

11425/AB
vom 07.09.2022 zu 11781/J (XXVII. GP)
 **Bundesministerium** sozialministerium.at
 Soziales, Gesundheit, Pflege
 und Konsumentenschutz

Johannes Rauch
 Bundesminister

Herrn
 Mag. Wolfgang Sobotka
 Präsident des Nationalrates
 Parlament
 1017 Wien

Geschäftszahl: 2022-0.508.505

Wien, 1.9.2022

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 11781/J des Abgeordneten Silvan, Genossinnen und Genossen betreffend eines Berichts im Nachrichtenmagazin Profil über einen vernichtenden Rechnungshofberichtes zur türkis-blauen Krankenkassenreform, die weder Verbesserungen für die österreichischen Versicherten noch die versprochene Patientenmilliarde mit sich gebracht hat wie folgt:**

Frage 1: Können Sie das kolportierte Prüfergebnis des Rechnungshofes hinsichtlich der Kassenfusion, das statt der versprochenen Patientenmilliarde, die den österreichischen Versicherten zu Gute kommen sollte, Mehrkosten durch die Fusion i.d. Höhe von über 215 Millionen Euro aufweist, nachvollziehen?

Richtig ist, dass der Rechnungshof die Fusion der Sozialversicherungsträger geprüft hat und mittlerweile das informelle Ergebnis dieser Prüfung vorliegt. Entsprechend den rechtlichen Vorgaben haben die geprüften Stellen innerhalb einer Frist von drei Monaten zu den Feststellungen und Empfehlungen des Rechnungshofes Stellung zu nehmen. Es wird um Verständnis dafür ersucht, dass dem Ergebnis dieser Prüfung nicht vorgegriffen werden kann. Es darf sohin auf den Endbericht des Rechnungshofes verwiesen werden.

Frage 2: Wenn durch die Kassenreform keine Einsparungen zum Wohle der Patient*innen aber auch keine Harmonisierung der Leistungen am obersten Niveau erzielt werden können, welchen Sinn und Zweck hatte die Kassenreform ihrer Meinung nach dann?

Die Frage betrifft konkret keinen Gegenstand der Vollziehung und ist somit nicht vom Interpellationsrecht erfasst. Darüber hinaus möchte ich darauf verweisen, dass die Neuordnung der Sozialversicherungsträger vor der derzeitigen Legislaturperiode beschlossen wurde.

Frage 3: Gibt es in Ihrem Ressort Berechnungen zur Patienten-Milliarden oder sind ihnen Berechnungen anderer Ressorts (insbesondere aus dem Bundeskanzleramt) bekannt?

Diesbezüglich wird auf die Wirkungsorientierte Folgenabschätzung (WFA) zu diesem Vorhaben verwiesen.

Frage 4: Gibt es in Ihrem Ressort in den Akten des Ministerbüros (Hartinger-Klein und auch der Nachfolger*innen) Akten, die die wahre Berechnung der Patienten-Milliarden erklären?

Derartige Akten sind mir nicht bekannt.

Frage 5: Wurden durch Ihr Ressort (Hartinger-Klein und Nachfolger*innen) dem Bundeskanzler (Kurz und Nachfolger*innen) diesbezügliche Berechnungen zur Verfügung gestellt?

Die WFA war Teil des Begutachtungsverfahrens und der Regierungsvorlage und Grundlage für die politische Abstimmung mit den anderen Ressorts.

Fragen 6 und 7:

- Ist es richtig, dass Ernst & Young ein Gefälligkeitsgutachten geschrieben hat, das die vermeintlichen Einsparungen der Verwaltungskosten unterstrich, um sodann als Wirtschaftsprüfer in der ÖGK eingesetzt zu werden?
- Welche Konsequenzen hat das offensichtlich unrichtige Gefälligkeitsgutachten von E&Y Partner Hoffmann, das das Sozialministerium bezahlt hat? In welcher Form plant Ihr Ressort Schadenersatz geltend zu machen?

