

Mag.<sup>a</sup> Beate Hartinger-Klein  
Bundesministerin

Stubenring 1, 1010 Wien

Tel: +43 1 711 00 – 0

Fax: +43 1 711 00 – 2156

Beate.Hartinger-Klein@sozialministerium.at

www.sozialministerium.at

Herr  
Präsident des Nationalrates  
Parlament  
1010 Wien

**GZ: BMASGK-90110/0003-IX/2018**

Wien, 16.7.2018

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 850/J des Abgeordneten Mag. Loacker** wie folgt:

Zur gegenständlichen Anfrage wurde die Wiener Gebietskrankenkasse (WGKK) zur Stellungnahme aufgefordert. Sofern Zahlen übermittelt wurden, wurden diese in die Beantwortung übernommen. Dazu wird angemerkt, dass die Aufbewahrungsfristen im Regelfall sieben Jahre, teilweise auch kürzer sind (vgl. § 58 RV) und sich die Zahlen daher auf die Jahre 2011 bis 2017 beschränken. Weiters kann auf die Jahresberichte der WGKK hingewiesen werden, in denen im Anhang die Ergebnisse der Erfolgsrechnung samt Erläuterungen ausgewiesen werden. Diese Berichte sind online (aktuell für die Jahre 2010 bis 2016) abrufbar unter <https://www.wgkk.at/cdscontent/?contentid=10007.724535&viewmode=content>

**Frage 1:**

Nicht zuletzt aufgrund des Betreffs der gegenständlichen parlamentarischen Anfrage ist davon auszugehen, dass mit dem in dieser Frage verwendeten Gesetzeszitat nicht – ein nicht existenter – § 447 Abs. 12 ASVG, sondern § 447a Abs. 12 ASVG gemeint ist.

In der Sache hält die dazu von mir zur Stellungnahme eingeladenene Wiener Gebietskrankenkasse fest, dass der angesprochene Bericht des Rechnungshofs insbesondere die Jahre bis 2013 betrachtet. In den letzten Jahren habe die Wiener Gebietskrankenkasse laufend Anstrengungen unternommen, die Bilanzergebnisse zu verbessern, was durch die nachweisbar positive Entwicklung auch gelungen sei. Im Übrigen wird seitens der Kasse darauf verwiesen, dass sowohl der Ausgleichsfonds nach § 447a Abs. 12 ASVG als auch die Aufbringung der Mittel gemäß Abs. 3 und deren Verteilung nach Abs. 8 dieser Bestimmung auf einer gesetzlichen Grundlage beruhen.

**Frage 2:**

Die Wiener Gebietskrankenkasse weist darauf hin, dass dem in Rede stehenden Rechnungshofbericht keine Empfehlung hinsichtlich allfälliger personeller Konsequenzen zu entnehmen ist. Weiters verweist sie auf den Achten Teil des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes, womit sie offenkundig zum Ausdruck bringen will, dass derartige Entscheidungen in ihre autonome Entscheidungszuständigkeit im Rahmen der Selbstverwaltung fallen.

**Frage 3:**

Der ebenfalls im Rahmen seiner Zuständigkeit um Äußerung ersuchte Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger weist die der Anfrage zu entnehmende Auffassung, wonach die Wiener Gebietskrankenkasse ihre ungünstige Kassenlage durch Außerachtlassung der Grundsätze einer wirtschaftlichen Verwaltung selbst herbeigeführt hat, mit Nachdruck zurück.

Weiters führt er Folgendes aus:

„Die besondere Situation in Wien verursacht einen höheren Aufwand für die Wiener GKK. Es ist etwa die Anzahl der zu Betreuenden im Bereich Mindestsicherung, Asylwerber, Arbeitslose deutlich über dem Bundesdurchschnitt. Auch der statistisch nachgewiesene „Großstadtfaktor“ mit hoher Konzentration des medizinischen Angebots und Spitzenmedizin führt dazu, dass in Wien höhere Ausgabenbelastungen entstehen als in Gebietskrankenkassen mit weitestgehend ländlichen Versorgungsgebieten.“

**Frage 4:**

Dazu merkt die Wiener Gebietskrankenkasse Folgendes an:

