

Alois Stöger
Bundesminister

Frau
Präsidentin des Nationalrates
Mag.^a Barbara Prammer
Parlament
1017 Wien

XXIV. GP.-NR
6557/AB
17. Dez. 2010

zu **6653/J**

GZ: BMG-11001/0330-II/A/9/2010

Wien, am *17.* Dezember 2010

Sehr geehrte Frau Präsidentin!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 6653/J der Abgeordneten Dr. Spadiut, Ing. Westenthaler, Ursula Haubner, Kolleginnen und Kollegen** nach den mir vorliegenden Informationen wie folgt:

Frage 1:

Ja.

Frage 2:

Die Frage der Angemessenheit einer Untersuchungs- bzw. Behandlungsmethode ist vom zuständigen Krankenversicherungsträger auf Grund der konkreten Tatsachenfeststellungen zu beantworten. Über die Entscheidung des Versicherungsträgers in Leistungssachen kann von der/vom Betroffenen ein Bescheid verlangt werden, dessen Inhalt durch Klage beim örtlich zuständigen Arbeits- und Sozialgericht einer Überprüfung zugeführt werden kann. Mir kommt im Rahmen meiner Zuständigkeit die Beurteilung derartiger Sachverhalte nicht zu. Der leistungszuständige Krankenversicherungsträger hat mir aber berichtet, dass seinerseits die medizinische Indikation der beantragten Untersuchung zu keiner Zeit in Frage gestellt wurde.

Frage 3:

Eine beidseitige Rotations-Computertomographie beim genannten Krankheitsbild ist nicht nur im österreichischen Gesundheitssystem, sondern auch international „state of the art“ und dient als Grundlage der Korrekturbehandlung.

Fragen 4 und 5:

Eine Beurteilung der Berufschancen einer Person kommt mir nicht zu und ist darüber hinaus auch faktisch nicht möglich, weil sie von einer Vielzahl von Faktoren abhängig ist.

Frage 6:

Der gegenständliche Fall kann meiner Meinung nach nicht als Beispiel für ein gegenseitiges „Zuschieben“ von Kosten durch einzelne Leistungsträger des Gesundheitssystems dienen. Wie der leistungszuständige Krankenversicherungsträger mitteilt, ist im Zuge des Bewilligungsansuchens für die Rotations-Computertomographie nach den von der zuweisenden Stelle zur Verfügung gestellten Unterlagen und Informationen der Eindruck entstanden, dass die Untersuchung im Zusammenhang mit dem stationären Aufenthalt des Patienten zu sehen ist. Die Diskussion über die Zuständigkeit sei nicht zu Lasten des Patienten ausgetragen worden, weil der Versicherungsträger die Rotations-Computertomographie bewilligt habe, um Verzögerungen im Behandlungsverlauf hintanzuhalten. Wer letztlich für die Übernahme der Kosten zuständig ist, werde zwischen dem Versicherungsträger und der betreffenden Krankenanstalt geklärt werden.

Ich räume ein, dass es in Einzelfällen zu unterschiedlichen Auffassungen über die Kostentragung für Leistungen kommen kann. Die gesetzlichen Regelungen legen jedoch eindeutig fest, welche Leistungen im niedergelassenen Bereich und welche in einer Krankenanstalt zu erbringen sind. Ebenso ist die Kostentragung durch die Krankenversicherung hinreichend geregelt. Insbesondere sind die Leistungen von Krankenanstalten einschließlich jener im ambulanten Bereich derselben durch eine jährliche Pauschalzahlung der Sozialversicherung an die Landesfonds im Rahmen der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung abgegolten. Es ist Aufgabe des Krankenversicherungsträgers, im Sinne der beitragsleistenden Versicherten und ihrer Dienstgeber/innen allfällige ungerechtfertigte Auslagerungen in den extramuralen Bereich und damit Überwälzungen von Kosten hintanzuhalten, ohne dass die Patientin/der Patient dadurch Schaden nimmt. Genau das ist im gegenständlichen Fall geschehen.

Fragen 7, 9 und 10:

