

Rudolf Anschober
Bundesminister

Herrn
Mag. Wolfgang Sobotka
Präsident des Nationalrates
Parlament
1017 Wien

Geschäftszahl: 2020-0.131.081

Wien, 21.4.2020

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 982/J des Abgeordneten Kucher, Genossinnen und Genossen, betreffend „Gleich gute Gesundheitsleistungen für alle“ versus „wer zahlt, kommt früher dran“?** wie folgt:

Einleitend darf ich zu den Ausführungen in der Präambel zur gegenständlichen parlamentarischen Anfrage ganz allgemein Folgendes bemerken:

Die Krankenbehandlung muss vielmehr gemäß § 133 Abs. 2 ASVG und den entsprechenden Bestimmungen in den sozialversicherungsrechtlichen Parallelgesetzen ausreichend und zweckmäßig sein, darf jedoch das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Nur mit dieser Einschränkung bleibt das System der gesetzlichen Krankenversicherung unter geringst möglicher Belastung der Beitragszahlerinnen und Beitragszahler finanzierbar.

Weiters ist anzumerken, dass die gesetzliche Sozialversicherung im Wege der Selbstverwaltung zu vollziehen ist. Die Politik ist daher lediglich dazu berufen, die Rahmenbedingungen in Form von Gesetzen zu schaffen. Die Vollziehung derselben in einer sparsamen, wirtschaftlichen und zweckmäßigen Art und Weise obliegt hingegen der Selbstverwaltung. Ein politischer Vertreter kann daher in diesem Zusammenhang lediglich

sein Bemühen und seine Erwartungshaltung offenlegen. Eine drüber hinausgehende Beeinflussung der faktischen Situation im Vollzugsbereich kommt ihm aber bekanntermaßen nicht zu.

Ich ersuche, die Antworten auf die folgenden Fragen im Lichte dieser allgemeinen Anmerkungen zu betrachten.

Frage 1:

- *"Gleiche Leistung für gleiche Beiträge sowie eine Leistungsharmonisierung nach oben" war ein Versprechen, welches Ex-Kanzler Kurz zuletzt in der TV-Konfrontation am 18.9.2019 unterstrichen hat. Was hat Sie als zuständigen Verhandlungsführer der Grünen dazu bewogen, diese Forderung nicht in das Regierungsprogramm aufzunehmen?*

Zunächst ist darauf hinzuweisen, dass die rechtlichen Voraussetzungen für die von den anfragenden Abgeordneten angesprochene Situation bereits in der letzten Legislaturperiode durch – im Wesentlichen – die Erlassung des Sozialversicherungs-Organisationsgesetzes – SV-OG, BGBl. I Nr. 100/2018, geschaffen wurden.

Zu dem in dieser Anfrage wiederkehrenden Motiv der umfassenden Leistungsharmonisierung ist Folgendes zu sagen: Meiner Wahrnehmung nach hat sich die Absicht der damaligen Bundesregierung hinsichtlich einer Leistungsharmonisierung im Rahmen des erwähnten SV-OG immer nur auf die Verhältnisse innerhalb der jeweiligen Riskengemeinschaft bezogen. Weiterhin sind aber zwischen den Riskengemeinschaften Unterschiede – allen voran die divergierenden Regelungen bezüglich der Selbstbehalte – wahrzunehmen, die sich im Wesentlichen historisch aus der jeweiligen – unter anderem berufsständischen – Versichertenstruktur ergeben haben und die einer weiter gehenden Harmonisierung – auch verfassungsrechtliche – Schranken auferlegen.

Darüber hinaus soll nicht unerwähnt bleiben, dass es nach einer tiefgreifenden Strukturreform der gesetzlichen Sozialversicherung, die sich auf der operativen Ebene nach wie vor in Umsetzung befindet, nicht ratsam erscheint, der Verwaltung den Vollzug einer neuerlichen umfassenden legislativen Maßnahme aufzubürden.

Schließlich erscheint es bei einem als Gesamtpaket zu betrachtenden Regierungsprogramm mit einer Fülle unterschiedlichster Vorhaben nicht zielführend, hinsichtlich der Nichtaufnahme einer einzelnen Maßnahme in dieses Arbeitsprogramm

Kritik zu üben. Selbstverständlich ist ein zwischen zwei Koalitionspartnern ausgehandeltes Regierungsprogramm immer ein Kompromiss, sodass nicht davon auszugehen ist, dass jeder Koalitionspartner alle seine Wünsche verwirklicht sehen kann.