„Der vermeintlich geortete Sanierungsbedarf ist eine tatsächliche Folge der in Wien bestehenden Strukturunterschiede, die unter anderem auch in der Literatur unter dem Stichwort „Großstadtfaktor“ bekannt sind. Um regionale Unterschiede zwischen den Versicherungsträgern auszugleichen, wurden nicht nur in Österreich, sondern etwa auch in Deutschland, den Niederlanden oder in der Schweiz entsprechend geeignete Kassenfinanzausgleiche implementiert (auch bekannt als Risikostrukturausgleich).“

**Frage 5:**

Zum einen möchte ich zu dieser Frage auf § 451 ASVG verweisen, welcher jene Umstände definiert, bei deren Eintritt die Aufsichtsbehörde berechtigt ist, eine „staatliche

Verwaltung“ in Form der Übertragung der vorläufigen Geschäftsführung und Vertretung einzurichten. Derartige Umstände liegen meiner Überzeugung nach derzeit nicht vor.

Darüber hinaus halte ich fest, dass meine (über die obige Ausführung hinaus gehenden) persönlichen Vorstellungen nicht Gegenstand des parlamentarischen Interpellationsrechts sein können.

**Frage 6:**

Dazu merkt die Wiener Gebietskrankenkasse an, dass der ambulante RSG Wien 2015 keine Überversorgung von 281 ärztlichen Vollzeitäquivalenten (ÄVZÄ) ausweist, sondern diese Zahl die Abweichung zu einer mathematischen idealtypischen Bedarfsabschätzung angibt.

**Fragen 7 bis 10 und 13e:**

Grundsätzlich verweise ich, wie eingangs erwähnt, auf die Jahresberichte der Wiener Gebietskrankenkasse. Für das Jahr 2017 wird Folgendes ergänzt:

zu Frage 7) Überweisungen an den Ausgleichsfonds	43.135.830
zu Frage 8) Zuschüsse aus dem Ausgleichsfonds	119.465.513
zu Frage 9) Außerordentliche Erträge der WGKK (exkl. Ausgleichsfonds)	2.334.000
zu Frage 10 a – d)	
a) Vergütungen der Pharmaindustrie	19.684.882
b) Zuschüsse des Wiener KA-Finanzierungsfonds - HKH	94.318.225
c) Zuschüsse gem. Wiener KA-Gesetz (Abgangsdeckung 50 %) - HKH	46.744.338
d) Investitionszuschüsse des WGF für das Hanusch-Krankenhaus	3.199.146

zu Frage 13e: Der Nettoaufwand betrug nach den meinem Ressort vorliegenden Informationen im Jahr 2017 rd. 187,7 Mio. EUR.

**Frage 11:**

Dazu hat die Wiener Gebietskrankenkasse folgende Zahlen bekannt gegeben:

	Differenz Brutto - Netto VW-Aufwand
2011	63.930.018,88
2012	63.715.778,08
2013	64.643.800,93
2014	64.889.223,33
2015	66.870.751,04
2016	64.627.456,45
2017	67.503.331,50

**Frage 12:**

Dazu hat die Wiener Gebietskrankenkasse folgende Zahlen bekannt gegeben:

	Ersätze für Leistungs- aufwendungen
2011	287.123.357,83
2012	298.746.887,45
2013	291.994.487,57
2014	330.014.162,70
2015	380.201.115,95
2016	413.322.361,96
2017	415.775.095,17

Zur Unterfrage 12 a. hat die Wiener Gebietskrankenkasse Folgendes mitgeteilt:  
 „Die Ersätze wurden für Aufwendungen des Pensionsversicherungsträgers für Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation (Heilbehelfe und Hilfsmittel), Aufwendungen für bedarfsorientierte Mindestsicherung, für Gesundheitsprojekte, für Rehabilitationsgeld, sowie Leistungen gemäß § 168 ASVG, § 39 a Abs. 3 FLAG, § 319a ASVG, § 332 ASVG, § 34a Abs. 4 FLAG, § 42 Abs. 2 AIVG, § 447 h ASVG, § 1 Abs. 2 GSBG, § 315 ASVG, § 132 a Abs. 4 ASVG, § 26 KOVG, § 8 HVG, § 12 OFG und § 447i ASVG gewährt.“

**Fragen 13 a bis d:**

Dazu verweise ich auf die in der Beilage dargestellten Zahlen.

