

**1558/AB**  
**vom 19.06.2020 zu 1623/J (XXVII. GP)**  
Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz  
[sozialministerium.at](http://sozialministerium.at)

Rudolf Anschober  
Bundesminister

Herrn  
Mag. Wolfgang Sobotka  
Präsident des Nationalrates  
Parlament  
1017 Wien

---

Geschäftszahl: 2020-0.264.798

Wien, 17.6.2020

Sehr geehrter Herr Präsident!

---

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 1623/J der Abgeordneten Rosa Ecker MBA, Mag. Gerhard Kaniak und weiterer Abgeordneter betreffend Verzögerung von medizinischen Behandlungen aufgrund der Covid-19 Pandemie** wie folgt:

**Frage 1: Wie lange ist die durchschnittliche Verzögerung von geplanten, nicht dringlichen Operationen mit Stand April 2020? (Aufschlüsselung nach Art des Eingriffes)**

---

Auf Grund der Entwicklung der Covid-19-Fälle, insbesondere auch im benachbarten Ausland, haben die Krankenanstalten mit Mitte März 2020 ihren Betrieb zunehmend auf das medizinisch Wesentliche und Vordringliche reduziert und beschränkt. Wie mit den Landesgesundheitsreferentinnen und-referenten besprochen und vereinbart, haben die Krankenanstalten seit Ende April 2020 die Aktivitäten unter Bedachtnahme der Erfordernisse auf Grund der Covid-19-Pandemie wieder schrittweise in Richtung einer Regelversorgung aufgenommen. Die Dauer der Zurückstellung von geplanten, nicht dringlichen Operationen ist insbesondere abhängig von den Konzepten der einzelnen Krankenanstaltenträger zur Wiederaufnahme des Regelbetriebs, von der weiteren Entwicklung der COVID-19-Pandemie in den nächsten Wochen und der Art der jeweiligen Eingriffe und der Dringlichkeit der Operation im Einzelfall.

**Frage 2:** *Mit welchen Folgeschäden rechnet Ihr Ministerium aufgrund gesundheitlicher Probleme und finanzieller Schäden (z.B. verlängerter Krankenstand, ...)?*

Ich gehe davon aus, dass – wie seitens meines Ressorts empfohlen – nur Untersuchungen und Behandlungen verschoben worden sind, bei deren Aufschiebung es aus medizinischer Sicht zu keinen nachteiligen Folgen kommt. Ich habe auch die Expertinnen und Experten meines Ressorts beauftragt, auf Grund der nunmehr von den Krankenanstalten laufend bereitgestellten Daten, Analysen dahingehend anzustellen, bei welchen Leistungen es zu signifikanten Reduktionen gekommen ist. Erste Analysen zum 1. Quartal 2020 geben keinen Hinweis darauf, dass es im Vergleich zum Vorjahr bei medizinisch kritischen Leistungsbereichen zu nennenswerten Einschränkungen gekommen wäre. So waren Reduktionen insbesondere im Bereich der Augenheilkunde, der HNO und der Orthopädie, in denen der Großteil der Leistungen elektive Eingriffe sind, feststellbar. Weiters war auch eine starke Reduktion von Leistungen im Bereich der Unfallchirurgie festzustellen. Dies erklärt sich vor allem durch geringere Sportaktivitäten (z.B. Wintersport) und durch geringere Mobilität der Bevölkerung auf Grund der Covid-19-Beschränkungen. In kritischen Bereichen wie z.B. Herzchirurgie und Onkologie war das Leistungsgeschehen auf ähnlichem Niveau wie im Vorjahr.

**Frage 3:** *Wie werden die Krankenanstalten seitens Ihres Ministeriums dabei unterstützt, diesen „Rückstau“ in einem Zeitraum aufzuholen, der im Rahmen der gesundheitlichen Versorgung des Patienten vertretbar ist?*

Wie bereits zu Frage 1 ausgeführt, habe ich gemeinsam mit den Landesgesundheitsreferentinnen und-referenten Ende April 2020 Vorgehensweisen besprochen und vereinbart, um die Krankenanstalten auch unter Bedachtnahme der weiterhin bestehenden Erfordernisse auf Grund der Covid-19-Pandemie wieder schrittweise in Richtung Regelversorgung zu bringen. Es liegt nun in der Zuständigkeit der Länder und der Träger der Krankenanstalten entsprechende Konzepte zu entwickeln, um den Regelbetrieb soweit wie möglich wiederaufnehmen und den entsprechenden Rückstau an Untersuchungen und Behandlungen abzuarbeiten. Dabei haben die Länder zum Teil auch entsprechende Vereinbarungen mit den Trägern von privaten Krankenanstalten getroffen, die den öffentlichen Gesundheitsbereich bei diesen Maßnahmen durch Bereitstellung weiterer Kapazitäten entsprechend unterstützen.