Frage 2:

- *Im Regierungsprogramm wird das Problem der Zwei-Klassen-Medizin nicht einmal erwähnt. Planen Sie als Gesundheitsminister im Zusammenhang mit der Bekämpfung der Zwei-Klassen-Medizin dennoch tätig zu werden?*
 - a. *Wenn ja, welche konkreten Ziele haben Sie sich gesetzt?*
 - i. *Anhand welcher Indikatoren soll die Zielerreichung gemessen werden?*
[Bitte um detaillierte Angabe der jeweiligen Indikatoren.]
 - b. *Wenn ja, welche konkreten Maßnahmen sind im Jahr 2020 geplant?*
 - c. *Wenn ja, sind diese bereits mit Kanzler Kurz und ihrem Koalitionspartner abgestimmt?*
 - d. *Wenn nein, warum nicht?*
 - e. *Wenn nein: die Grünen sind bisher immer gegen eine Zwei-Klassen-Medizin aufgetreten. Befürchten Sie, dass von Ihnen ins Auge gefasste Maßnahmen an der Blockade von Kanzler Kurz scheitern?*

„Die Sicherstellung einer nachhaltigen Sachleistungsversorgung“ ist eines der Prinzipien der Zielsteuerung-Gesundheit und als solches sowohl im Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz als auch in der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit verankert.

Die detaillierte Ausgestaltung der Inhalte der Zielsteuerung-Gesundheit erfolgt durch den Zielsteuerungsvertrag auf Bundesebene, einen zivilrechtlichen Vertrag zwischen den Systempartnern Bund, Länder und Sozialversicherung. Mit dem Zielsteuerungsvertrag auf Bundesebene verpflichten sich die Partner, die im Vertrag vereinbarten Ziele und Maßnahmen gemeinsam zu verfolgen und im jeweiligen Zuständigkeitsbereich zu implementieren.

Der Zielsteuerungsvertrag auf Bundesebene für die Periode 2017 bis 2021 legt „Zur Stärkung der Sachleistungsversorgung örtliche, zeitliche und soziale Zugangsbarrieren abbauen“ als operatives Ziel fest. Als diesbezüglich konkrete Maßnahme auf Bundesebene wurde u.a. „die Analyse von Zugangsbarrieren im Gesundheitssystem und die Ableitung von Maßnahmen zur Verbesserung des Zuganges“ vereinbart. An der Umsetzung dieser Maßnahme wird in den Arbeitsgremien der Zielsteuerung-Gesundheit gearbeitet.

Als Folgemaßnahmen auf Landesebene wurde „die Umsetzung identifizierte Maßnahmen zur Verbesserung des Zuganges und zur Stärkung der Sachleistungs-versorgung“ vereinbart.

Die Zufriedenheit der Bevölkerung mit der medizinischen Versorgung dient als Maßstab. Regelmäßige Befragungen, wie etwa die Patientinnen- und Patientenbefragung der Bundesgesundheitsagentur, Bevölkerungsbefragung der Sozialversicherung sowie ATHIS (Österreichische Gesundheitsbefragung) belegen eine hohe Zufriedenheit der Bevölkerung mit der medizinischen Versorgung.

In internationalen Berichten wird stets der gute Zugang zum Gesundheitssystem in Österreich und der geringe Grad an „ungedeckten medizinischen Bedarf“ (siehe etwa State of Health in the EU Österreich Länderprofil Gesundheit 2019) hervorgehoben. Im Regierungsprogramm ist die Intensivierung der Zielsteuerung-Gesundheit vorgesehen und somit mit dem Koalitionspartner abgestimmt.

Fragen 3 bis 5:

- *Welche konkreten Maßnahmen planen Sie um die, zum Teil sehr unterschiedlich langen Wartezeiten zu verkürzen? Bitte aufgeschlüsselt:*
 - a. *im niedergelassenen Bereich,*
 - b. *im stationären Bereich,*
 - c. *auf Operationen*

- *Bis wann planen Sie, dass die Wartezeiten in den unter 3) genannten Bereichen sinken werden?*
[Bitte um detaillierte Angabe bis wann, welche Zielwerte erreicht werden sollen.]