Eine Beitragserhöhung steht in der laufenden Legislaturperiode nicht zur Diskussion. Ebenso ist an Leistungskürzungen nicht gedacht - weder bezüglich des Umfangs des Leistungskataloges noch hinsichtlich einer Einschränkung des Anspruches auf bestimmte Personengruppen. Selbstverständlich hat wie bisher auch weiterhin der Grundsatz zu gelten, dass die Krankenbehandlung ausreichend und zweckmäßig zu sein hat, das Maß des Notwendigen jedoch nicht überschreiten darf. Nur durch die Beachtung dieses Grundsatzes ist gewährleistet, dass die Krankenbehandlung mit vergleichsweise geringen Beiträgen auch künftig auf dem gewohnt hohen Niveau

finanziert werden kann. Gerade in jüngster Vergangenheit haben die Krankenversicherungsträger verstärkte Anstrengungen unternommen, ihre finanzielle Situation zu verbessern, ohne dadurch die Versicherten im Beitrags- oder im Leistungsbereich zu beeinträchtigen. Auch die Bundesregierung leistet zu diesen Bemühungen einen finanziellen Beitrag. Dass der von Sozialversicherung und Bundesregierung gemeinsam beschrittene Weg zielführend ist, beweisen die jüngst veröffentlichten Zahlen, denen zufolge die Krankenversicherungsträger im Jahr 2010 insgesamt mit einem positiven Gebarungsergebnis von annähernd 175 Millionen Euro rechnen dürfen.

Frage 8:

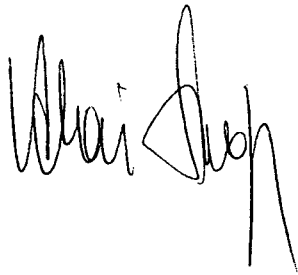
Zur Steigerung der Effizienz muss eine gemeinsame Strategie, Planung und Steuerung des Gesundheitswesens erfolgen. Dementsprechend verbinden Bund und Länder mit der geltenden Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung im Gesundheitswesen u.a. das Ziel einer gemeinsamen strategischen Ausrichtung in Form einer integrierten und sektorenübergreifenden Planung und Steuerung im Gesundheitswesen. Die bestehende integrierte Planung des Österreichischen Strukturplanes Gesundheit auf Bundesebene und der Regionalen Strukturpläne Gesundheit auf Landesebene werden kontinuierlich weiterentwickelt. Dabei sind die Verbindlichkeit in der Gesundheitsplanung und die Intensivierung der wechselseitigen Abstimmung der intra- und extramuralen Leistungsangebote im Wege der Gesundheitsplattformen wesentliche Zielsetzungen.

Darüber hinaus sind – wie in der obgenannten Art. 15a-Vereinbarung festgelegt – Modelle für eine sektorenübergreifende Finanzierung des ambulanten Bereichs zu entwickeln. In einigen Bundesländern werden derzeit bereits Modellprojekte zur Sicherstellung einer vergleichbaren Dokumentation im intra- und extramuralen ambulanten Versorgungsbereich umgesetzt. Durch verbesserte sektorenübergreifende Abstimmung und durch Schaffung integrierter Versorgungsangebote ist die Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit des österreichischen Gesundheitssystems weiter zu erhöhen.

Um die langfristige Finanzierbarkeit des österreichischen Gesundheitswesens sicherzustellen, wurde darüber hinaus im Rahmen der 15a-Vereinbarung auch eine Reihe von Maßnahmen zur Kostendämpfung und Effizienzsteigerung bzw. zur Steuerung vereinbart, deren Umsetzung vor allem in der Zuständigkeit der Länder und der Sozialversicherung liegt. Dazu zählen insbesondere die Maßnahmen zur Entlastung des akutstationären Bereichs, wie etwa die Forcierung neuer Organisationsformen in den Krankenanstalten wie Tageskliniken, Wochenkliniken etc., die bessere Abstimmung zwischen einzelnen Krankenanstalten sowie dem niedergelassenen Bereich und Maßnahmen zur Vermeidung von Doppelgleisigkeiten. In diesem Zusammenhang verweise ich auch auf die in einigen Bundesländern (z.B. in Salzburg) bereits erfolgreich laufenden bzw. in Planung befindlichen Reformpool-Projekte zur besseren Abstimmung in der Präoperativen Diagnostik.

Frage 11:

Selbstverständlich befürworte ich nicht eine generelle Leistungskürzung bei gleichzeitiger Erteilung von „Ausnahmegenehmigungen“, weil jede/r Anspruchsberechtigte gleichermaßen die medizinisch erforderliche Behandlung erhalten und nicht von der Willkür des Versicherungsträgers abhängig sein soll. Wie bereits bei der Beantwortung der vorherigen Fragen angesprochen, legt das Gesetz den Leistungsumfang der Krankenversicherung fest, auf den die Versicherten einen überprüfbaren Rechtsanspruch haben. Die in dem von den anfragenden Abgeordneten angeführten Fall erteilte „Ausnahmegenehmigung“ ist aber lediglich so zu verstehen, dass ein potenzieller Kostenträger bis zur endgültigen Klärung der Kostenträgerschaft zunächst in Vorlage tritt, um die Behandlung nicht unnötig zu verzögern. Diese zum Wohl eines Anspruchsberechtigten ergriffene Maßnahme halte ich nicht für kritikwürdig.

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Walter Dopf', written in a cursive style.