

359/AB
= Bundesministerium vom 13.02.2020 zu 354/J (XXVII. GP) sozialministerium.at
 Soziales, Gesundheit, Pflege
 und Konsumentenschutz

Rudolf Anschober
 Bundesminister

Herr
 Präsident des Nationalrates
 Parlament
 1010 Wien

Geschäftszahl: 2020-0.034.382

Wien, 11.2.2020

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an meine Amtsvorgängerin gerichtete schriftliche parlamentarische
Anfrage Nr. 354/J der Abgeordneten Philip Kucher Genossinnen und Genossen wie folgt:

Zu den Fragen 1, 2, 9 und 11:

- *Wird bei der angekündigten „Leistungsharmonisierung nach oben“ ab 1.1.2020 aus den bestehenden Satzungen und Krankenordnungen aller Gebietskrankenkassen ein Günstigkeitsvergleich zu Gunsten der Versicherten durchgeführt und die jeweils günstigste Bestimmung angewendet?*
- *Wird davon das gesamte Leistungsspektrum des § 116f ASVG (insbesondere in Vollziehung des § 121 ASVG) umfasst?*
- *Wann ist mit einer neuen konsolidierten Satzung und Krankenordnung der ÖGK zu rechnen?*
- *Wie werden Sie sicherstellen, dass das Versprechen der letzten schwarz-blauen Regierung, dass es zu keinen Verschlechterungen für die Versicherten kommen wird, eingehalten wird?*

Sowohl die Satzung als auch die Krankenordnung der Österreichischen Gesundheitskasse wurden am 17. Dezember 2019 vom Überleitungsausschuss des genannten Versicherungsträgers mit Wirksamkeitsbeginn 1. Jänner 2020 beschlossen und die diesbezüglichen Beschlüsse am 19. Dezember 2019 von der Aufsichtsbehörde genehmigt. Beide Normen sind im Rechtsinformationssystem des Bundes (RIS) unter avsv Nr. 186/2019 und avsv Nr. 187/2019 abrufbar.

Die Zusammenführung der Satzungen und Krankenordnungen ist mit der Absicht in Angriff genommen worden, die in diesen beiden Normen behandelten Leistungen – und selbstverständlich nur diese – nach Möglichkeit in der Weise zu harmonisieren, dass Leistungsverschlechterungen weitest gehend hintangehalten werden, dass aber auch die budgetären Möglichkeiten des Versicherungsträgers nicht überspannt werden. Nicht zuletzt im Hinblick auf die in vielfältiger Weise voneinander divergierenden Regelungen der einzelnen Gebietskrankenkassen konnte nicht in jedem Einzelfall dem Günstigkeitsprinzip zum Durchbruch verholfen werden. Ich muss aber auch betonen, dass es insgesamt betrachtet zu deutlichen Leistungsverbesserungen gekommen ist.

Ich muss aber in diesem Zusammenhang auch darauf hinweisen, dass es Aufgabe der Selbstverwaltung der Österreichischen Gesundheitskasse war, auf Basis der gesetzlichen Vorgaben eine neue Satzung und eine neue Krankenordnung zu erlassen und im Zuge dessen auch deren Inhalt eigenverantwortlich zu bestimmen. Ein Eingriffsrecht wäre der Aufsichtsbehörde nur dann zugekommen, wenn dabei 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 seitens der Aufsichtsbehörde geprüft und deren Inhalt für unbedenklich erachtet, weshalb die vom Gesetz geforderte Genehmigung erteilt wurde.

Zur Frage 3:

- *Wird bei der angekündigten "Leistungsharmonisierung nach oben" ab 1.1.2020, für die Erstattung von Kosten der Heilbehandlung iSd § 131 Abs 1 ASVG, die für den Versicherten günstigste vertragliche Vereinbarung mit einem Vertragspartner in Österreich, für die Ermittlung der Höhe der Kostenerstattung, herangezogen und somit die höchstmögliche Kostenerstattung gewährt?*

§ 131 Abs. 1 ASVG wurde durch das Sozialversicherungs-Organisationsgesetz – SV-OG, BGBl. I Nr. 100/2018, um die Anordnung erweitert, dass zur Gewährleistung einer bundesweit einheitlichen Kostenerstattung bei ärztlicher Hilfe in der Satzung die Höhe der Kostenerstattung unter Bedachtnahme auf die in den Honorarordnungen festgelegten Grundvergütungen und Zuschläge festzusetzen sind (§ 131 Abs. 1 letzter Satz ASVG). Allerdings tritt diese Bestimmung zufolge § 718 Abs. 4 ASVG (erst) zu dem Zeitpunkt in Kraft, den die Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (nunmehr: der Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz) durch Verordnung festsetzt. Die Verordnung ist zu erlassen, sobald für die Österreichische Gesundheitskasse ein Gesamtvertrag nach § 341 ASVG abgeschlossen wurde und ein einheitlicher Leistungskatalog wirksam wird.