- *Welche Maßnahmen planen Sie, um die, in der neu erschienen IHS-Studie ("Wartezeiten auf elektive Operationen - Beschreibung der aktuellen Lage in Österreich") beschriebenen, illegalen Praktiken rund um die Vorreihung von privat zahlenden Patientinnen zu bekämpfen?*
 - a. *Sind diese bereits mit Kanzler Kurz und ihrem Koalitionspartner abgestimmt?*
 - b. *Wenn nein: Befürchten Sie, dass von Ihnen ins Auge gefasste Maßnahmen an der Blockade von Kanzler Kurz scheitern?*

Die Zuständigkeit hinsichtlich der Setzung gegebenenfalls erforderlicher Maßnahmen zur Verkürzung von Wartezeiten liegt bezüglich des niedergelassenen Bereiches bei der Selbstverwaltung der Träger der gesetzlichen Sozialversicherung (im Zusammenwirken mit der jeweiligen Interessenvertretung der Anbieter/innen von Gesundheitsleistungen), im stationären Bereich und im Zusammenhang mit Operationen bei den Ländern.

Selbstverständlich begrüße ich jede Maßnahme, die zu einer Verringerung von Wartezeiten für die Patientinnen und Patienten führt, und werde selbstverständlich, im Rahmen der Möglichkeiten dies unterstützen. Ich ersuche aber um Verständnis, dass ich über diese allgemeine Verwendungszusage im Hinblick auf die oben dargestellten kompetenzrechtlichen Grenzen keine weitergehende Aussage zu treffen vermag.

Der Zielsteuerungsvertrag auf Bundesebene für die Periode 2017 bis 2021 sieht in diesem Zusammenhang die Etablierung eines sektorübergreifenden Öffnungszeiten- und Wartezeiten-Monitorings vor. An der Umsetzung dieser Maßnahme wird in den Arbeitsgremien der Zielsteuerung-Gesundheit gearbeitet.

Frage 6:

- *Planen Sie anzuregen, sogenannte "Mystery Shopper" verstärkt einzusetzen um illegale Praktiken im Gesundheitssystem zu bekämpfen?*

Gemäß § 32a ASVG sind die Versicherungsträger verpflichtet, die rechtskonforme sowie die gesamt- und einzelvertragskonforme Vorgangsweise der Vertragspartner/innen zu überprüfen. Kontrollen der Vertragspartner/innen mit Hilfe eigens hierfür hergestellten e-cards sind grundsätzlich zulässig, jedoch nur bei begründetem Verdacht auf eine nicht rechtskonforme oder gesamt- oder einzelvertragskonforme Vorgangsweise des Vertragspartners/der Vertragspartnerin. Darüber hinaus können Überprüfungen stichprobenweise auf Grund eines jährlich im Vorhinein zu erstellenden Stichprobenplanes durchgeführt werden.

Diese Bestimmung ermächtigt und verpflichtet die Versicherungsträger zur Kontrolle ihrer Vertragspartner/innen (und nur dieser), steckt aber auch gleichzeitig die Grenzen eines solchen – aus verfassungsrechtlicher Sicht durchaus bedeutend zu bezeichnenden – Eingriffes in persönliche Rechte ab. Aus der Wahrnehmung meines Ressorts wurde dieses Instrument von den Versicherungsträgern in der Vergangenheit maßvoll, aber auch den Erfordernissen entsprechend eingesetzt.

Anregungen an die Selbstverwaltung der gesetzlichen Sozialversicherung erscheinen in diesem Zusammenhang daher nicht zweckdienlich.

Frage 7:

- *Welche gemeinsamen Strukturen mit dem Justizministerium nützen Sie im Kampf gegen illegale Praktiken und mutmaßliche Korruption im Gesundheitsbereich?*
 - a. *Werden Sie gemeinsam mit der Justizministerin Maßnahmen ergreifen, um den Bereich der Korruptionsbekämpfung im Gesundheitswesen auszubauen?*
 - b. *Werden Sie gemeinsam mit der Justizministerin die Strafandrohungen für diese illegalen Praktiken im Gesundheitswesen erhöhen, um auch klar zu machen, dass es sich dabei nicht um ein Kavaliersdelikt handelt?*
 - c. *Wenn nein: Befürchten Sie, dass solche Maßnahmen an der Blockade von Kanzler Kurz scheitern?*

Es ist für mich nicht nachvollziehbar, welche „gemeinsame Strukturen mit dem Justizministerium“ die anfragenden Abgeordneten meinen könnten.

