

Johannes Rauch
Bundesminister

Herrn
Mag. Wolfgang Sobotka
Präsident des Nationalrates
Parlament
1017 Wien

Geschäftszahl: 2022-0.502.282

Wien, 25.8.2022

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 11744/J der Abgeordneten Christoph Matznetter, Genossinnen und Genossen betreffend Fusion von SVA und SVB zu SVS - versprochene Leistungsharmonisierung und Patient:innenmilliarde zugunsten der Versicherten** wie folgt:

Ich schicke voraus, dass ich in vorliegender Angelegenheit eine Stellungnahme der Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen (SVS) eingeholt habe. Diese Stellungnahme habe ich der Beantwortung zu Grunde gelegt.

Fragen 1 und 2:

- *Warum sind die Ergebnisse der halbjährlichen Berichte der SVS an den Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz sowie an den Bundesminister für Finanzen über den Fortgang der Beitrags- und Leistungsvereinheitlichung nicht öffentlich?*
- *Werden Sie sich für eine Veröffentlichung einsetzen und die erforderlichen gesetzlichen Änderungen veranlassen?*

Die kontinuierliche Evaluierung der Ergebnisse erfolgt im Rahmen der regelmäßigen Gremiensitzungen und der dort vorgelegten Berichte des Sozialversicherungsträgers. Eine Veröffentlichung der Berichte im Sinne des § 53 Abs. 9 SVSG ist gesetzlich nicht vorgesehen.

Als wichtigster Bestandteil der Harmonisierung gelten die Satzung und die Krankenordnung, die – ebenso wie allfällige bereits erfolgte Änderungen – veröffentlicht wurden.

Frage 3:

- *Sind Sie mit dem Bundesministerium für Finanzen im Austausch über*
 - a. die halbjährlichen Berichte der SVS, mit der Bitte um genaue Zeitaufschlüsselung
 - b. den zeitlichen Rahmen bis zur Vollendung der Leistungsharmonisierung

Gemäß § 36 Abs. 1 SVSG unterliegt die Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen (SVS) samt ihren Anstalten und Einrichtungen der Aufsicht des Bundes. Diese Aufsicht ist von meinem Ressort auszuüben. Neben einem Aufsichtsorgan meines Ressorts ist ein:e Vertreter:in des Bundesministeriums für Finanzen zur Wahrung der finanziellen Interessen des Bundes in den Sitzungen der Verwaltungskörper der SVS vertreten. In diesem Rahmen stehen SVS, BMF und mein Ressort laufend in Kontakt.

Frage 4:

- *Die Leistungsharmonisierung soll zugunsten der Versicherten vollzogen werden*
 - a. *Die üblichen 3 Jahre die für einen adäquaten Übergangszeitraum gelten sind schon vorbei. Wie lange dauert es noch?*
 - b. *Mit welchem Datum entfällt der Selbstbehalt der Selbständigen?*
 - c. *Mit welchem Datum ist die Vereinheitlichung des Beitrags- und Leistungsrechtes abgeschlossen?*

Die SVS teilte hierzu mit, dass es sich bei der Leistungsharmonisierung um ein hochkomplexes Vorgehen für die soziale Sicherheit der Selbständigen handelt. Es wurden mit der weitgehend abgeschlossenen Harmonisierung von Satzung und Krankenordnung bereits wichtige Schritte erreicht. Dennoch muss stets Bedacht auf die Finanzierbarkeit und langfristige Stabilität des Sozialversicherungsträgers, insbesondere in der die Prognosen erschwerenden COVID-19-Pandemie, gelegt werden.

Frage 5:

- *Welche Personen verhandeln die Leistungsharmonisierung?*

Nach Mitteilung der SVS setzt diese bei den Gesprächen zur Leistungsharmonisierung auf multiprofessionelle Teams, die sowohl juristisch fachliche Expertise als auch wirtschaftlich ökonomisches Verständnis einbringen und darüber hinaus die finanziellen Auswirkungen der gesetzten Schritte einordnen können. Auch die Betrachtung aus organisatorischer und technischer Sicht ist ein wesentlicher Beitrag zu einem vollständigen Umsetzungsbild.

