

2305/AB
vom 17.08.2020 zu 2343/J (XXVII. GP)
Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
sozialministerium.at

Rudolf Anschober
Bundesminister

Herrn
Mag. Wolfgang Sobotka
Präsident des Nationalrates
Parlament
1017 Wien

Geschäftszahl: 2020-0.401.476

Wien, 7.8.2020

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 2343/J der Abgeordneten Erwin Angerer und weiterer Abgeordneter betreffend die Kostenübernahme der GKK für Krankentransporte** wie folgt:

Ich schicke voraus, dass ich in vorliegender Angelegenheit eine Stellungnahme des Dachverbandes der Sozialversicherungsträger eingeholt habe, der dazu wiederum die einzelnen Krankenversicherungsträger befragt hat. Diese Stellungnahme habe ich der Beantwortung zu Grunde gelegt.

Frage 1:

- *Warum unterscheiden sich die Kosten, die für den Krankentransport übernommen werden, zwischen GKK, BVA, BVAEB, ASVG u.a.?*

Vorweg ist allgemein darauf hinzuweisen, dass gemäß Art. 10 Abs. 1 Z 12 Bundesverfassungsgesetz (B-VG), BGBl. Nr. 1/1930 i.d.g.F., dem Bund die Gesetzgebungs- und Vollziehungskompetenz für das Gesundheitswesen mit Ausnahme unter anderem des Rettungswesens zusteht. Auf Grund der ausdrücklichen Ausnahme des Rettungswesens von der umfassenden Angelegenheit „Gesundheitswesen“ und der Tatsache, dass in den weiteren Kompetenzbestimmungen des B-VG keine Kompetenzzuteilung für das

Rettungswesen im Speziellen erfolgt, verbleibt die Gesetzgebung und Vollziehung hinsichtlich des Rettungswesens gem. Art. 15 Abs. 1 B-VG im selbständigen Wirkungsbereich der Länder.

Die einzelnen Rettungsgesetze der Länder normieren die Verpflichtung der Länder und Gemeinden in den ihnen zufallenden Bereichen ein funktionierendes Rettungswesen zu gewährleisten. Grundsätzlich wird zwischen einem örtlichen und einem überörtlichen Rettungsdienst unterschieden, wobei nur der örtliche Rettungsdienst von den Gemeinden im eigenen Wirkungsbereich ausgeführt wird.

§ 135 Abs. 5 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes (ASVG), BGBl. Nr. 189/1955 i.d.g.F., und die korrespondierenden Bestimmungen in den sozialversicherungsrechtlichen Parallelgesetzen normieren, dass die Satzung zu bestimmen hat, unter welchen Voraussetzungen für gehunfähig erkrankte Versicherte und deren Angehörige (wenn es dem Patienten/der Patientin auch nicht mit einer Begleitperson möglich ist, ein öffentliches Verkehrsmittel zu benutzen) der Transport mit einem Krankentransportwagen oder der Ersatz der Kosten der Inanspruchnahme eines Lohnfuhrwerkes oder privaten Fahrzeuges gewährt wird. Die Höhe des Kostenersatzes hat sich am billigsten öffentlichen Verkehrsmittel zu orientieren.

Die Höhe der Ersatzpflicht hinsichtlich der Transportkosten richtet sich einerseits nach den Satzungen der Krankenversicherungsträger, andererseits und primär jedoch nach den bestehenden Vereinbarungen zur Direktverrechnung.

Anders als bei der Krankenbehandlung ergibt sich daher für das Leistungssegment Transporte schon aus dem Wortlaut der §§ 135 Abs. 5 und 144 Abs. 5 ASVG, dass die Sozialversicherungsträger kein gesetzlicher Auftrag zur Vorhaltung dieser Leistung trifft. Sie haben lediglich die Kosten für den Transport zu erstatten. Nicht die gesetzliche Sozialversicherung, sondern die Länder bzw. Gemeinden haben die Aufgabe, Rettungs- und Krankentransportdienste einzurichten und zu betreiben. Um aber die Vorleistungspflicht der Anspruchsberechtigten hintanzuhalten, können die Sozialversicherungsträger Vereinbarungen zur Direktverrechnung von Leistungen mit Erbringern von Krankentransportleistungen abschließen (VfSlg 16.697/2002).

Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass sich für die Einrichtung und Finanzierung des Rettungswesens auf Basis der neun Landesrettungsgesetze die Länder und Gemeinden verantwortlich zeichnen und unterschiedlich hohe Zahlungen an die gesetzlich anerkannten Rettungsorganisationen leisten.

Die gesetzliche Krankenversicherung ist ex lege verpflichtet, einen Kostenersatz an den Versicherten zu leisten, dessen Höhe sich am billigsten öffentlichen Verkehrsmittel zu orientieren hat. Die Unterschiedlichkeit der Leistungserbringung durch die einzelnen Krankenversicherungsträger ist durch die unterschiedliche berufsständische sowie vormals auch regionale Gliederung der gesetzlichen Krankenversicherung zu erklären.

Durch das Sozialversicherungs-Organisationsgesetz (SV-OG), BGBl. I Nr. 100/2018, wurden die neun Gebietskrankenkassen (GKK) zur Österreichischen Gesundheitskasse fusioniert. Gemäß § 718 Abs. 6 ASVG gingen die Verträge der ehemaligen GKK im Wege der Gesamtrechtsnachfolge auf die ÖGK über. Diese Verträge gelten in qualitativer und quantitativer Hinsicht, wie sie für die GKK bestanden haben ex lege weiter; dies solange, bis neue Verträge durch die ÖGK abgeschlossen werden.

