



08. Juni 2007

zu 646 IJ

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

GZ: BMGFJ-11001/0057-I/A/3/2007

Wien, am 5. Juni 2007

Sehr geehrte Frau Präsidentin!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische
Anfrage Nr. 646/J der Abgeordneten Josef Muchitsch und GenossInnen
 wie folgt:

Frage 1:

Zum Zeitpunkt der Verhandlungen über das Regierungsprogramm war ich als medizinische Geschäftsführerin der Niederösterreichischen Landeskliniken-Holding im Spitalsmanagement tätig. An den Textierungen des Regierungsprogramms war ich nicht beteiligt. Für authentische Interpretationen des Regierungsprogramms bin ich daher nicht die richtige Ansprechperson. Ich bin mir aber sicher, dass die Verhandlerinnen und Verandler Ihrer Parlamentsfraktion dazu Auskunft geben können.

Als nunmehriges Mitglied der österreichischen Bundesregierung betrachte ich jedoch das Regierungsprogramm als politische Handlungsanleitung für die Umsetzung der darin enthaltenen Maßnahmen und fühle mich daran gebunden. Die Bedeutung des herausgegriffenen Ausdrucks „Bündelung der KV-Beiträge und der zweckgewidmeten Steuern“ erschließt sich, wenn man Überschrift und Einleitungstext im Regierungsprogramm (S. 115) liest. Darin heißt es, dass zur Steuerung im Gesundheitswesen eine abgestimmte Vorgangsweise zwischen Bund, Ländern und sozialer Krankenversicherung unverzichtbar ist. In diesem Sinne verstehe ich die Bündelung der KV-Beiträge und der zweckgewidmeten Steuern im Wesentlichen als die Zusammenführung aller öffentlichen Mittel für das Gesundheitswesen und die zwischen Bund, Ländern und Sozialversicherung abgestimmte Verwendung dieser Mittel. In dieser Richtung ist für den Bereich der Krankenanstalten durch die Einrichtung der Bundesgesundheitsagentur und der Landesgesundheitsfonds durch die Gesundheitsreform 2005 bereits in ein wichtiger Schritt gesetzt worden.

Frage 2:

Ich gehe davon aus, dass die derzeitige organisatorische Gestaltung des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger durch das 3. Sozialversicherungs-Änderungsgesetz 2004 verfassungskonform ist.

Frage 3:

Es wird angemerkt, dass offensichtlich durch ein Versehen bei der Numerierung die Frage 3 dreimal aufscheint; zu den einzelnen Fragen wird Folgendes ausgeführt:

3.1. Sind weitere Zentralisierungsmaßnahmen geplant?

Mangels ausreichender Präzisierung dieser Frage, kann keine zielgerichtete Antwort gegeben werden. Weder ist klar, was die Fragesteller/innen unter „Zentralisierung“ verstehen und von welchem konkreten Bereich die Rede ist, noch ist nachvollziehbar, worauf sich das Wort „weitere“ bezieht.

3.2. Wie wird die 2% Deckelung der Rezeptgebühren verwaltungstechnisch umgesetzt?

Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger hat mehrere Varianten für eine Deckelung der Rezeptgebühren erarbeitet.

Diese Vorschläge werden hinsichtlich ihrer Praktikabilität sowie hinsichtlich ihrer sozialen Verträglichkeit nun geprüft.

3.3. Kommen auf die Beschäftigten der SV-Träger weitere Verwaltungskostendeckelungen zu?

Ich möchte in diesem Zusammenhang betonen, dass die Verwaltungskosten-deckelung des § 625 Abs. 8 bis 14 ASVG nicht unmittelbar auf die Beschäftigten der SV-Träger „zukommen“, sondern dass dadurch die Träger zu einer sparsamen, den Grundsätzen der Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit verpflichteten Verwaltung angehalten werden. Die derzeitige Regelung gilt noch für das Geschäftsjahr 2007.

Frage 4:

Diese Frage ist im Regierungsprogramm (S. 117) dahingehend beantwortet, dass Ansatzpunkte für die Realisierung des Effizienzpotentials insbesondere weniger Zuweisungen und Wiederaufnahmen und Optimierung der tagesklinischen Behandlungen in den Krankenanstalten, effiziente Nutzung von Medizinprodukten und Medikamenten, neue Organisationsformen bei ArztInnen, abgestimmte und anreizeffiziente Honorierungssysteme, Einsparungen im nichtmedizinischen Bereich der Krankenanstalten (u.a. Modelle des gemeinsamen Einkaufs oder der Arbeitsorganisation) sowie Kostenwahrheit bei der Abrechnung von GastpatientInnen sind.