**Frage 13 f:**

Dazu hat die Wiener Gebietskrankenkasse folgende Zahlen bekannt gegeben.

2011	47.110.720,56
2012	44.212.486,74
2013	52.437.857,55
2014	44.266.092,45
2015	40.467.161,96
2016	49.046.728,23
2017	48.496.062,26

**Fragen 14 a, f und g:**

Die in der Anfrage auf Seite 4 angeführten Zahlen mit Quellenangabe Spitalskompass sind nicht nachvollziehbar. Zum einen enthält der Spitalskompass nur einen Teil der in der Tabelle enthaltenen Zahlen (Betten, Aufenthalte, Aufenthaltsdauer), der Rest wurde offenbar von anderen Quellen beigestellt oder errechnet. Durch die Berechnung sind die Belagstage nur eine Schätzgröße und keine Zählgröße. Damit ist auch die Berechnung der Auslastung nicht korrekt. Entsprechend der gesetzlich verpflichtenden Dokumentation in Krankenanstalten erreichte das Hanusch Krankenhaus in den letzten 10 Jahren niemals eine Auslastung unter 76%, im Jahr 2017 waren es 79% ohne tagesklinische Aufenthalte. Da tagesklinische PatientInnen in vielen Fällen auch ein Bett benötigen, sind diese bei der Auslastungsberechnung hinzuzählen. Damit wies das Hanusch Krankenhaus in den letzten 10 Jahren mindestens 85% und im Jahr 2017 sogar 97% Auslastung auf. Die „Soll-Auslastung“ von 85 Prozent ist im ÖSG keine Zielvorgabe, die von einzelnen Krankenanstalten zu erreichen ist, sondern eine planerische Größe für die Berechnung von Bettenkapazitäten.

**Fragen 14 b bis e:**

Gemäß § 23 Abs. 6 ASVG sind Gebietskrankenkassen, die am 30. Juni 1994 eine Krankenanstalt im Sinne des § 2 Abs. 1 Z 1 des Bundesgesetzes über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG), BGBl. Nr. 1/1957, betreiben, ab diesem Zeitpunkt zu deren Betrieb verpflichtet. Das Hanusch-Krankenhaus ist ein versorgungsrelevanter Bestandteil der Wiener Gesundheitsversorgung. Dies begründet sich vor allem in der kurzen Verweildauer von 2016 durchschnittlich 2,55 Tage (Wiener Durchschnitt 4,68 Tage).

Bei den ab dem Jahr 2013 rechtlich verbindlichen Ergebnisqualitätsmessungen der Bundesgesundheitskommission im System A-IQI (Austrian Inpatient Quality Indicators) schneidet das Hanusch-Krankenhaus ebenfalls sehr gut ab. Es ist – worauf die Wiener Gebietskrankenkasse in ihrer Stellungnahme hinweist – eines der wenigen (vor allem der großen) Krankenhäuser österreichweit, bei denen bis dato noch kein Peer Review stattgefunden hat.

An die Wiener Pflege-, Patientinnen- und Patienten-anwaltschaft (WPPA) werden nach Mitteilung der Kasse nur wenige Anliegen herangetragen, die das Hanusch-Krankenhaus betreffen. Der Anteil an den insgesamt dokumentierten Inanspruchnahmen lag in den letzten Jahren (2013-2016) lediglich zwischen 1,3 und 1,8%. Bestätigt wird dies alles auch durch eine aktuelle Patientinnen- und Patientenumfrage, in der Bestnoten vergeben wurden. 90% der Patientinnen und Patienten zeigten sich mit den Ambulanzen des Hanusch-Krankenhauses „sehr zufrieden“ bzw. „zufrieden“ (Schulnoten 1 und 2). 99% bezeichneten die Einrichtungen des HKH als „sehr wichtig“.

Mit freundlichen Grüßen

Mag.<sup>a</sup> Beate Hartinger-Klein

Beilage

