

## 567/AB XXI.GP

**B e a n t w o r t u n g**

der Anfrage der Abgeordneten Dr. Elisabeth Pittermann,  
Annemarie Reitsamer, Lackner, Heidrun Silhavy und Ge -  
nossinnen über die Verunsicherung der Bevölkerung  
durch die unsozialen Anschläge auf die Geldbörsen  
kranker Menschen im FPÖVP Belastungspaket  
(Nr. 541/J)

Zur gegenständlichen Anfrage führe ich Folgendes aus:

**Zu Frage 1:**

In Krankenanstalten gilt der Grundsatz, dass die Behandlung nach den Grundsätzen und anerkannten Methoden der medizinischen Wissenschaft zu erfolgen hat. Für Ärzte gilt die Berufspflicht, bei ihrer Tätigkeit nach Maßgabe der ärztlichen Wissenschaft und Erfahrung sowie unter Einhaltung der bestehenden Vorschriften vorzugehen und dabei das Wohl der Kranken und den Schulz der Gesunden zu wahren. Ich beabsichtige diesbezüglich keine Änderung der Rechtslage.

**Zu den Fragen 2 bis 4:**

In einem Krankenversicherungssystem, welches vor allem auf einem solidarischen Umlageverfahren basiert, sollen PatientInnen so wenig wie möglich belastet werden. Dieser Grundsatz wurde auch in dem soeben verabschiedeten Paket der Bundesregierung zur Sanierung der Krankenkassen berücksichtigt. In diesem Maßnahmenpaket wurde vor allem auf die Selbstregeneration der Krankenkassen und auf eine Dämpfung der Arzneimittelkostensteigerungen gesetzt.

**Zu Frage 5:**

Unter sozialem Konsens und Zusammenarbeit in der Gesellschaft verstehe ich die Übereinstimmung auf allen politischen Ebenen unter Einschluss der Sozialpartner, dass sozial Schwächere so abgesichert sind, dass sie neben vielen anderen Rechten auch gleichen Zugang zu den Einrichtungen und Leistungen des Gesundheitswesens haben wie sozial besser gestellte Gruppierungen.

Zu Frage 6:

Gerade im Gesundheitswesen hat objektivierbare Qualitätssicherung im Vordergrund zu stehen. Es ist jedenfalls immer abzuwägen, ob Konkurrenzsituationen der Qualität der angebotenen Leistungen nützlich oder abträglich sind.

Zu Frage 7:

Namhafte Institutionen wie die Weltgesundheitsorganisation empfehlen, Wettbewerbsmechanismen nur soweit in das Gesundheitssystem einzubauen, als die Folgen hinsichtlich ökonomischer Effizienz, Qualität der Versorgung und gleichem Zugang zu Gesundheitsleistungen erfasst und evaluiert sind.

Führt man daher in das Gesundheitswesen Wettbewerbsmechanismen ein, so ist durch eine kontrollierte Vorgangsweise jedenfalls darauf zu achten, dass grundlegende Werte unserer Solidargemeinschaft, nämlich die solidarische Mittelaufbringung und die flächendeckende Versorgung der Bürger durch gleichen Zutritt zu qualitativ gleichwertigen Gesundheitsleistungen gesichert bleiben.

Zu Frage 8:

Die Finanzierung des Gesundheitswesens in der jetzigen Form braucht nicht verändert zu werden, solange die Einnahmen die Ausgaben decken. Ist dies nicht der Fall, müssen die Einnahmen gesteigert und/oder die Ausgaben reduziert werden. Da jede Art der ungerechtfertigten Leistungseinschränkung und/oder Qualitätsminde rung abgelehnt wird, ist beabsichtigt, das Gleichgewicht durch die Effizienzsteigerung in der Gesundheitsversorgung wieder herzustellen. Maßnahmen dazu sind zum Teil bereits realisiert worden (zB Österreichischer Krankenanstalten - und Großgeräteplan, leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung, Dokumentation im stationären Bereich, Qualitätssicherung) bzw. werden zur Zeit in die Wege geleitet (zB Leistungsangebotsplanung im stationären Akutbereich), zum Teil werden sie im Rahmen einer nächsten Vereinbarung gemäß Artikel 15a B - VG über die Reform des Gesundheitswesens zu vereinbaren sein (zB Dokumentation und Leistungsangebotsplanung im ambulanten Bereich, Weiterentwicklung der Finanzierungssysteme, Schnittstellenmanagement, Weiterentwicklung der Qualitätssicherung, Forcierung der Prävention u.a.m.). Solche Maßnahmen können aber aufgrund der damit verbundenen Strukturveränderungen nur mittelfristig zum gewünschten Erfolg führen. Daher müssen auch anlassbezogen Vereinbarungen zur kurzfristig wirksamen Abdeckung von Finanzierungslücken getroffen werden.

Zu den Fragen 9 und 18:

Die derzeit in der Bundesverfassung verankerten föderalistischen Strukturen im Gesundheitswesen sind nach meiner Auffassung als sinnvoll anzusehen. Bei einer Veränderung der Kompetenzen im Gesundheitsbereich wäre jeweils zu hinterfragen, welche Sektoren einer bundesweit einheitlichen Regelung bedürfen.

Zu den Fragen 10 bis 13:

Das altbewährte Prinzip der Beitragsparität ist in der gesetzlichen Krankenversicherung grundsätzlich sicher sinnvoll, da die Beitragsparität die gemeinsame Verantwortung der Dienstgeber und Dienstnehmer für die Finanzierung des Sozialschutzes

zum Ausdruck bringt. Bereits jetzt ist die Beitragsparität jedoch in gewissem Umfang durchbrochen (z.B. DG - Anteil für Angestellte zur Finanzierung der Lehrlingsmaßnahmen). Eine Umrechnung von Selbstbehalten auf die Beitragsbelastung ist angleichts der unterschiedlichen Formen von Selbstbehalten faktisch nicht möglich.

Zu den Fragen 14 bis 17:

Nach der geltenden Rechtslage wird im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung bekanntlich nicht zwischen Leicht- und Schwerkranken differenziert. Es existiert daher für den Begriff „Schwerkranke“ keine Definition, und es ist in Anbetracht der Rechtslage eine solche Definition auch nicht erforderlich.

Zu Frage 19:

Die Entscheidung über die Gesundheit der Staatsbürger sollte nicht in erster Linie nach Maßgabe der Landesbudgets oder des Bundesbudgets, sondern nach medizinischer Notwendigkeit getroffen werden.

Zur Frage 20:

Bereits nach der geltenden Rechtslage sind die Krankenversicherungsträger befugt, die Voraussetzungen für eine Aufnahme in stationäre Pflege - nämlich die so genannte Anstaltsbedürftigkeit (§144 ASVG) - zu prüfen. Es bedarf daher keiner Einräumung von diesbezüglichen Möglichkeiten.

Zu Frage 21:

Durch die Einführung der medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation in der Krankenversicherung im Rahmen der 50. Novelle zum ASVG und der Parallelnovellen ist bereits eine bedeutende Verbesserung der rehabilitativen Versorgung von Freizeitverunfallten erfolgt. Eine weit gehende Angleichung der Rehabilitationsmöglichkeiten von Freizeitverunfallten an jene der Arbeitsverunfallten wäre zwar durchaus wünschenswert; sie ist jedoch in Anbetracht der bekannt schwierigen finanziellen Lage der Krankenversicherungsträger derzeit kaum realisierbar.