Frage 5:

Auf Seite 167 des Regierungsprogrammes (mittelfristiger Wachstums- und Budgetpfad) werden die Einsparungen im Bereich der Sozialversicherungsträger für die Jahre 2007 bis 2010 aufgelistet, die in Summe erforderliche Einsparungen von 880 Mio. Euro ergeben. In den Bereich der Sozialversicherungsträger fallen auch die Pensionsversicherungsträger. Auf Seite 167 des Regierungsprogrammes erfolgt aber keine Aufschlüsselung auf die Sozialversicherungszweige Pensionsversicherung einerseits (Zuständigkeit des Bundesministers für Soziales und Konsumentenschutz) und Kranken- und Unfallversicherung andererseits (Zuständigkeit des Bundesministeriums für Gesundheit, Familie und Jugend).

Während auf Seite 167 von Einsparungen im Bereich der Sozialversicherungsträger die Rede ist, wird auf Seite 117 des Regierungsprogrammes von einem Einsparungspotential von 300 Mio. Euro bis 2008 und weiteren 100 Mio. Euro bis 2010 im gesamten Gesundheitswesen gesprochen. Nun besteht aber das Gesundheitswesen nicht nur aus der Sozialversicherung, sondern fällt darunter auch maßgeblich der Bereich der Krankenanstalten, was im Regierungsprogramm auch dadurch zum Ausdruck kommt, dass auf die geltende Art. 15a Vereinbarung Bezug genommen wird. In der Art. 15a Vereinbarung ist aber die gesamte Krankenanstaltenfinanzierung geregelt.

Frage 6:

Zur Auslegung des Regierungsprogrammes siehe die Beantwortung der Frage 1. Ich versteh die Vereinheitlichung des Leistungsrechtes als Angleichung der Leistungskataloge, wobei es auch um die satzungsmäßigen Mehrleistungen sowie die freiwilligen Leistungen geht.

Ein vereinheitlichter Leistungskatalog wird in der Folge allerdings auch eine Diskussion über eine Vereinheitlichung der unterschiedlichen Honorarordnungen für die Vertragspartnerleistungen, soweit nicht sachliche Argumente für die Beibehaltung differenzierter Regelungen sprechen, nach sich ziehen.

Frage 7:

Im Zuge der in der letzten Legislaturperiode geführten Diskussion hinsichtlich der Zusammenführung der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft und der Sozialversicherungsanstalt der Bauern wurde zwar über die Frage der Zuordnung des Unfallversicherungsbereiches diskutiert, diesbezüglich jedoch keine endgültige Lösung erzielt.

Die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt vollzieht bekanntlich bereits die Unfallversicherung für die vom Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz erfassten Personen, während die BSVG-Versicherten über ein spezifisch ausgeprägtes Unfallversicherungsrecht verfügen, dessen Vollziehung der Sozialversicherungsanstalt der Bauern obliegt.

Um hier zu einer zufriedenstellenden Lösung zu kommen, werden die Pro- und Contra-Argumente für eine endgültige Zuordnung des Unfallversicherungsbereiches für die Selbständigen entweder zur Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt oder zu einer neu zu schaffenden Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen sorgfältig zu überlegen und abzuwagen sein.

Weiters ist darauf hinzuweisen, dass es sich dabei nicht nur um eine Frage der Vollziehung handelt, sondern dass damit auch die Frage der inhaltlichen Ausgestaltung des Unfallversicherungsrechtes verknüpft ist.

Finanzielle Auswirkungen auf andere Krankenversicherungsträger können erst dann beurteilt werden, wenn die konkrete Ausgestaltung der Zusammenführung beider Versicherungsanstalten feststeht.

Frage 8:

Diese Anhebung der Krankenversicherungsbeiträge ist im Regierungsprogramm als ein Teil der Maßnahmen, die zur Abdeckung des Defizites der gesetzlichen Krankenversicherung dienen sollen, vorgesehen. Allerdings wird ihre Umsetzung davon abhängig gemacht, dass seitens der Sozialpartner entsprechende

Einsparungspotentiale aufgezeigt und vorgelegt werden, was bis dato jedoch noch nicht erfolgt ist.

Mit freundlichen Grüßen


Dr. Andrea Kdolsky
Bundesministerin