Da die Voraussetzung zur Verordnungserlassung derzeit noch nicht erfüllt ist und ein einheitlicher Leistungskatalog als Grundlage für die Kostenerstattung noch nicht besteht,

gelten vorerst die Kostenerstattungsregeln der einzelnen Gebietskrankenkassen in der bisherigen Form weiter.

Zur Frage 4:

- *Wird bei der angekündigten "Leistungsharmonisierung nach oben" ab 1.1.2020 der Sachleistungsanteil - z.B. im Rahmen der Psychotherapie - an jenes Bundesland angepasst, das den höchsten Sachleistungsanteil auf diesem Versorgungsfeld leistet und wird somit die höchstmögliche Sachleistungsversorgung eines Bundeslandes - innerhalb eines Versorgungsfeldes in Österreich - durch Vertragspartner gewährt?*

Selbstverständlich ist es mir ein Anliegen, dass – neben der zumindest mittelfristig zu erreichenden bundesweiten Einheitlichkeit der von der Österreichischen Gesundheitskasse zu erbringenden Leistungen – das Leistungs niveau unter Berücksichtigung der finanziellen Möglichkeiten des Versicherungsträgers ein möglichst hohes sein soll. Dabei sind allerdings die von § 133 Abs. 2 ASVG gezogenen Grenzen zu beachten, denen zufolge die Krankenbehandlung (im Sinne der allgemeinen Grundsätze der Wirtschaftlichkeit, Zweckmäßigkeit und Sparsamkeit) ausreichend und zweckmäßig zu sein hat, das Maß des Notwendigen jedoch nicht überschreiten soll.

Die konkrete Ausgestaltung des Leistungskataloges sowohl im Bereich der Pflichtleistungen als auch in jenem der freiwilligen Leistung muss aber der Selbstverwaltung des Versicherungsträgers überlassen bleiben. Ich darf in diesem Zusammenhang darauf hinweisen, dass der Verfassungsgerichtshof jüngst gerade jene Bestimmungen des Sozialversicherungs-Organisationsgesetzes aufgehoben hat, die der Aufsicht des Bundes einen größeren – nach Meinung des Verfassungsgerichtshofes: einen unverhältnismäßig großen – Einfluss auf die Geschäftsführung der Selbstverwaltung der gesetzlichen Sozialversicherung eingeräumt hätten.

Zur Frage 5:

- *Werden auch die Richtlinien für freiwillige Leistungen und die Richtlinie für den Unterstützungsfonds an die jeweilige beste Leistung angepasst?*

Sowohl die Richtlinien betreffend Gewährung von Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit (§ 155 ASVG) und Maßnahmen der Krankheitsverhütung (§ 156 ASVG) – RFG 2020 als auch die Richtlinien für die Gewährung von Unterstützungen in Form von finanziellen Zuschüssen aus dem Unterstützungsfonds – RUF 2020 wurden vom Überleitungsausschuss der Österreichischen Gesundheitskasse in seiner Sitzung am 17. Dezember 2019 beschlossen.

Dass im Zuge der Neubeschlussfassung dieser Richtlinien eine Leistungsverbesserung angestrebt und erreicht wurde, ist an dem damit verbundenen prognostizierten Mehraufwand (siehe dazu die Beantwortung der Frage 10) abzulesen.

Zur Frage 6:

- *Sind Ihnen die Forderungen der WKO bezüglich Anspruch des Dienstgebers auf Prüfung des Gesundheitszustandes durch die ÖGK und eine Erweiterung der Bestätigung der Arbeitsunfähigkeit um voraussichtliche Dauer und Ursache des Krankenstandes sowie die ärztlich angeordneten Ausgehzeiten bekannt?*

Diese Forderungen sind mir aus den Medien bekannt.