Frage 6:

- *Woran scheitert die vollständige Transparenz und Veröffentlichung des Fahrplans inkl. Maßnahmen zur vollständigen Fusion von SVA und SVB zur SVS?*

Hierzu verweise ich auf die Beantwortung der Fragen 1 und 2.

Frage 7:

- *Welche Kosten sind seit der Zusammenlegung im Zusammenhang mit der Leistungsharmonisierung entstanden (bitte um Aufschlüsselung nach Jahr und Kostenstelle)?*

Die SVS berichtete, dass mit Wirkung ab 1. Jänner 2020 ein einheitlicher SVS-Gesamtvertrag abgeschlossen wurde, der für alle Anspruchsberechtigten der SVS gleich ist. Abweichungen gibt es noch bei einigen Positionswerten der Honorarordnung, welche im LW-Bereich (SVS-Landwirtschaft) derzeit noch niedriger als im GW-Bereich (SVS-Gewerbe) sind. Eine Angleichung erfolgt bis 2024. Die SVS investierte dadurch für die ärztliche Versorgung im niedergelassenen Bereich als Zielvorstellung ab 2024 jährlich zusätzlich 30 Millionen Euro.

Frage 8:

- *Wie viele Personen waren damit im Kabinett befasst?*

Es muss in diesem Zusammenhang darauf hingewiesen werden, dass es Aufgabe der Selbstverwaltung der SVS war, auf Basis der gesetzlichen Vorgaben eine neue Satzung und eine neue Krankenordnung zu erlassen und im Zuge dessen auch deren Inhalt – unter Bedachtnahme auf den aufsichtsbehördlichen Genehmigungsvorbehalt gemäß § 43 SVSG –

eigenverantwortlich zu bestimmen. Ebenso liegt der Abschluss der Gesamtverträge mit den Gesundheitsdienstleister:innen im Bereich der Selbstverwaltung und damit in der Ingerenz der Krankenversicherungsträger.

Im Übrigen bezieht sich diese Frage nicht auf meine Amtszeit.

Fragen 9 und 10:

- *Welche Aktivitäten wurden in Ihrem Ressort/in den nachgeordneten Dienststellen im Zusammenhang mit der Leistungsharmonisierung gesetzt?*
- *Wie haben Sie Ihre Aufsichtsrechte gegenüber der SVS wahrgenommen?*

Einleitend ist generell anzumerken, dass es sich bei den österreichischen Krankenversicherungsträgern bekanntlich um Körperschaften öffentlichen Rechts handelt, die vom Gesetzgeber nach den Grundsätzen der Selbstverwaltung eingerichtet sind und deren Geschäftsführung durch autonome Verwaltungskörper wahrzunehmen ist. Sie unterliegen hierbei zwar der Aufsicht durch den Bund, die durch mein Ressort auszuüben ist; diese Aufsicht hat aber lediglich die Überwachung der Einhaltung der Rechtsvorschriften sowie in wichtigen Fällen auch der Gebote der Zweckmäßigkeit, Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit zum Gegenstand.

Als Aufsichtsbehörde hat mein Ressort die Satzung und Krankenordnung zu genehmigen (vgl. §§ 42 und 43 SVSG). Ein Eingriffsrecht wäre der Aufsichtsbehörde nur dann zugekommen, wenn gegen Rechtsvorschriften oder in wichtigen Fragen gegen die Grundsätze der Zweckmäßigkeit, Wirtschaftlichkeit oder Sparsamkeit verstoßen worden wäre. In dieser Hinsicht wurden die in Rede stehenden Normen geprüft und deren Inhalt für unbedenklich erachtet, weshalb die vom Gesetz geforderte Genehmigung erteilt wurde.

Bestimmte Bedienstete meines Ressorts sind mit der Aufsicht über die SVS betraut. Diese prüfen in Abstimmung mit der zuständigen Fachabteilung die Sitzungsunterlagen und richten gegebenenfalls weitere Nachfragen dazu an die SVS. Bestehen Bedenken hinsichtlich der Einhaltung von Rechtsvorschriften bzw. der Zweckmäßigkeit, Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit, wird die Notwendigkeit eines Einspruchs gegen den Beschluss geprüft, sofern diese Bedenken nicht vorab ausgeräumt werden können.