Im „Betriebswirtschaftlichen Gutachten zur ökonomischen Vorteilhaftigkeit der Sozialversicherungs-Strukturreform“ von Univ.-Prof. Dr. Werner Hoffmann wurde im

Ergebnis durch die Strukturreform ein Kostensenkungspotenzial von rund 300 Mio. € jährlich über einen 5-Jahres-Zeitraum identifiziert, dessen Realisierung nur unter bestimmten Bedingungen erfolgen kann. So wurde bereits im „*Executive Summary*“ auf Seite 2 unmissverständlich darauf hingewiesen, dass „*die Realisierung dieses Kosten senkungspotenzials allerdings ein professionelles Integrationsmanagement sowie die konsequente Reorganisation der Verwaltungsstrukturen und -abläufe erfordert und erst in 5 Jahren voll wirksam werden kann*“. In einem eigenen Kapitel wurde ausführlich das „*Realisationsrisiko*“ behandelt und klar festgehalten, dass die Realisierung der Synergie- und Einsparungspotenziale kein „*Selbstläufer*“ ist, sondern eine anspruchsvolle Managementaufgabe darstellt.

Aufgrund dieses Inhaltes kann kein Anlass zu einer allfälligen Schadenersatzgeltendmachung gesehen werden. Weiters ist darauf hinzuweisen, dass gegen die im Dezember 2018 verabschiedete Organisationsreform der österreichischen Sozialversicherung beim VfGH insgesamt vierzehn Anträge auf Gesetzesprüfung eingebracht worden waren. Im Rahmen der öffentlichen mündlichen Verhandlung am 8. und 9. Oktober 2019 hatten sowohl Univ. Prof. Dr. Werner Hoffmann als auch ein von einem Antragsteller nominierter Gutachter die Gelegenheit, ihre Sicht der Dinge zu den Einsparungspotenzialen sowie den Voraussetzungen für eine tatsächliche Realisierung dieser darzulegen.

Zur Betrauung als beeideter Wirtschaftsprüfer der ÖGK siehe Beantwortung zu Frage 8.

Frage 8: Welche anderen Aufträge hat E&Y von Ihrem Ressort, dem Dachverband oder den Sozialversicherungsträgern erhalten? Bitte um Aufstellung seit 1.1.2019.

Folgende Aufträge wurden von meinem Ressort an Ernst & Young (EY) vergeben:

- 2020: Unterstützung bei der Umsetzung des Epidemiegesetzes
- 2021: Betriebswirtschaftliche u. rechtliche Unterstützungsleistungen im Rahmen der Umsetzung der COVID-19-Maßnahmen
- Im August 2021 wurde ein Vertrag an EY zur Unterstützung bei der Entwicklung und Umsetzung eines Verwaltungs- und Kontrollsystems für das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz im Bereich des Österreichischen Aufbau- und Resilienzplans vergeben.
- 2022: Systemprüfung Operationelles Programm ESF + materielle Basisunterstützung 2021-2027

- 2022: Vorhaben- und Systemprüfungen sowie Prüfungen der jährlichen Rechnungslegung und Beratungsleistungen für das ESF+ Programm zur Bekämpfung materieller Deprivation Österreich 2021-2027 gem. Art. 77 VO (EU) 1060/2021

Darüber hinaus möchte ich darauf aufmerksam machen, dass im Rahmen des RRF-Projekts zur Primärversorgung im Sommer 2021 Leistungen für die Erstellung der Förderrichtlinien von EY bezogen wurden, jedoch diese aus der bestehenden Rahmenvereinbarung des BMSGPK erfolgten und nicht separat vergeben wurden.

EY wurde des Weiteren als beeideter Wirtschaftsprüfer von der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK) mit der Prüfung folgender Rechnungsabschlüsse betraut (§ 433 Abs. 1 Z 2 ASVG):

- Rechnungsabschlüsse 2019 der neun ehemaligen Gebietskrankenkassen und der vier ehemaligen Betriebskrankenkassen Mondi, VABS, Zeltweg und Kapfenberg sowie der Eröffnungsbilanz 2020 der ÖGK
- Rechnungsabschlüsse 2020, 2021 und 2022 der ÖGK

Die Aufträge zur Prüfung erfolgten jeweils auf Basis einer europaweit durchgeföhrten Ausschreibung bzw. einer entsprechenden Rahmenvereinbarung der Bundesbeschaffung GmbH (BBG).