**Fragen 4 bis 6:**

- *Hat Ihr Ministerium Einfluss auf Prioritätenlisten für medizinische Eingriffe und Behandlungen?*
- *Wenn ja, wie wird die Auswertung erstellt und wer ist dafür verantwortlich?*
- *Wenn nein, würde Ihr Ministerium das Erstellen von Prioritätenlisten für medizinische Eingriffe mithilfe eines Decision-Support-Tools unterstützen?*

Eine über die bisherigen Empfehlungen hinausgehende Vorgabe oder Prioritätenliste für medizinische Eingriffe und Behandlungen seitens meines Ministeriums ist für den praktischen Betrieb nicht zielführend und kann auch zu Fehleinschätzungen führen. Die Einschätzung der Dringlichkeit von Eingriffen und Behandlungen kann im Einzelfall nur seitens der behandelnden Ärztinnen und Ärzte auf Grund der individuellen Situation der einzelnen Patientinnen und Patienten sachgerecht entschieden werden.

**Fragen 7 und 8:**

- *Wie schätzen Sie die gesundheitlichen Folgewirkungen wegen Patienten ein, welche aufgrund der Ansteckungsgefahr durch Covid-19 keine ärztliche Behandlung in Anspruch nehmen?*
- *Wie hoch schätzen Sie die daraus resultierenden Kosten für das Gesundheitssystem ein?*

Zum jetzigen Zeitpunkt lassen sich verlässliche Aussagen weder dazu treffen, ob bzw. in welchem Umfang Patientinnen/Patienten tatsächlich weniger notwendige Behandlungen in Anspruch genommen haben, noch zu allenfalls daraus resultierenden Folgen. Entsprechende Analysen werden in den nächsten Wochen und Monaten durch Expertinnen und Experten auf Grund der vorliegenden Datengrundlagen vorgenommen, um diese Folgewirkungen der Covid-19-Pandemie und deren Ursachen richtig beurteilen zu können und um entsprechende Maßnahmen zur Vermeidung nicht angebrachter Zurückhaltung der Patientinnen und Patienten während Krisensituationen ergreifen zu können.

**Fragen 9 bis 11:**

- *Wurde bei Patienten aufgrund von geschilderten Krankheitssymptomen auf eine entsprechende Bildgebung (z.B. MRT/EEG,...) verzichtet, um Ansteckungspotential zu verringern, da nicht bekannt war, ob der Patient Corona-positiv war?*
- *Verlängern sich durch die derzeit eingeschränkten Betriebe der Institute auch die Wartezeiten auf bildgebende Untersuchungen wie MRT, EEG, CT?*
- *Wenn ja, welche durchschnittlichen Wartezeiten ergeben sich für eine MRT/EEG/CT-Untersuchung mit Stand April 2020?*

Dazu liegen meinem Resort noch keine konkreten Informationen vor. Auch diese Entwicklungen sollen in meinem Auftrag in den kommenden Wochen und Monaten von den Expertinnen und Experten im Zusammenwirken mit der Sozialversicherung näher analysiert werden.

**Fragen 12 bis 14:**

- *Werden Patienten, welche eine Reha- oder Kuraufenthalt abbrechen mussten, automatisch über einen neuen Termin informiert?*
- *Wenn nein, muss ein neuer Antrag gestellt werden?*
- *Wenn nein, wie gestaltet sich der restliche Anspruch?*

Vorab ist dazu anzumerken, dass gegenständliche Fragen in allen Belangen die Vorgangsweise der Sozialversicherungsträger betreffen. Aus diesem Grunde musste vorerst der Dachverband der Sozialversicherungsträger kontaktiert werden, der eine Gesamtübersicht der Stellungnahmen der einzelnen Träger vorgelegt hat.

**Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK)**

Aus der Sicht der ÖGK hat es darauf anzukommen, wie sich die Situation des Patienten/der Patientin im Einzelfall gestaltet. „Automatische“ Reaktionen sind damit nicht zielführend. Während der Covid-19-Pandemie ist eine Unterbrechung von ambulanten und stationären Heilverfahren für eine maximale Zeitstrecke von sechs Monaten möglich. Sollte sich abzeichnen, dass eine Unterbrechung länger als sechs Monate andauern sollte, so ist die Maßnahme abzubrechen. Ein derartiger Abbruch eines Rehabilitations- oder Kuraufenthalts ist sowohl seitens des Patienten, als auch seitens der

Einrichtung möglich. Eine automatische neue Terminvergabe erfolgt bzw. erfolgte seitens der Gesundheitskasse nicht.

Sollte mehr als die Hälfte eines abgebrochenen Heilverfahrens konsumiert worden sein, ist die Maßnahme als absolviert anzusehen. Die Zielerreichung bzw. die medizinische Notwendigkeit einer neuerlichen Antragsstellung ist jedoch zu überprüfen und gegebenenfalls ist vom Sozialversicherungsträger eine neue Bewilligung auszustellen. Darüber hinaus kann das Heilverfahren nach Einzelentscheidung und Länge des bisherigen Aufenthaltes zu einem späteren Zeitpunkt wiederholt werden. Bei einem Abbruch des Heilverfahrens müsste somit ein neuerlicher Antrag seitens des Patienten gestellt werden.

Zum Gesundheitszentrum Goldegg (Genesungsheim der ÖGK) ist Folgendes festzuhalten: eine automatische Information des Patienten/der Patientin erfolgt nicht. Den PatientInnen wurde angeboten, beim Wiederhochfahren den unterbrochenen Aufenthalt abzuschließen (bei Abbruch nach einer Woche), in allen anderen Fällen muss ein neuer Antrag gestellt werden.

Bei GVA-PatientInnen (Gesundheitsvorsorge Aktiv – Kostenträger PVA) gilt der Aufenthalt laut PVA als absolviert, wenn mindestens 12 Tage absolviert wurden. PatientInnen, bei denen der Aufenthalt weniger als 12 Tage gedauert hat, wurden der PVA gemeldet, damit dort die weitere Vorgangsweise gewählt werden kann.

Bei GVA-PatientInnen wird laut Auskunft der PVA eine neuerliche Bewilligung „von Amts wegen“ ausgestellt, diese Bewilligung wird wieder über 22 Tage erteilt, die Versicherten werden seitens der PVA informiert. ÖGK PatientInnen werden von der ÖGK informiert.

#### Pensionsversicherungsanstalt (PVA)

Bei ambulanten und stationären Heilverfahren ist dies davon abhängig, wie die Beendigung des Aufenthaltes seitens der Einrichtung administriert wurde. Grundsätzlich sind Unterbrechungen nur für einen befristeten Zeitraum möglich. In diesen Fällen ist kein neuerlicher Antrag zu stellen und werden die PatientInnen seitens der Einrichtungen über neue Termine informiert. In jenen Fällen, in denen formal eine neuerliche Antragstellung notwendig würde, wird es pragmatische Lösungen im Sinne der PatientInnen geben.

Bei Rehabilitationsmaßnahmen ist die Zielerreichung bzw. die medizinische Notwendigkeit durch die PVA zu überprüfen, gegebenenfalls wird eine neue Bewilligung ausgestellt. Das

Heilverfahren kann nach Einzelentscheidung und Länge des bisherigen Aufenthaltes zu einem späteren Zeitpunkt wiederholt werden.

#### Allgemeine Unfallversicherungsanstalt (AUVA)

Dieser Träger kategorisiert in drei Arten von PatientInnen:

##### *Rehabilitationspatienten*

Es wurden durch die Rehabilitationszentren jene Personen erfasst, die bedingt durch die aktuelle Situation ihren Aufenthalt unterbrechen mussten und nicht knapp vor Beendigung ihrer regulären Rehabilitation waren. Diese Personen wurden den Fremdkostenträgern und den Chefärztlichen Diensten der AUVA gemeldet und Genehmigungen für eine Wiederaufnahme eingeholt. Den genauen Aufnahmetermin vergibt, wie immer, das jeweilige Rehabilitationszentrum und verständigt auch den Patienten/die Patientin. Diese Personen werden auch vorrangig in die Rehabilitationszentren einberufen. Im Mai werden, unter Einhaltung strenger Hygienevorschriften und Organisationsabläufen, PatientInnen zur Rehabilitation eingeladen.