Die Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen (SVS) und die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau (BVAEB) haben zum großen Teil die Tarife der ÖGK (früher jeweilige GKK) übernommen. In jenen Fällen, in denen es keine Verträge seitens der ÖGK gibt, haben die SVS und die BVAEB eigene Verträge geschlossen.

Frage 2:

- *Warum unterscheiden sich die Kosten, die für den Krankentransport übernommen werden, zwischen den einzelnen Gebietskrankenkassen der Bundesländer trotz Harmonisierung noch immer?*

Im Leistungssegment Transportwesen konnten und können aufgrund der Tatsache der föderalen Ausrichtung des Rettungswesens – wie schon in Frage 1 näher ausgeführt – keine neuen bundesweiten Verträge durch die ÖGK abgeschlossen werden.

Frage 3:

- *Wie hoch sind die jeweiligen Abgeltungen in den einzelnen Bundesländern für Krankentransporte?*

Das System der Transportkostentarife in den Bundesländern ist aufgrund der Anpassung an regionale Besonderheiten und Anforderungen hochkomplex. Derzeit bestehen für alle Sozialversicherungsträger viele unterschiedliche Transporttarife bundesweit, die aus jeweils sachlichen örtlichen Gründen entstanden sind, wobei deren Darstellung den Rahmen dieser parlamentarischen Anfrage in zeitlicher und aufwandsmäßiger Hinsicht sprengen würde.

Frage 4:

- *Warum gibt es keine einheitliche Regelung, die festlegt, dass die tatsächlich anfallenden Fahrtkosten (inkl. An- und Rückfahrt und Wartezeit) der Fahrtunternehmen übernommen werden müssen?*

Die diesbezüglichen bundesländerspezifischen Regelungen gehen auf die von den GKK übernommenen Verträge zurück und werden soweit wie möglich harmonisiert und den gesetzlichen Bestimmungen angepasst.

Fragen 5, 6 und 7:

- *Haben aufgrund von Corona Krankentransporte bei Transportunternehmen abgenommen?*
- *Wenn ja, warum, und wer übernimmt seitdem diese Fahrten?*
- *Wenn nein, warum nicht?*

Ja, aufgrund des Rückgangs an Behandlungen im Rahmen der ärztlichen Hilfe oder der Anstaltpflege waren die Transportzahlen in der Akutphase von COVID-19 rückläufig. Für das Jahr 2020 wird innerhalb der ÖGK mit einem leichten Anstieg des Aufwandes gerechnet.

Die Sozialversicherung leistet einen Kostenersatz ausschließlich für durchgeführte Transporte als akzessorische Leistung zur jeweiligen Hauptleistung (ärztliche Hilfe, Anstaltpflege). Daraus folgt, dass die Krankenversicherungsträger nur Kenntnis über durchgeführte und abgerechnete Fahrten haben. Informationen darüber, ob und – wenn ja – durch wen diese Fahrten substituiert wurden, liegen den Krankenversicherungsträgern demnach nicht vor. Da es sich um akzessorische Leistungen zur Krankenbehandlung handelt, kann jedoch davon ausgegangen werden, dass sich der Rückgang der Krankentransporte weitgehend (abgesehen von etwa durch Privatfahrten substituierten Krankentransporten) proportional zum Rückgang an Behandlungen verhält.

Fragen 8, 9 und 10:

- *Haben aufgrund der Corona-Richtlinien bzw. seit Ausbruch der Corona Pandemie in Österreich die Krankentransporte des Roten Kreuzes zugenommen?*
- *Wenn ja, warum?*
- *Wenn nein, warum nicht?*

Nein, auf die Ausführungen zu den Fragen 5 und 6 wird verwiesen.

Frage 11:

- *Wann ist damit zu rechnen, dass die Übernahme der Transportkosten angeglichen wird?*

Vereinheitlichungen im Bereich des Rettungswesens steht die Tatsache entgegen, dass das Rettungswesen – wie bereits eingangs zu Frage 1 näher ausgeführt – Landessache in Gesetzgebung und Vollziehung ist und daher in den Bundesländern aufgrund der neun Landesrettungsgesetze unterschiedlich ausgestaltet ist.

Weiters ist hier zu bemerken, dass es daher auch keine österreichweite Bedarfsplanung gibt und auch seitens der Rettungsorganisationen eine bundesweit einheitliche Vorgehensweise bei der Leistungserbringung nicht gegeben ist.

Die ÖGK ist nach eigener Aussage jedoch bestrebt, im Bereich der Personenbeförderung mittels Taxi und Mietwagen einheitliche Zugangsvoraussetzungen bundesweit zu schaffen.

Fragen 12, 13 und 14:

- *Wird es eine Regelung geben, mit der künftig alle Kosten für Krankentransporte übernommen werden?*
- *Wenn ja, wann ist mit dieser zu rechnen und wer ist für die Umsetzung verantwortlich?*
- *Wenn nein, warum nicht?*

Wie bereits einleitend zu Frage 1 ausführlich dargestellt, zeichnen sich die Länder und Gemeinden auf Basis der neun Landesrettungsgesetze für die Einrichtung und Finanzierung des Rettungswesens verantwortlich.

Die gesetzliche Krankenversicherung ist ex lege verpflichtet, einen Kostenersatz an den Versicherten zu leisten, dessen Höhe sich am billigsten öffentlichen Verkehrsmittel zu orientieren hat.

Insgesamt ist auszuführen, dass das Rettungswesen bundesweit Zahlungen von rund 550 Millionen Euro erhält, davon von den Ländern und Gemeinden ca. 51 % und der Sozialversicherung ca. 49 %.

Mit freundlichen Grüßen

Rudolf Anschober