Seitens des Dachverbandes (DHSV) erfolgte im abgefragten Zeitraum ein Auftrag an EY für Beratungsleistungen im Rahmen der Neustrukturierung des DHSV. Weiters hat EY Prüfaufträge erhalten für die Wirtschaftsprüfung der Rechnungsabschlüsse 2019, Prüfung der Liquiditätsbilanz des Ausgleichsfonds der Gebietskrankenkassen gem. § 447a ASVG zum 30. April 2020 und Prüfung Rechnungsabschlüsse 2020 und 2021.

Die SVS hatte bezüglich des mit der parlamentarischen Anfrage in Verbindung stehenden Themas keine Zusammenarbeit mit EY.

Seitens der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau (BVAEB) sind im Rahmen der Fusion (inkl. Vorbereitung) keine Aufträge bzw. Zahlungen an EY ergangen.

Von der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt (AUVA) hat EY im Zeitraum vom 1. Jänner 2019 bis heute keinen Auftrag erhalten.

Auch seitens der Pensionsversicherungsanstalt (PVA) sind seit 1. Jänner 2019 keine Überweisungen an EY ergangen.

Frage 9: Welche sachliche Begründung gibt es im Behördensatz dafür, E&Y Hoffmann als Gutachter zu wählen? Was war seine Qualifikation?

EY, vertreten durch Univ.-Prof. Dr. Werner Hoffmann, wurde beauftragt, ein Gutachten zum Thema „*Betriebswirtschaftliches Gutachten zur ökonomischen Vorteilhaftigkeit der Sozialversicherungs-Strukturreform*“ zu erstellen. Das Gutachten sollte eine wissenschaftlich fundierte Bewertung der ökonomischen Vor- und Nachteile der Sozialversicherungs-Organisations-Strukturreform liefern.

Aus damaliger Sicht bot Univ.-Prof. Dr. Hoffmann das zur Gutachtenerstellung speziell benötigte Know-how, da dieser eine langjährige (auch internationale) Erfahrung im Bereich *Strategie- und Managementberatung* nachweisen konnte. Er genoss jedenfalls eine nicht unbedeutliche wissenschaftliche Reputation als Experte in gerade jenem Themenkomplex, welcher Gegenstand des Gutachtens sein sollte.

Frage 10: Welche Kosten sind für dieses Gutachten entstanden?

Für die Erstellung des Gutachtens durch EY (Univ.-Prof. Dr. Hoffmann) sind Kosten in Höhe von € 66.000,00 (inkl. USt.) entstanden.

Frage 11: Halten Sie an der Harmonisierung der Leistungen am obersten Niveau für alle Patient*innen, die eines der Hauptziele der Kassenreform ausgegeben worden ist weiterhin fest?

- a) Wenn ja, mit welchen Kosten ist hier zu rechnen?
- b) Wenn ja, mit welchem Fortschritt rechnen Sie in den nächsten beiden Jahren?
- c) Welche Leistungen wurden bis dato am obersten Niveau harmonisiert?

Die Kassenreform stellte eine Strukturreform dar, die es zwar zum Ziel hatte, regionale Leistungsunterschiede für Versicherte zu vereinheitlichen. Keine Absicht dieser Reform war jedoch eine trägerübergreifende Angleichung der Unterschiede und somit für alle Versicherten in gleicher Weise. Durch die Strukturreform und die Zusammenführung einzelner Versichertengemeinschaften kam es zu einer Harmonisierung zwischen den zusammengeführten Versichertengemeinschaften.

Nach wie vor existiert für jede Versichertengemeinschaft auch eine gesonderte gesetzliche Regelungswelt, die ein unterschiedliches Leistungsrecht – davon mitumfasst ist sowohl das Primär- als auch das Sekundärrecht – mit sich bringt.

Das in der Frage formulierte Hauptziel der „Harmonisierung der Leistungen am obersten Niveau“ ist daher kein gesetzlich vorgegebenes Ziel und somit nicht Gegenstand der Vollziehung bzw. Gegenstand des parlamentarischen Interpellationsrechts. Dennoch möchte ich festhalten, dass ich eine trägerübergreifende Leistungsharmonisierung für sinnvoll erachte und – innerhalb meiner Zuständigkeiten – vorantreiben will.