Bei neuen Rehabilitationsanträgen wird mit dem Rehabilitationszentrum gemeinsam überprüft, ob eine Aufnahme in einem sinnvollen Zeitraum möglich ist (medizinische Notwendigkeit). Wenn dies nicht der Fall ist, werden die Person und der Kostenträger davon verständigt, dass aus Kapazitätsgründen derzeit keine Aufnahme möglich ist.

##### *KurpatientInnen*

Dauerte der Aufenthalt über die Hälfte (12 Tage), wird die betroffene Person nicht automatisch (ohne neuerlichen Antrag) nochmals für die Kur vorgesehen und einberufen. Personen mit einem Aufenthalt von mehr als 12 Tagen wurden von der jeweiligen Kureinrichtung bei der Abreise bereits davon informiert. Bei einer neuerlichen Antragstellung entscheidet die jeweilige chefärztliche Station über die medizinische Notwendigkeit einer Kurheilbehandlung.

Bei Personen mit einem Aufenthalt kürzer als 12 Tagen erfolgt die Einberufung über die jeweilige Kureinrichtung. Diese wissen von der Regelung Bescheid. Derzeit kann nicht gesagt werden, wann die Kurhäuser Personen zu einem Kurheilverfahren einladen.

### *Ausländische Kureinrichtungen*

Personen, die sich im Ausland auf Kur befanden (betroffen Opatija und Heviz), wurden von den Beschränkungen zur Eindämmung der Pandemie nach Österreich zurückgeholt. Seither wurden alle Turnusse für die Aktionen Heviz, Opatija und Rovinj abgesagt. Inwieweit es heuer noch zu aktiven Turnussen kommen wird, kann derzeit nicht gesagt werden. Da es überwiegend Spezialkureinrichtungen sind (Patija: Haut- und Atemwegserkrankungen, Rovinj: Schwerverehrte wie Querschnitt, Schädel-Hirn-Trauma, Amputationen), können die Personen nicht anderen Kurhäusern in Österreich zugeteilt werden.

Für die Personen, die vor der Corona-Krise einen Antrag auf ein Kurheilverfahren stellten und deren Antrag genehmigt wurde, die aber noch nicht zur Kur einberufen wurden, wurde die Kurgültigkeit auf 14 Monate gesetzt. Dies wurde auch den Kureinrichtungen mitgeteilt.

Bei *KurpatientInnen* und PatientInnen, die einen Aufenthalt in der Kureinrichtung von 12 und mehr Tagen hatten und dann abbrechen mussten, ist eine neuerliche Antragstellung notwendig.

### Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau (BVAEB)

PatientInnen werden nach einem Abbruch automatisch von der jeweiligen Kur- oder Rehabilitationseinrichtung kontaktiert, wenn weniger als die Hälfte des Aufenthalts absolviert wurde.

Ein neuer Antrag ist nur notwendig, wenn bei einer Rehabilitation mehr als die Hälfte des Aufenthalts bereits konsumiert wurde und noch weiterer Rehabilitationsbedarf besteht.

Bei medizinischer Indikation wird ein neuer Aufenthalt bewilligt.

### Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen (SVS)

Eine automatische Information bezüglich eines neuen Aufnahmetermins erfolgt lediglich bei Unterbrechungen. Bei definitiv abgebrochenen Aufenthalten muss im Regelfall ein neuer Antrag gestellt werden.

Wird eine neuer Kur- bzw. Rehabilitationsantrag gestellt, wird bei medizinischer Notwendigkeit ein vollständiger Aufenthalt bewilligt. Grundsätzlich gilt laut Vereinbarung innerhalb der Sozialversicherung, dass ein Heilverfahren als absolviert gilt, wenn mehr als die Hälfte des Heilverfahrens zum Zeitpunkt des Abbruches konsumiert wurde.

