

Anfrage

der Abgeordneten Tanja Windbüchler-Souschill, Eva Mückstein, Freundinnen und Freunde an die Bundesministerin für Gesundheit und Frauen

betreffend Kostenübernahme der Krankenbehandlungen im Zentrum für Ionentherapie und Forschung „MedAustron“

BEGRÜNDUNG

Die EBG MedAustron wurde am 21. April 2007 gegründet und steht zu 100 Prozent im mittelbaren Eigentum des Landes Niederösterreich. Ihre Aufgaben sind die Errichtung und der Betrieb von MedAustron als Ambulatorium. Die Kosten des Ambulatoriums werden über Erlöse aus der PatientInnenbehandlung, die Kosten für den Forschungsbetrieb hingegen über Einnahmen via Vertrag „Zurverfügungstellung von Strahlzeiten und umfassender Infrastruktur“ mit dem BMWFW (geltend ab 1.10.2016 für 14 Jahre) finanziert.

Im Jahr 2004 kam es zu einer Erneuerung der ASVG-Regelung, die laut Anfragebeantwortung der nö. Landeshauptmann-Stellvertreterin Johanna Mikl-Leiter vom 13.4.2017 wie folgt lautet: „Für eine als Krankenbehandlung erbrachte ambulante Tumorbehandlung durch eine punktförmige Bestrahlung des Tumors mit Protonen und/oder Kohlenstoffionen ist ein Zuschuss festzusetzen. Die Höhe des Zuschusses hat sich am Ausmaß der durchschnittlichen Kostentragung von ausländischen gesetzlichen Versicherungsträgern mit Sitz in einem Mitgliedstaat des Europäischen Wirtschaftsraumes für diese Behandlung zu orientieren, wenn diese Behandlung im betreffenden Staat ebenfalls ambulant erfolgt.“

Die Frage der Übernahme der Kosten ist eine essentielle. In oben erwähnter Anfragebeantwortung zu 1364/A-4/183-2017 der Landesregierung in Niederösterreich wird dazu festgehalten: „Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger hat in seiner Trägerkonferenz am 13. Dezember 2016, bezugnehmend auf den §131b Abs. 2 ASVG, für seine Mustersatzung einen Kostenzuschuss in Höhe von € 18.649,59 für Protonenbehandlung festgesetzt sowie einen Kostenzuschuss von € 14.628,47 für eine Behandlung mit Kohlenstoffionen.“

Dieser Zuschuss wurde für 4 Tumor-Indikationen festgelegt, was deutlich restriktiver ist als in anderen europäischen Ländern mit Partikeltherapiezentren. In besonderen Einzelfällen können auch andere Indikationen von der Sozialversicherung bewilligt werden. Dieser Zuschuss entspricht nicht annähernd jenen im EWR-Raum von ausländischen gesetzlichen Versicherungsträgern für jede dieser Tumorarten durchschnittlich getragenen Kosten und ist nicht wie im §131b Abs. 2 ASVG vorgesehen ermittelt worden.“

In der Anfragebeantwortung 6420/AB des Gesundheitsministeriums vom 27.11.2015 wurde diesbezüglich jedoch klar festgehalten, dass der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger zu dieser Frage mitteilte, den Abschluss eines Direktverrechnungsvertrages mit dem Rechtsträger der Einrichtung anzustreben und – sollte dieser Vertrag nicht zustande kommen – den Kostenzuschuss im gesetzlich vorgesehenen Ausmaß festzusetzen.