Frage 12: *Kritik soll es auch den der Darstellung bzw. Sicherung der regionalen Versorgung je Bundesland geben, welche Maßnahmen wollen Sie hier in Zukunft setzen?*

Diesbezüglich wird auf die Beantwortung der Frage 1 verwiesen.

Frage 13: *Bei der Auflösung einzelner Betriebskrankenkassen soll mehr Geld in Privatstiftungen und weniger Geld in die ÖGK übertragen worden sein. Können Sie dies bestätigen?*

Rechtsgrundlage für die Vermögensübertragung ist § 732 Abs. 6 ASVG, wonach die Immobilien und 90% des in der Schlussbilanz 2018 ausgewiesenen Reinvermögens (abzüglich des Werts der Immobilien) mit 1. Jänner 2020 auf die Stiftungen übergingen. Des Weiteren hatte die ÖGK von dem mit Ablauf des 31. Dezember 2019 übergehenden Reinvermögens der jeweiligen Betriebskrankenkassen am 31. März 2020 einen Teil an die Stiftung zu übertragen, der als Prozentsatz des in der Schlussbilanz der Betriebskrankenkassen ausgewiesenen Reinvermögens durch Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz festzulegen war. Dieser Prozentsatz wurde mit 20 % festgesetzt.

Frage 14: *Mit dem kürzlich im Parlament beschlossenen Teuerungsentlastungspaket entzieht die Bundesregierung der ÖGK infolge Absenkung des „besonderen Pauschbetrags“(§ 319a ASVG) weitere € 69 Millionen pro Jahr ab 2023. Wie rechtfertigen Sie diesen weiteren Anschlag auf die Finanzierung des allgemeinen Gesundheitssystems (ÖGK) vor dem Hintergrund des Rohberichts des Rechnungshofes über die SV Fusion?*

Bekanntlich wurde der besondere Pauschbetrag nach § 319a ASVG in Höhe von 209 Mio. Euro durch das Sozialversicherungs-Organisationsgesetz, BGBl. I Nr. 100/2018, mit 31. Dezember 2022 abgeschafft. Es war daher in Aussicht genommen, die Abrechnung der

wechselseitigen Ansprüche zwischen ÖGK und AUVA ab 1. Jänner 2023 im Wege einer Einzelabrechnung vorzunehmen.

Durch BGBl. I Nr. 93/2022 hat der Gesetzgeber nunmehr jedoch eine Neuregelung des § 319a ASVG beschlossen und den Pauschbetrag auf 140 Mio. Euro festgesetzt.

Frage 15: Durch die Erhöhung der Mittel für den PRIKRAF sind der ÖGK zusätzlich 14,7 Millionen Euro entzogen worden. Wie sollen diese Millionen der ÖGK, also den österreichischen Versicherten, ersetzt werden?

Diese Erhöhung ist durch den Gesetzgeber erfolgt. Ein Ersatz ist nicht vorgesehen.

Frage 16: Die Vergangenheit hat gezeigt, dass der PRIKRAF generell anfällig für eine missbräuchliche Verwendung von Geldern der Versicherten ist. Bis wann planen Sie den PRIKRAF aufzulösen?

Es wird darauf hingewiesen, dass der jüngst zur Stellungnahme übermittelte Rohbericht des Rechnungshofes über das Ergebnis seiner Prüfung des PRIKRAF keine Hinweise auf die in der Anfrage insinuierte „missbräuchliche Verwendung von Geldern der Versicherten“ enthält. Für eine Auflösung des PRIKRAF besteht aus ho. Sicht – auch im Lichte dieser Prüfung des Rechnungshofes – kein Anlass.

Frage 17: Weiters wurden die Mittel aus dem Gesundheits- und SozialbereichBeihilfengesetz um 30 Millionen gekürzt. Wie sollen diese zukünftig der ÖGK ersetzt werden?

Dabei handelt es sich um eine gesetzliche Maßnahme. Ein möglicher Ersatz ist vom Gesetzgeber zu klären.