Zur Frage 7:

- *Welche Forderungen der WKO in diesem Zusammenhang sind Ihnen noch bekannt?*

Weitere Forderungen der Wirtschaftskammer Österreich in diesem Zusammenhang sind mir nicht bekannt.

Zur Frage 8:

- *Können Sie ausschließen, dass die Neuformulierung der Krankenordnung dazu verwendet wird, dass Krankenstandskontrollmöglichkeiten und Krankenstandsinformationen zu Gunsten der Arbeitgeber ausgebaut werden?*

Die aktuelle Neuformulierung der Krankenordnung und deren Beschluss in der Sitzung des Überleitungsausschusses der Österreichischen Gesundheitskasse am 17. Dezember 2019 hat zu keiner Änderung bezüglich der Rechte der Arbeitgeber/innen im Zusammenhang mit der vom Krankenversicherungsträger durchzuführenden Krankenstandskontrolle im Vergleich zur bisherigen rechtlichen Situation geführt. Künftige Entwicklungen bleiben abzuwarten.

Schon jetzt ist aber darauf hinzuweisen, dass ich eine diesbezügliche Initiative, die von der Selbstverwaltung der Österreichischen Gesundheitskasse auszugehen hätte, im Rahmen meiner Befugnisse als Aufsichtsbehörde vor Erteilung der Genehmigung hinsichtlich Rechtmäßigkeit, Wirtschaftlichkeit, Zweckmäßigkeit und Sparsamkeit zu prüfen hätte.

Zur Frage 10:

- *Welche Mehrkosten sind auf Grund dieser "Leistungsharmonisierung nach oben" zu erwarten?*

Die Mehraufwendungen für die Leistungsharmonisierung durch die Neufassung der Satzung der Österreichischen Gesundheitskasse schätzt die Kasse für die folgenden Leistungen auf folgende (gerundete) Beträge:

Krankengeld bis zu 78 Wochen	€ 1.130.000
Ausgleich der satzungsmäßigen Höchstgrenzen bei Heilbehelfen/Hilfsmittel	€ 1.670.000
Entfall der Selbstbehalte bei Transportkosten	€ 1.030.000
Vereinheitlichung des Eigenkostenanteils für orthopädische Maßschuhe und gänzlicher Ausschluss eines Eigenkostenanteils für Kinder und Jugendliche	€ 230.000
Erhöhung des Kostenzuschusses für Inlay- und Onlayleistungen, Komposite	€ 2.000
Aufnahme eines Kostenzuschusses für Milchzahnkronen	€ 180.000
Aufnahme eines Kostenzuschusses für digitale Volumentomographie	€ 40.000
Aufnahme eines Kostenzuschusses für Parodontale Initialtherapie	€ 3.700.000
Aufnahme eines Kostenzuschusses für Bruxsimusschiene	€ 240.000
Differenzzuschüsse zum unentbehrlichen Zahnersatz	€ 15.000
Leistungserweiterung des festsitzenden Zahnersatzes bei medizinischen	€ 900.000
Erweiterung der Bewilligungen für kieferorthopädische Behandlungen nach § 153 ASVG	€ 1.800.000
Erweiterung der kieferorthopädischen Behelfe	€ 2.160.000

Dies gibt in Summe einen abschätzbaren Mehraufwand in Höhe von € 13.097.000,--.

Darüber hinaus werden Leistungsverbesserungen vorgenommen, deren Mehrkosten nicht seriös prognostiziert werden können. Die betrifft folgende Maßnahmen: Streichung von Abschlägen bei Inanspruchnahme von Wahlgruppenpraxen, teilweise Anhebung des Ambulanzkostenzuschusses, Anpassung der km-Grenzen bei Reise(Fahrt-)kosten, Aufnahme eines Kostenzuschusses für Aufbisssschienen und Vereinheitlichung der satzungsmäßigen Kostenzuschüsse.

Der zu erwartenden Mehraufwand aufgrund der Richtlinien betreffend Gewährung von Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit (§ 155 ASVG) und Maßnahmen der Krankheitsverhütung (156 ASVG) – RFG 2020 sowie aufgrund der Richtlinien für die Gewährung von Unterstützungen in Form von finanziellen Zuschüssen aus dem Unterstützungsfonds – RUF 2020 wurde von der Österreichischen Gesundheitskasse auf ca. 2,5 Mio. € bzw. auf ca. 4,1 Mio. € geschätzt.

Mit freundlichen Grüßen

Rudolf Anschober

