen Gesamtkosten von 800 Millionen Euro. Gerade bei Großprojekten wie einem Krankenhaus ist Transparenz ein Gebot der Stunde; so wie die Abgeordneten sollen auch Bürgerinnen und Bürger eine Vorstellung von der Größenordnung der Verpflichtung haben, die das Land eingeht.

Antrag argumentiert an Fakten vorbei

Der Antrag erweckt nicht den Eindruck, als liege eine valide Planung vor. So zeigt der RH-Bericht 2012, dass das Industrieviertel derzeit, aber auch mit einer Prognoserechnung 2030, ausreichend versorgt ist. Aus einer Anfrage, die NEOS Ende Februar eingebracht hat, geht außerdem hervor, dass die Auslastung der Spitäler quer durch das Bundesland sinkt.

Durchschnittliche Auslastung inkl. NTA je Versorgungsregion 2009-2017 (in Prozent)*

Quelle: DIAG (BMASGK), Stand: 19.03.2019

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
NÖ Mitte	76,0	74,0	71,9	71,2	70,0	70,0	68,8	69,9	68,3
Waldviertel	81,0	79,0	80,6	79,7	79,2	77,8	77,0	79,4	77,8
Weinviertel	77,1	74,2	72,9	72,0	69,5	68,8	66,1	66,4	66,4
Thermenregion	75,4	72,5	71,5	70,5	69,2	68,6	67,9	68,6	71,1
Mostviertel	87,7	84,3	82,8	82,1	79,5	77,3	75,8	74,4	77,6

Durchschnittliche Auslastung exkl. NTA je Versorgungsregion 2009-2017 (in Prozent)

Quelle: DIAG (BMASGK), Stand: 19.03.2019

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
NÖ Mitte	73,4	71,4	69,2	68,6	67,7	67,6	66,3	67,3	65,8
Waldviertel	78,7	76,5	77,9	76,8	76,9	75,3	74,5	76,6	75,1
Weinviertel	72,8	69,8	68,5	67,5	65,3	64,7	62,1	62,3	62,4
Thermenregion	73,3	70,3	68,9	67,9	67,1	66,3	65,5	66,2	68,9
Mostviertel	85,2	81,8	80,6	80,0	77,6	75,7	74,1	72,6	75,8

* NTA = Tagesaufenthalte

Vernachlässigt wird im Antrag aber auch der Wandel, dem das Gesundheitswesen unterliegt. Nicht alle Entwicklungen sind vorhersehbar, allerdings sind einige unbestritten: So werden immer mehr Flächen für OP-Räume und tagesklinische Behandlungen benötigt, während der Anteil des stationären Bereichs sinkt. Klar ist: Um den Bereich Gesundheit und Pflege nachhaltig abzusichern, müssen die Mittel jetzt bestmöglich eingesetzt werden – und zwar evidenzbasiert UND unter Berücksichtigung der Bedürfnisse und internationaler best practice Beispiele.

Stiefkind Primärversorgung

Die duale Finanzierung ist die Achillesferse des Gesundheitssystems. Das Land ist für die Spitäler zuständig, weshalb der Fokus auf den Bau und Betrieb von Spitälern, nicht aber auf ein für die Patientinnen und Patienten effizientes Gesundheitswesen liegt. So wird hier wieder die Chance vertan, eine echte Primärversorgung auf- und

auszubauen, wie uns das die europäischen Vorreiter auf diesem Gebiet vorzeigen. Die Schweizer und die Schweden etwa leben länger in Gesundheit, obwohl sie deutlich weniger Spitalsbetten zur Verfügung haben. Der Schlüssel zu einer gelingenden Gesundheitsversorgung sind in beiden Ländern nicht Prestigebauten und noch mehr leere Betten, sondern ein verstärkter Ausbau der wohnortnahen, kleinteiligen Primärversorgung.

	Akut-Betten je 1000EW	KH-Aufenthalte je 1000 EW	Gesunde Lebensjahre
Schweden	2,2	145	73,1
Schweiz	3,7	166	59,3
Österreich	5,6	266	57,0

Quelle: Eurostat (Jahr 2016)

Fazit aus NEOS-Sicht

Um ein Projekt in dieser Dimension geeignet umsetzen zu können, braucht es eine Informationspolitik, die einer modernen Demokratie gerecht wird, sowie eine faktenbasierte Planung unter Einbeziehung aller Kosten, aktueller Entwicklungen und Prognosen. Der Bereich Gesundheit und Pflege macht ein Viertel des Landesbudgets aus. Unter dem Gesichtspunkt sämtlicher Mangelerscheinungen (Pflegekräftemangel, Hausärztemangel,...), müssen die Mittel zur nachhaltigen Absicherung bestmöglich, also evidenzbasiert und unter Berücksichtigung von best practice Beispielen, eingesetzt werden. Darüber hinaus muss sichergestellt werden, dass die wohnortnahe Gesundheitsversorgung durch Primärversorgungseinheiten stärker forciert wird.

Nachdem die Abgeordneten hier und heute keine befriedigende Entscheidungsgrundlage vorfinden, kann nicht seriös beurteilt werden, ob dieses Klinikum in dieser Größenordnung sinnvoll ist. Es gibt keine transparente Informationspolitik seitens der ÖVP, keine ersichtliche Gesamtstrategie, keine seriöse Kosteneinschätzung und keine den Abgeordneten vorliegende Bedarfsanalyse, die alle wichtigen Parameter wie z.B. die Auslastung miteinbezieht. Daher gibt es nur einen Weg für dieses Projekt – nämlich zurück in den Ausschuss; einen entsprechenden Antrag auf Rückverweisung bringen NEOS in der Landtagssitzung ein.