Wie dargestellt, bestehen für den Bereich der Zuständigkeit meines Ressorts Regeln und Möglichkeiten zur Korruptionsbekämpfung und darüber hinaus gesamtvertragliche und auch gesetzliche (siehe hierzu insbesondere § 343 Abs. 2 und 4 ASVG) Vorkehrungen, die ein pflichtwidriges Handeln der Vertragspartner sanktionieren lassen.

Fragen 8 und 9:

- *Peter Lehner hat angekündigt, dass es keine Harmonisierung der Leistungen zwischen allen Krankenkassen geben soll, obwohl Selbständige oder Bauern in manchen Bereichen und Beamte in vielen Bereichen bessergestellt sind. Werden Sie Maßnahmen ergreifen, um dennoch eine Harmonisierung aller Leistungen für alle Versicherten zu erreichen?*
 - a. *Wenn ja, bis wann sollen in Österreich alle Leistungen harmonisiert werden?*
 - b. *Wenn nein, warum nicht?*
 - c. *Wenn nein: Befürchten Sie, dass von Ihnen ins Auge gefasste Maßnahmen an der Blockade von Kanzler Kurz scheitern?*

- *Damit sich die ÖGK dieses Leistungsniveau auch leisten kann, braucht es auch in der Finanzierung mehr Fairness. Beamte verdienen nicht nur mehr, sie haben stabilere Dienstverhältnisse und somit hat die BVAEB um ca. 350,- Euro mehr Beitragseinnahmen pro Versicherten als die ÖGK. Die ÖGK hingegen finanziert als einzige Kasse auch Arbeitslose und Asylwerber (bald auch Häftlinge?) über die Beitragszahlerinnen. Die Beamten und Selbstständigen leisten dazu keinerlei Beiträge. Werden Sie daher eine solidarische Finanzierung über einen Risikostrukturausgleich zwischen den Kassen schaffen?*
 - a. *Wenn ja: bis wann soll dieser umgesetzt werden??*
 - b. *Wenn nein, warum nicht?*
 - c. *Wenn nein: Befürchten Sie, dass ein solcher Risikostrukturausgleich an der Blockade von Kanzler Kurz scheitert?*

Zur Beantwortung dieser Fragen verweise ich auf meine vorangegangenen Ausführungen, insbesondere auf die Vorbemerkungen und auf die Beantwortung der Frage 1.

Fragen 10 und 11:

- *Welche konkreten Handlungen wurden seitens Ihres Ressorts bisher auf Basis des Entschließungsantrags (130/UEA XXVI. GP) der Abgeordneten Gabi Schwarz, Dr. Brigitte Povysil, Kolleginnen und Kollegen betreffend "Keine Benachteiligung von Patient/innen der allgemeinen Gebührenklasse beim Zugang zu medizinischen Leistungen in LKF-finanzierten Krankenanstalten" unternommen?
[Bitte um detaillierte, chronologische Darstellung der bisherigen Umsetzungsschritte.]*
- *Wurde ein geeignetes Monitoring zur Sicherstellung, "dass auch im spitalsambulanten Bereich in LKF-finanzierten Krankenanstalten keine Unterschiede bei der Behandlung (insbesondere Umfang und Qualität) sowie beim Zugang zur medizinischen Leistung (insbesondere Terminvergabe und Wartezeiten) zwischen Patient/innen der allgemeinen Gebührenklasse und Patient/innen mit Sondergebührenverrechnung gemacht werden"?*
 - a. *Wenn ja, gibt es dieses noch?*
 - b. *Wenn ja, wie sieht dieses konkret aus?*

- c. *Wenn ja, welche Expertinnen und Experten wurden mit der Analyse und dem Monitoring insgesamt betraut?*
 - i. *Lag der Auswahl der Expertinnen und Experten eine entsprechende öffentliche Ausschreibung zu Grunde?*
- d. *Wenn ja, liegen schon konkrete Ergebnisse aus dem Monitoring vor?*
 - i. *Wie lauten die bisherigen Erkenntnisse und Ergebnisse?*
 - ii. *Wie regelmäßig werden Sie über etwaige Ergebnisse informiert?*
 - iii. *Wann wird dem Ersuchen im gegenständlichen Entschließungsantrag, wonach die Mitglieder des Gesundheitsausschusses "über das Ergebnis zu informieren" sind, Rechnung getragen?*
- e. *Wenn nein, weshalb nicht?*
- f. *Wenn nein, bis wann ist mit der Umsetzung des Entschließungsantrags zu rechnen?*