Die unterfertigenden Abgeordneten stellen daher folgende

ANFRAGE

- 1) In welchen Ländern der Europäischen Union gibt es eine solche Therapie zur Tumorbehandlung? Von welchen dieser Länder wurden die Kosten der Therapie für die Berechnung der Durchschnittswerte herangezogen? Wenn es andere Bezugsquellen zur Berechnung gegeben hat, welche waren dafür ausschlaggebend und wie wurde der Kostenzuschuss berechnet?
- 2) Wie hoch sind die EU-Durchschnittskosten für die angegebenen Therapien in den Jahren 2016 und 2017?
- 3) Der Rechnungshof beschrieb im Bericht Reihe Niederösterreich 2011/2, dass sich internen Berechnungen zufolge die Behandlungskosten auf maximal 20.000 EUR belaufen werden. MedAustron ging in der Projektplanung von einem durchschnittlichen Kostenersatz von 20.000 EUR je Patient aus. Der RH wies darauf hin, dass im internationalen Vergleich der Kostenersatz von knapp über 50% der im Ausland behandelten Patienten unter 5.000 EUR betrug; nur bei drei

PatientInnen erreichte der Ersatz annähernd die von MedAustron geplanten Behandlungskosten von 20.000 EUR. Laut den Stellungnahmen des Landes Niederösterreich und der EBG handle es sich bei den genannten Beträgen offenbar um Kostenersätze von Behandlungen von Augentumoren. Diese Behandlungen seien bei MedAustron nicht vorgesehen. Erhebungen in der Schweiz, in Deutschland, in Frankreich und in Italien hätten ergeben, wie hoch die geplanten Kostenersätze für Hadronentherapie bei jenen Indikationen seien, die auch bei MedAustron behandelt werden sollen. Demnach wäre die bestehende Kostenschätzung mit etwa 20.000 EUR vorsichtig. Wie berechnen sich nunmehr tatsächlich die von MedAustron in Anschlag gebrachten Kosten pro Behandlung, wie setzen sie sich zusammen, und welche Änderungen bei den Kosten hat es hier seit dem Jahr 2007 gegeben?

- 4) In der Follow-Up-Überprüfung kritisierte der Rechnungshof (Reihe Niederösterreich 2014/2) einmal mehr, dass es zu keiner Fixierung des Kostenzuschusses gekommen ist: „Der Empfehlung des RH, zur Erhöhung der Planungssicherheit die Höhe des Behandlungskostenzuschusses gemäß § 131b Abs. 2 ASVG umgehend zu ermitteln und festzusetzen, wurde nicht entsprochen. Die EBG verwies auf — letztlich erfolglose — Bemühungen, gegenüber dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, eine solche Festsetzung voranzutreiben. Der Hauptverband erneuerte seine bereits 2009 dargestellte Rechtsansicht, dass Leistungen der Krebsbehandlung bei MedAustron mit der Zahlung der Pauschalbeträge gemäß § 148 Z 3 ASVG bereits abgegolten seien. Zudem seien entsprechende Verträge erst dann einzugehen, wenn eine entsprechende formelle Grundlage in Form einer gültigen krankenanstaltenrechtlichen Betriebsbewilligung nachgewiesen würde. (TZ 8)“ Wie wurde dieser Kritik und Empfehlung Rechnung getragen?
- 5) Es ist üblich, dass bei Therapieeinrichtungen mit großen Patientenzahlen aufgrund der dadurch sinkenden anteiligen Fixkosten pro PatientIn seitens des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger ein Rabatt ausgehandelt wird. Wurde auch mit MedAustron ein solcher Rabatt vereinbart, welche Ersparnis entsteht dadurch, und falls nein, wieso nicht?

- 6) Wann wird das „Großgerät“ MedAustron in den Geräteplan bzw. in den „Regionalen Strukturplan Gesundheit“ aufgenommen und kann dies die Lösung für die Kostenübernahme sein?
- 7) Welche andere gesetzliche Lösung könnte für einen positiven Ausgang für die Patientinnen und Patienten hilfreich sein? Gibt es hier Einschätzungen?
- 8) Ist es richtig, dass das Land Niederösterreich nie eine Zusage über die Übernahme der realen Gesamtkosten für die PatientInnen-Behandlungen seitens des Hauptverbandes hatte?



