

**Rudolf Anschober**  
Bundesminister

Herrn  
Mag. Wolfgang Sobotka  
Präsident des Nationalrates  
Parlament  
1017 Wien

Geschäftszahl: 2020-0.060.592

Wien, 19.3.2020

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 617/J des Abgeordneten Mag. Kaniak und weiterer Abgeordneter betreffend Wartezeiten bei CT- und MRT-Untersuchungen** wie folgt:

**Zu den Fragen 1 und 2:**

- *Wie lange sind bundesweit die durchschnittlichen Wartezeiten für eine MRT-Untersuchung (aufgegliedert nach Jahren seit 2016 und Bundesländer)?*
- *Wie lange sind bundesweit die durchschnittlichen Wartezeiten für eine CT-Untersuchung (aufgegliedert nach Jahren seit 2016 und Bundesländer)?*

Ich habe einen Bericht des Dachverbandes der Sozialversicherungsträger eingeholt, in dem die durchschnittlichen Wartezeiten auf MRT- und CT-Untersuchungen in Arbeitstagen für die Jahre 2018 und 2019 (gegliedert nach Jahr und Bundesland) dargestellt werden. Für die Jahre 2016 und 2017 liegen nach Mitteilung des Dachverbandes keine entsprechenden Zahlen vor.

**MRT-Untersuchungen**

Bundesland	Wartezeit 2018	Wartezeit 2019
Wien	11,8	25,3
Niederösterreich	16,6	14,5
Burgenland	20,0	20,0
Oberösterreich	15,6	15,7
Steiermark	10,4	14,6
Kärnten	15,3	13,1
Salzburg	18,3	20,0
Tirol	15,0	14,5
Vorarlberg	11,3	23,3

**CT-Untersuchungen**

Bundesland	Wartezeit 2018	Wartezeit 2019
Wien	3,5	4,9
Niederösterreich	6,6	7,6
Burgenland	15,9	4,7
Oberösterreich	4,6	4,6
Steiermark	2,6	8,4
Kärnten	4,6	5,9
Salzburg	2,9	1,2
Tirol	3,0	3,8
Vorarlberg	7,0	-*

\* kein privates Radiologie-Institut mit Kassenvertrag vorhanden

Anhand der dargestellten Zahlen ist zusammenfassend festzustellen, dass die Wartezeiten in den letzten beiden Jahren fast durchgängig den vereinbarten Vorgaben entsprochen haben.

**Zur Frage 3:**

- Was werden Sie unternehmen, um die Wartezeiten künftig zu verkürzen?

Dazu möchte ich zunächst festhalten, dass die Prüfung der Einhaltung der zwischen dem vormaligen Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und dem Fachverband der Gesundheitsbetriebe in der Wirtschaftskammer Österreich getroffenen Vereinbarung vorrangig den Vertragspartnern obliegt. Insbesondere ist es Aufgabe der Träger der gesetzlichen Krankenversicherung im Zusammenwirken mit ihren

Vertragspartnern, erforderlichenfalls weiterführende Maßnahmen zu ergreifen, wenn die vereinbarten Höchstgrenzen für Wartezeiten nachhaltig nicht eingehalten werden. Im Sinne dieser Zuständigkeit hat der Dachverband dazu Folgendes berichtet:

*„Generell ist festzuhalten, dass insbesondere die Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK) laufend versucht, im Sinne der Grundsätze der ausreichenden und zweckmäßigen Versorgung sowie der Behandlungsökonomie Zuweisungen zu CT- und MRT-Untersuchungen möglichst auf das medizinisch notwendige Ausmaß einzuschränken bzw. zu reduzieren. Gelingt dies, stehen die CT/MR-Geräte jenen Patienten zur Verfügung, welche die Untersuchungen tatsächlich benötigen und Wartezeiten reduzieren sich erheblich.*

*Die Erfahrungen einiger Träger in der Vergangenheit haben gezeigt, dass die Chefarztpflicht für MRT/CT-Untersuchungen ein zu wenig effizientes Mittel gegen aus medizinischer Sicht unnötige Untersuchungen, verbunden mit entsprechend hohen Frequenzzunahmen, darstellt.*

*Das mit Jahresbeginn umgesetzte befristete Aussetzen der Chefarztpflicht durch die ÖGK, verbunden mit konkreten Hinweisen, in welchen Fällen CT/MR-Untersuchungen veranlasst werden sollen und wann nicht, stellt insofern einen neuen Weg dar, als nunmehr allen potentiellen Zuweisern die volle Verantwortung für ihr Zuweisungsverhalten übertragen wird.*

*Im Interesse der Versicherten wird es zudem weiterhin wichtig sein und auch erfolgen, die Einhaltung der in den Gesamtverträgen vereinbarten Wartezeiten durch die Vertragsinstitute einem laufenden Monitoring bzw. Evaluierung zu unterziehen und im Falle einer Überschreitung der Wartezeitenobergrenze mit den jeweiligen Instituten Kontakt aufzunehmen, um die Gründe zu eruieren und mit diesen erforderliche Gegenmaßnahmen abzustimmen.*

*Sollte sich dabei herausstellen, dass die vorhandene Angebotsstruktur in einem Bundesland bzw. einer Versorgungsregion nicht ausreicht, um bei Vollaustattung der vorhandenen intra- und extramuralen Kapazitäten die medizinisch notwendigen Untersuchungen durchzuführen, wären nach vorheriger Erweiterung des Großgeräteplans (GGP) und des Stellenplans im Ausschreibungsweg zusätzliche Leistungsanbieter zu akquirieren und in Vertrag zu nehmen.“*

Nach meiner Überzeugung kommt in den zitierten Ausführungen der feste Wille der gesetzlichen Krankenversicherung zum Ausdruck, auf die Einhaltung der vereinbarten Wartezeiten auch längerfristig zu achten und erforderlichenfalls die entsprechenden Gegenmaßnahmen in die Wege zu leiten. Es bedarf daher keiner darüber hinausgehenden Initiativen meinerseits.

Mit freundlichen Grüßen

Rudolf Anschober

