



ALOIS STÖGER
Bundesminister

Stubenring 1, 1010 Wien
Tel: +43 1 711 00 – 0
Fax: +43 1 711 00 – 2156
alois.stoeger@sozialministerium.at
www.sozialministerium.at
DVR: 0017001

Frau
Präsidentin des Nationalrates
Parlament
1010 Wien

GZ: BMASK-20001/0077-II/A/2/2017

Wien, 19.6.2017

Sehr geehrte Frau Präsidentin!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 13035/J der Abgeordneten Mag. Gerald Loacker, Kolleginnen und Kollegen** wie folgt:

Einleitend möchte ich anmerken, dass die gegenständliche Anfrage die Vollziehung des Sozialversicherungsrechts betrifft und daher nicht in den Vollzugsbereich meines Ressorts bzw. überhaupt in jenen des Bundes fällt. Die Fragen sind daher auch grundsätzlich nicht vom Interpellationsrecht im Sinne des Art. 52 B-VG umfasst. Vollzugsbehörden im Bereich der Sozialversicherungsgesetze sind vielmehr die als Selbstverwaltungskörper eingerichteten Träger der gesetzlichen Sozialversicherung.

Obwohl die Gewährung von Rehabilitations-, Kur- bzw. Erholungsaufenthalten somit keine Frage des Vollzugs durch mein Ressort darstellt, habe ich veranlasst, dass der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger befasst wird und – allerdings nur innerhalb eines verwaltungsökonomisch vertretbaren Rahmens – um Bereitstellung der zum Vollzugsbereich der Pensionsversicherung in Frage gestellten Informationen ersucht wird. Die nachstehende Beantwortung basiert u.a. auf der mir vorgelegten Stellungnahme.

Fragen 1 bis 12:

Meinem Ressort steht das in Rede stehende Daten- bzw. Zahlenmaterial nicht zur Verfügung. Aus den gebotenen verwaltungsökonomischen Aspekten habe ich von einer Auswer-

tung der umfangreich angefragten Daten über den Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger Abstand genommen.

Ich darf zudem erneut auf die bestehenden Grenzen des Interpellationsrechts hinweisen, wonach Verwaltungsakte im Bereich der Selbstverwaltung an sich „kein zulässiger Gegenstand des Fragerechts“ sind.

Fragen 13 und 14:

Die Gewährung von Rehabilitations-, Kur- bzw. Erholungsaufenthalten stellt eine Aufgabe der Pensionsversicherungsträger dar. Die Vollziehung hat anhand der maßgeblichen rechtlichen Vorgaben im Rahmen der den Pensionsversicherungsträgern als Selbstverwaltungskörper vom Gesetzgeber übertragenen Eigenverantwortlichkeit zu erfolgen.

Von Seiten meines Ressorts findet eine Einflussnahme oder ein Eingriff in die Vollziehung nicht statt.

Frage 15:

Die Daten der Pensionsversicherungsanstalt sind der Beilage A zu entnehmen.

Weitergehende Daten sind – wie ich informiert wurde – nur zum Teil in elektronisch auswertbarer Form vorhanden. Auswertungen können daher in der zur Verfügung stehenden Zeit nicht und auch darüber hinaus nur mit einem nicht vertretbar hohen Aufwand durchgeführt werden.

Frage 16:

Die Beantwortung dieser Frage ist in der gewünschten Form nicht möglich.

Die Daten sind laut Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger nicht in elektronisch auswertbarer Form vorhanden. Auswertungen können daher in der zur Verfügung stehenden Zeit nicht und auch darüber hinaus nur mit einem nicht vertretbar hohen Aufwand durchgeführt werden.

Betreffend den Vollzugsbereich der Pensionsversicherungsanstalt wurde ergänzend informiert, dass der Oberbegriff Rheuma alle degenerativen, alle entzündlichen und alle Weichteil-Rheumaformen umfasst (über 400 unterschiedliche Erkrankungen), die nicht pauschal ausgewertet werden können.

Fragen 17 bis 20:

Aus den in der Beantwortung der Fragen 1 bis 12 bereits dargelegten Aspekten habe ich auch hier von einer Auswertung der umfangreich angefragten Daten über den Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger Abstand genommen.

Fragen 21 und 22:

Die von den Pensionsversicherungsträgern anzuwendenden gesetzlichen Grundlagen sind die Bestimmungen der §§ 300 ff ASVG – insbesondere § 307d ASVG – sowie die entsprechenden Parallelbestimmungen der Sondersicherungsgesetze. Die Vollziehung basiert zudem auf den Richtlinien für die Erbringung von Leistungen im Rahmen der Rehabilitation sowie von Leistungen im Rahmen der Festigung der Gesundheit und der Gesundheitsvorsorge (RRK 2005; avsv Nr. 114/2005 idgF).