Frage 18: Seit der Durchführung der Kassenreform gibt es in Österreich neben der neuen Österreichischen Gebietskrankenkasse (ÖGK), die mit Abstand die meisten Versicherten versorgt, auch die Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen (SVS) sowie die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau (BVAEB). In diesen drei Kassen gibt es eine jeweils eine unterschiedliche Risikostruktur, d.h. dass sich in einzelnen Kassen gewisse Risiken sammeln (niedrigere Einkommen, Krankheiten, Alter, usw ..). Dies führt für die Versichertengemeinschaft zu einer ungleichen Belastung. Bis wann wollen Sie dieses finanzielle Risiko durch einen finanziellen Risikostrukturausgleich bereinigen? Gibt es dazu in Ihrem Ministerium Berechnungen und wenn ja welche?

Ein Risikostrukturausgleich zwischen Versicherungsträgern unterliegt aufgrund des unterschiedlichen Leistungs- und Beitragsrechts innerhalb der einzelnen Versicherungsträger engen verfassungsrechtlichen Grenzen.

Frage 19: *Die sogenannten Hebesätze - das sind Mittel, die die Krankenversicherung aus der Pensionsversicherung für die Krankenversicherung der Pensionist* innen bekommt - sind zwischen den drei KV-Träger, ÖGK, BVAEB und SVS deutlich unterschiedlich geregelt. Die landwirtschaftlich Versicherten erhalten am meisten Geld, der größte Unselbstständigen-Träger ÖGK deutlich weniger. Wie begründen Sie diese Ungleichbehandlung, wann werden die Hebesätze harmonisiert?*

Die Beiträge in der Krankenversicherung für Pensionistinnen und Pensionisten sind in den §§ 73 ASVG, 29 GSVG und 26 BSVG geregelt. Von jeder auszuzahlenden Pension und Pensionssonderzahlung mit Ausnahme von Waisenpensionen ist – sofern aufgrund der gesetzlichen Bestimmungen keine Ausnahme besteht – ein Betrag in Höhe von 5 % der Pension oder Pensionssonderzahlung einzubehalten, wobei auch die Kinderzuschüsse, die Ausgleichszulagen und die Ausgleichszulagenboni und Pensionsboni zu den Pensionen und Pensionssonderzahlungen zählen. Der zuständige Pensionsversicherungsträger hat diesen Betrag mit einem bestimmten Hundertsatz vervielfacht (sogenannter Hebesatz) für die Krankenversicherung abzuführen.

Der ursprüngliche Gedanke hinter dem Instrument der Hebesätze war der finanzielle Ausgleich der Unterschiede zwischen den Krankenversicherungsträgern hinsichtlich des Verhältnisses von Aktiven zu Pensionisten. Im Laufe der Jahre waren die Hebesätze immer wieder Gegenstand von politischen Diskussionen und Änderungen. Die Hebesätze wurden mehrfach angehoben oder gesenkt, da der Gesetzgeber über die Ausgestaltung der Hebesätze vermehrt auch andere finanzielle Ziele verfolgte (etwa um Einsparungsziele zu erreichen oder auch um Rücklagen bei den betroffenen Krankenversicherungsträgern aufzulösen).

Frage 20: *In der Gesundheitspolitik sind Finanzziele verdeckte Sparpakte zu Lasten der Versicherten, wie garantieren Sie den Versicherten weiterhin angemessene Gesundheitsversorgung ohne Behandlungsbeiträge und Zuzahlungen?*

Die Sicherstellung der Versorgung obliegt den in Selbstverwaltung eingerichteten Sozialversicherungsträgern. Allfällige Behandlungsbeiträge und Zahlungen haben ihre rechtliche Grundlage in den jeweiligen Sozialversicherungsgesetzen.

Frage 21: Das im Verfahren vor dem VfGH vorgebrachte richtige Gutachten zu den Verwaltungskosten muss auch von Ihrem Ressort bewertet worden sein: was war der Inhalt des Behördenaktes dazu, mit welchen Begründungen ist Ihr Ressort dagegen vorgegangen?

Es ist unklar, was mit der in der Frage gewählten Bezeichnung „richtiges Gutachten“ gemeint ist. Sollte das seitens der Bundeskammer für Arbeiter und Angestellte bzw. der Kammer für Arbeiter und Angestellte für Wien in ihrem Antrag an den Verfassungsgerichtshof als Beilage angefügte Gutachten gemeint sein, so wurde dieses entsprechend veraktet und zur Kenntnis genommen.