In Bezug auf die Gesamtverträge ist darauf hinzuweisen, dass diese zwischen den Trägern der Krankenversicherung und der Österreichischen Ärztekammer jeweils bundeseinheitlich durch privatrechtlichen Vertrag abgeschlossen werden. Weder mir noch meinem Ressort

kommt eine Möglichkeit zu, auf den Inhalt von – dem Privatrecht zuzuordnenden – Gesamtverträgen bestimmend Einfluss zu nehmen.

Frage 11:

- *Inwieweit hängen die fehlende Patient:innenmilliarde und die fehlende Leistungsharmonisierung zusammen? (Mit der Bitte um Erläuterung existierender Zusammenhänge, oder der Erklärung warum sie nicht zusammenhängen, im Bereich der SVS)*

Richtig ist, dass das – medial als „Patientenmilliarde“ bezeichnete – Einsparungspotenzial durch die Organisationsreform der Sozialversicherungsträger – unter bestimmten Annahmen – auf eine Milliarde Euro geschätzt wurde, wobei sich dieses Volumen auf alle fünf Sozialversicherungsträger bezogen hat.

Von einer fehlenden Leistungsharmonisierung kann nicht gesprochen werden. Des Weiteren sehe ich keinen Zusammenhang zur damals medial bezeichneten „Patientenmilliarde“, da die SVS die Leistungsharmonisierung bereits intensiv vorangetrieben hat und diese auch weiterhin verfolgt.

Die SVS teilte in diesem Zusammenhang mit, dass über die bereits erreichten Harmonisierungsschritte in Satzung und Krankenordnung und die erreichten Leistungserweiterungen die Absicherung der Selbständigen bereits nachhaltig verbessert wurde. Auszugsweise fasste die SVS dies in ihrer Stellungnahme wie folgt zusammen:

„Die Zuschussregeln zur FSME-Impfung (§§ 16 und 35 der Satzung) wurden gänzlich harmonisiert (nunmehr § 6c der Satzung). Die Höhe des Zuschusses im gewerblichen Bereich wurde an den bäuerlichen Bereich angeglichen, wodurch beiden Gruppen ein Zuschuss in Höhe von 16 € gebührt. Die Regelung zur Begrenzung des Zuschusses mit max. 80 % der tatsächlich erwachsenen Kosten, wie sie im bäuerlichen Bereich vorgesehen ist, ist entfallen. Diese findet bei Bezug von Impferum und Verimpfung kaum Anwendung, weil bereits die Kosten für das Impferum regelmäßig über 16 € liegen. Für Versicherte und deren Angehörige nach dem GSVG wird in der Satzung ergänzt, dass Zuschüsse auch in der Form geleistet werden können, dass die SVS das Impferum zu einem um diesen Betrag reduzierten Preis zur Verfügung stellt (so wie es im Satzungsteil zum BSVG bereits der Fall ist).

Ebenso wurden die Regelungen betreffend Heilbehelfe und Hilfsmittel (§§ bisher 17, 38 und 47 der Satzung) harmonisiert. Für GSVG-Versicherte betrug der Zuschuss für Körperersatzstücke vormals maximal das 8-fache, für BSVG-Versicherte hingegen maximal das 20-fache der täglichen Höchstbeitragsgrundlage. Nun wurde dieser auch für GSVG-Versicherte auf das 20-fache angehoben.