Seitens meines Ressorts wurden im Hinblick auf den genannten Entschließungsantrag folgende Maßnahmen gesetzt:

Allfällige Regelungen der Länder für Sondergebühren-Verrechnungen im spitalsambulanten Bereich wurden im Rahmen der Begutachtung genau gesichtet und geprüft. Bei den erlassenen landesgesetzlichen Regelungen ist die Gleichbehandlung in der ärztlichen und pflegerischen Behandlung sowie bei der Terminvergabe das Ziel.

Weiters wird dem Auftreten bzw. der Häufung von Beschwerden in diesem Zusammenhang erhöhtes Augenmerk geschenkt. Bisher sind meinem Ressort seit Einführung des spitalsambulanten LKF-Abrechnungssystems keine diesbezüglichen Beschwerden bekannt geworden.

Auswirkungen und Änderungen können derzeit noch nicht festgestellt werden, da die Einführung noch zu wenig lang zurückliegt. Mein Ressort wird besonders auf entsprechende Entwicklungen achten.

Frage 12:

- *Planen Sie eine Reform des KaKuG, in der die Sonderambulanzen in Spitalsambulanzen wieder abgeschafft werden?*

Im KAKuG wurde keine explizite Bestimmung betreffend Sonderambulanzen in Spitalsambulanzen aufgenommen, daher ist auch keine Abschaffung dieser Bestimmung möglich.

Frage 13:

- *Der Fonds der Privatkrankenanstalten. (PRIKRAF), aus dem Privatspitäler mitfinanziert werden, wurde 2002 von der damaligen schwarz-blauen Regierung gegründet und wird durch die Sozialversicherungsträger finanziert. Gedacht als Kostenersatz für Sozialversicherte, die im Notfall in Privatspitälern behandelt werden. 2017 zahlten die Sozialversicherungsträger 121,5 Mio. Euro in den Fonds ein. Ab 2019 wurden die Mittel für den PRIKRAF nach den ÖVP-FPÖ-Beschlüssen um 14,7 Mio. Euro auf 146 Mio. Euro erhöht. Im Zuge der Krankenkassenreform sorgte die ÖVP-FPÖ-Regierung dafür, dass auch Schönheitskliniken, insbesondere eine, der ein besonderes Naheverhältnis zum damaligen Vizekanzler nachgesagt wurde, in den PRIKRAF aufgenommen wurden.*
 - Welche privaten Spitäler/Kliniken wurden tatsächlich seit 2018 in den Fonds aufgenommen?*
 - Wie hoch ist der Finanzierungsanteil der seit 2018 neu hinzugekommenen Spitäler?*
 - Welche Leistungen werden in diesen seit 2018 neu hinzugekommenen Spitäler für das öffentliche Gesundheitswesen erbracht?*
 - Ist geplant, den Kreis der PRIKRAF-Spitäler weiter auszudehnen?*
 - Wie werden sich die Mittel des PRIKRAF in den nächsten Jahren entwickeln?*
 - Aufgeschlüsselt nach den Jahren 2020 bis 2030*

Seit 2018 wurde in den PRIKRAF nur eine Krankenanstalt, nämlich die Privatklinik Währing, aufgenommen. Da der Jahresbericht 2019 des PRIKRAF noch nicht vorliegt, sind derzeit weder der Finanzierungsanteil der genannten Krankenanstalt noch die erbrachten Leistungen bekannt. Über weitere geplante Aufnahmen von Krankenanstalten in den PRIKRAF ist mir nichts bekannt. Eine Aufnahme erfordert eine Vereinbarung zwischen dem Dachverband und der Wirtschaftskammer Österreich. Laut Voranschlag für 2020 wird der PRIKRAF im Jahr 2020 über Mittel in Höhe von € 132.309.692,80 verfügen. Die

Entwicklung dieser Mittel bis 2030 ist nicht bekannt und ist aktuell auch nicht seriös abschätzbar. Die Mittel des PRIKRAF werden sich analog zu den Mitteln der Landesgesundheitsfonds entsprechend den Änderungen der Beitragseinnahmen der Sozialversicherung verändern.

Mit freundlichen Grüßen

Rudolf Anschober