Fragen 22 und 23:

- Warum haben Sie das VfGH Erkenntnis zu § 133 B-KUVG noch nicht umgesetzt?
- Gibt es diesbezüglich einen Entwurf Ihres Ressorts?

Zu den Fragen 22 und 23 ist darauf hinzuweisen, dass der Beschluss von Gesetzen einer entsprechenden politischen Willensbildung bedarf und Aufgabe des Gesetzgebers ist. Ein konkreter Termin zur Umsetzung kann daher nicht genannt werden. Im Rahmen meiner Zuständigkeit setze ich mich jedenfalls dafür ein, dass eine Umsetzung des VfGH-Erkenntnisses ehestmöglich erfolgen kann. Interne Entwürfe hierzu liegen bereits vor.

Frage 24: Haben Sie die diesbezügliche Rechtssituation bewertet?

Selbstverständlich habe ich die aus dem Erkenntnis des Verfassungsgerichtshofes zu § 133 B-KUVG ergebende Situation bewertet bzw. durch die rechtskundigen Mitarbeiter:innen meines Ressorts bewerten lassen. Darüber hinaus wurde – wie meiner Beantwortung der parlamentarischen Anfrage Nr. 9700/J des Abgeordneten Schnedlitz, betreffend Kosten für Rechtsgutachten, zu entnehmen ist – von meinem Ressort ein Rechtsgutachten von Hon.-Prof. Dr. Dr. hc Rudolf Müller zu den Auswirkungen der Aufhebung der Bestimmung des § 133 B-KUVG auf die Handlungsfähigkeit der betroffenen Verwaltungskörper eingeholt.

Frage 25: Handelt es sich um Amtsmisbrauch, eine höchstgerichtliche Entscheidung durch Unterlassung nicht umzusetzen?

Ein Versäumnis des Gesetzgebers kann keine Amtshaftung des ressortzuständigen Ministers nach sich ziehen. Wie bereits erwähnt bin ich bemüht, zur Umsetzung der höchstgerichtlichen Entscheidung eine politische Mehrheit zu finden.

Frage 26: *Zur Konferenz des Dachverbands: Warum ist VfGH-Entscheidung zu § 133 B-KUVG nicht in der Konferenz abgebildet? Warum sind hier die Mehrheiten nicht angepasst?*

Eine allfällige Änderung der Zusammensetzung der Konferenz der Sozialversicherungsträger setzt eine gesicherte Rechtslage und eine Umsetzung derselben zunächst in der BVAEB – auf Basis der Erhebung der jeweiligen entsendeberechtigten Stelle zuzuordnenden Versicherten und der sich daraus ergebenden Berechnung der Mandatsverhältnisse – voraus. Erst daraus errechnen sich die Mehrheitsverhältnisse im DVSV.

Frage 27: *Was bedeutet das für getroffene Entscheidungen der BVAEB? Sind die Beschlüsse der Verwaltungskörper rechtswidrig? Und was bedeutet dies für die ausgesprochenen Bescheide?*

In der juristischen Fachwelt gibt es dazu unterschiedliche Meinungen und durchaus Stimmen, die der Meinung sind, dass Beschlüsse rechtswidrig sein könnten. Eine abschließende Beurteilung ist jedoch von den zuständigen Gerichten vorzunehmen.

Frage 28: *Abschließend noch eine Frage zur Parität im Verwaltungsrat der ÖGK: Halten Sie diese für gerechtfertigt, obwohl Arbeitgeber nicht in der ÖGK versichert sind und Arbeitnehmer*innen einen Großteil der Beiträge zur ÖGK leisten?*

Die Frage betrifft konkret keinen Gegenstand der Vollziehung und ist somit nicht vom Interpellationsrecht erfasst. Jedenfalls weise ich darauf hin, dass der VfGH die Parität in seinen Entscheidungen vom 13.12.2019 zu G 67/2019 u.a. als verfassungskonform erachtet hat.

Mitfreundlichen Grüßen

Johannes Rauch