Die neue Regelung zu den Reise(Fahrt)kosten orientiert sich an der bisherigen GSVG-Regelung. Durch die Zusammenführung kommt es etwa für BSVG-Versicherte zu einer Ausweitung jener Leistungen, für die ein Reise(Fahrt)kostenersatz in Frage kommt. Künftig kann Kostenersatz für BSVG-Versicherte insbesondere auch für die Inanspruchnahme von ärztlicher Hilfe, dieser gleichgestellten Leistungen oder Anstaltspflege geleistet werden. Demgegenüber gebühren Reise(Fahrt)kosten auch für BSVG-Versicherte in Zukunft (abgesehen von normierten Ausnahmefällen) nur bei sozialer Schutzbedürftigkeit. Der Ersatz erfolgt zudem für Fahrten außerhalb des Ortgebietes und bei einer Entfernung zwischen Wohnort und Behandlungsstelle von mehr als 40 km (BSVG-Versicherte bislang ab 20 km). Die bisher im BSVG-Bereich vorgesehene kilometerbezogene Abrechnung (0,10 €/km) wurde durch den schon bisher im GSVG-Bereich vorgesehenen pauschalen Ersatz von 6,- € bzw. 9,- € mit Begleitperson für Fahrtstrecken von mehr als 40 km bis 60 km ersetzt. Bei Fahrten von mehr als 60 km erfolgt ein Kostenersatz von 0,12 € bzw. 0,18 € mit Begleitperson pro km. Diese Vorgehensweise führt zu einer wesentlichen Verwaltungsvereinfachung. Die dargestellte Regelung kommt einheitlich auch iZm Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation (KV und PV) zur Anwendung, wobei es sich wiederum um eine Leistungserweiterung für den BSVG-Bereich handelt.

Die Transportkosten orientieren sich an der bisherigen GSVG-Regelung, wurden jedoch um bewährte Elemente der bisherigen BSVG-Regelung ergänzt bzw. in Anlehnung an diese adaptiert. Die dargestellte Regelung kommt durch Aufnahme in den Leistungskatalog künftig einheitlich auch iZm Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation (KV und PV) sowie Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge (PV) zur Anwendung.

Die Bestimmungen betreffend Heilbehelfe und Hilfsmittel samt den diesbezüglichen Gebrauchsdauern und Abgabemengen wurden inhaltlich bereits mit der 1. Änderung der SVS-Krankenordnung 2020 (verlautbart unter avsv 17/2021) weitestgehend harmonisiert. Mit der 2. Änderung der SVS-Krankenordnung 2020 wurde diese dann abgeschlossen.“

Fragen 12 und 13:

- *Welche Ziele der Krankenkassenreform wurden erreicht? (mit bitte einer Gegenüberstellung der Planungs- und Kostenauflistung, im Bereich der SVS)*
- *Welche Ziele der Krankenkassenreform wurden nicht erreicht? (mit bitte einer Gegenüberstellung der Planungs- und Kostenauflistung, im Bereich der SVS)*

Wie bereits dargestellt, handelte es sich bei der Kassenreform um eine Strukturreform, bei der die vormals 21 auf nunmehr fünf Sozialversicherungsträger zusammengeführt wurden. Die SVS entstand bekanntlich aus der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft und der Sozialversicherungsanstalt der Bauern.

Die SVS teilte hierzu mit, dass sämtliche Leistungen in Form eines „One-Stop-Shops“ aus einer Hand mit einer 360-Grad Sicht auf die Anspruchsberechtigten erbracht werden. Durch ein sehr pragmatisches Vorgehen konnten Effizienzsteigerungen sowie die positive Kundenwahrnehmung sehr schnell erreicht werden. Die SVS hat sich dabei konkret an folgenden Zielen orientiert:

- Eine einheitliche, regional vertretene Anlaufstelle für soziale Sicherheit
- Interne und externe Effizienzsteigerungen durch die Nutzung der Digitalisierung für rascheren Service und standardisierte Abläufe
- Spezialisierung auf die Bedürfnisse der Selbständigen und deren jeweilige berufsständische Herausforderungen
- Gemeinsame Innovationen bei Gesundheit und Prävention für alle Selbständigen
- Bündelung der bestehenden Ressourcen für mehr Service und Beratung am Kunden vor Ort
- Nachhaltige Kostenstruktur zur Minimierung der finanziellen Belastung

Die intensiven Digitalisierungsbestrebungen der SVA aus der Vergangenheit konnten hervorragend als Basis genutzt werden, um die SVS von Anfang an auf digitale Dienstleistungen mit den Kund*innen im Mittelpunkt auszurichten. Ebenso wurde die umfangreiche Expertise der SVB genutzt, um allen SVS-Versicherten auch Unfallversicherungsleistungen als Allspartenträger bieten zu können.

Mit dieser strategischen Grundausrichtung werden die nächsten Harmonisierungsschritte seitens der SVS ebenso vorangetrieben.

Mit freundlichen Grüßen

Johannes Rauch