Hinsichtlich der inhaltlich/medizinischen Definition ist auf den Rehabilitationsplan 2016 zu verweisen; siehe Beilage B.

Frage 23:

Die Abgrenzung vom regulären Erholungsurlaub gemäß Urlaubsgesetz ergibt sich auf Basis der in der Beantwortung der Fragen 21 und 22 genannten rechtlichen Grundlagen der Sozialversicherungsgesetze und der sich daraus ergebenden Voraussetzungen und medizinischen Erforderlichkeiten.

Frage 24:

Mein Ressort erstellt diesbezüglich keine Gesamtkostenpläne.

Frage 25:

Mein Ressort plant keine diesbezüglichen Maßnahmen.

Frage 26:

Derartige Vorsorgeprogramme werden im Rahmen der Pensionsversicherung nicht durchgeführt.

Der Leistungskatalog für Maßnahmen aus dem Titel der Gesundheitsvorsorge nach § 307d ASVG sieht insbesondere nur stationäre Maßnahmen vor. Es ist auch zu berücksichtigen, dass stationäre Aufenthalte oftmals ambulanten Behandlungen vorzuziehen sind, um den notwendigen Abstand von den betrieblichen bzw. beruflichen Arbeiten zu gewährleisten. Andernfalls könnte der Erfolg dieser Maßnahmen gefährdet werden.

Frage 27:

In den Verträgen der Pensionsversicherungsträger mit Kuranstalten und Rehabilitationseinrichtungen ist für die Indikation ein Leistungsprofil sowie die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität umfangreich normiert.

Seitens der Pensionsversicherungsträger erfolgt die Qualitätssicherung der medizinischen und verwaltungstechnischen Belange durch regelmäßige Überprüfung der Einrichtungen

anhand dieser Leistungsprofile und sonstigen Vertragsvereinbarungen (strukturiertes Qualitätsmanagement). Dabei ist die Wahrung der Objektivität oberstes Prinzip. Es werden für jede geprüfte Einrichtung ein ausführlicher interner Bericht, eine zusammenfassende Darstellung für die Führungskräfte und ein Empfehlungsbericht für die jeweilige Einrichtung erstellt.

Im Bereich der Pensionsversicherungsanstalt werden zudem je nach Bestätigung der Erfüllung der festgelegten und regelmäßig in Evaluierung stehenden Qualitätskriterien „PVA-Logos“ vergeben, wobei fünf Logos den maximal erreichbaren Qualitätslevel darstellen. Die Berichte werden auf der dafür eingerichteten Plattform veröffentlicht.

Frage 28:

Laut Stellungnahme, gibt es solche pauschalen Zahlen nicht. Die wöchentliche Stundenanzahl der vorgeschriebenen medizinischen und therapeutischen Maßnahmen sind pro Indikation in den medizinischen Leistungsprofilen geregelt, ebenso die Anzahl und die Art der Zusammenstellung der Therapien, die eine optimale, auf den jeweiligen Patienten abgestimmte Therapieplanung nach dem ICF-Modell (International Classification of Functioning, Disability and Health) auf der Teilhabe- und Aktivitätsebene erlauben.

Frage 29:

Nicht durch mein Ressort, sondern durch die Pensionsversicherungsträger erfolgen stichprobenartige Messungen anhand der gesundheitlichen Besserung (Beschwerdereduktion bei Kurheilverfahren, Erreichungsgrad des Rehabilitationszieles). Dafür werden u.a. standardisierte Entlassungsberichte sowie Patientenfragebögen herangezogen. Weitere Erfolgsprüfungen (wie etwa nachfolgende Krankenstanddauer, Medikamentenverbrauch und Beschäftigungsverhältnis) sind nicht direkte Folgen des Rehabilitationsaufenthaltes, sondern von vielen Umgebungsbedingungen abhängig, sodass eine valide Erfolgsmessung nicht möglich ist.

Frage 30:

Die Bewilligungspraxis der Pensionsversicherungsträger erfolgt in Entsprechung der in der Beantwortung zu den Fragen 21 und 22 angesprochenen Richtlinien „RRK 2005“; diese Richtlinien enthalten beispielsweise die „Zwei-in-Fünf“-Regelung (max. zwei Kurmaßnahmen innerhalb von fünf Jahren).

Beilagen

Mit freundlichen Grüßen