**Frage 15:** *Wie lange ist die geschätzte, durchschnittliche Wartezeit für einen Reha-/Kurantritt mit Stand April 2020?*

#### ÖGK

Derzeit ist es weder abschätzbar, wann etwaige Heilverfahren wieder aufgenommen, noch wie PatientInnen, die sich in einer Warteschleife befinden, bestimmten Einrichtungen zugewiesen werden können. Eine durchschnittliche Wartezeit für einen Rehabilitations- oder Kurantritt ist daher derzeit nicht abzuschätzen.

Zum Gesundheitszentrum Goldegg (Genesungsheim der ÖGK) ist Folgendes festzuhalten: Die derzeitige Wartezeit für einen Kurantritt liegt bei vier Wochen, bei vorliegenden GVA Bewilligungen könnte innerhalb von 10 Wochen eingeteilt werden.

#### PVA

Grundsätzlich werden von der PVA die durchschnittlichen Wartezeiten immer retrospektiv je Antragsart und Indikation berechnet. Derzeit (Stand: 4. Mai 2020) ist eine seriöse Schätzung der durchschnittlichen Wartezeit aufgrund der aktuellen COVID-19 Situation nicht möglich.

#### AUVA

Durch die strengen Sicherheitsvorschriften (z.B. ein Patient in einem Zwei- oder Dreibettzimmer) sind die Aufnahmekapazitäten vorerst stark eingeschränkt. Eine seriöse Einschätzung ist daher derzeit nicht möglich.

#### BVAEB

Die Wartezeiten bewegen sich derzeit im normalen Rahmen und sind für jede Indikation unterschiedlich. Grundsätzlich ist es aber immer möglich, Anschlussheilverfahren im entsprechenden medizinisch indizierten Zeitraum nach der Operation oder dem auslösenden Ereignis zu versorgen.

## SVS

Da nur wenige neue Anträge in den letzten Wochen gestellt wurden, ergeben sich keine Verlängerungen der Wartezeit durch einen Rückstau. Bestehende Bewilligungen können abgearbeitet werden, sobald die Rehabilitationen wieder stattfinden können.

### **Fragen 16 bis 22:**

- *Welche finanziellen Ausfälle entstanden/entstehen geschätzt durch den Ausfall des täglichen Betriebs bei Krankenhäusern mit Stand April 2020? (Aufgeschlüsselt nach Art der Kostenstellen, wie z.B. Operationen, Sperrung von Abteilungen, ...)*
- *Werden Ausfälle refinanziert?*
- *Wenn ja, welche Stelle kommt für diese Refinanzierung auf?*
- *Werden den Krankenhäusern die „leeren Betten“, aufgrund der Covid-19 Krise, abgegolten?*
- *Wenn ja, welche Stelle kommt für diese Refinanzierung auf?*
- *Wird bei allfälligen Refinanzierungen zwischen privaten und öffentlichen Anstalten unterschieden?*
- *Wenn ja, wie ist die Aufteilung der unterschiedlichen Abgeltungen? (Aufgeschlüsselt nach Art der Einrichtung und öffentlich/privat)*

Ob bzw. in welchem Umfang finanzielle Ausfälle im Bereich der Krankenanstalten entstanden sind oder entstehen werden, kann derzeit noch nicht gesagt werden. Dazu liegen noch keine belastbaren Informationen seitens der Länder vor. Es liegt primär in der Zuständigkeit der Träger der Krankenanstalten und der Länder, diese finanziellen Auswirkungen im Bereich der Krankenanstalten darzustellen.

Es ist jedoch anzunehmen, dass aufgrund des reduzierten Betriebs auch geringere laufende Kosten angefallen sind. Für die landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten leisten darüber hinaus der Bund und die Sozialversicherung ihre Zahlungen entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen uneingeschränkt an die Landesgesundheitsfonds weiter.

Analoge Annahmen gelten auch für die privaten Krankenanstalten, die über den PRIKRAF finanziert werden. So leistet die Sozialversicherung auch ihre Zahlungen an den PRIKRAF entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen uneingeschränkt weiter.

Fragen der Kostentragung und Refinanzierung von einzelnen Ausgabenpositionen sind Gegenstand diverser Verhandlungen zwischen den verschiedenen Gebietskörperschaften

und Institutionen und können zum aktuellen Zeitpunkt nicht abschließend beantwortet werden.

Mit freundlichen Grüßen

Rudolf Anschober

