

Dr. Wolfgang Mückstein
Bundesminister

Herrn
Mag. Wolfgang Sobotka
Präsident des Nationalrates
Parlament
1017 Wien

Geschäftszahl: 2021-0.907.596

Wien, 30.12.2021

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 8572/J des Abgeordneten Mag. Kaniak betreffend Detailbudget 24.02.01 Krankenanstaltenfinanzierung nach dem KAKuG Ziel 2** wie folgt:

Frage 1: *Warum haben Sie sich als Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz für dieses Ziel 2 entschieden?*

Dem föderalen Staatsaufbau und dem System der Pflichtversicherung entsprechend sind die Kompetenzen im österreichischen Gesundheitswesen zwischen den Gebietskörperschaften und der Sozialversicherung geteilt. Hinsichtlich der Krankenanstalten etwa beschränkt sich die Gesetzgebungskompetenz des Bundes auf die Vorgabe von Grundsätzen. Die Zuständigkeit zur Erlassung von Ausführungsgesetzen und zur Vollziehung liegt bei den Bundesländern. Es sind auch die Länder, die eine ausreichende Versorgung mit Krankenhausleistungen zu gewährleisten haben.

Um eine bessere Koordination und ein gemeinsames Vorgehen der Systempartner Bund, Länder und Sozialversicherung zu gewährleisten sind diese 2013 übereingekommen, ein partnerschaftliches Zielsteuerungssystem zur gemeinsamen Steuerung von Struktur, Organisation und Finanzierung der österreichischen Gesundheitsversorgung einzurichten.

Gemäß § 19 Vereinbarungsumsetzungsgesetz sind der österreichische Strukturplan Gesundheit (ÖSG) und Regionalen Strukturpläne Gesundheit (RSG) die zentralen Planungsinstrumente für die integrative Versorgungsplanung. Dabei stellt der ÖSG die verbindliche Grundlage für die RSG dar, die vom jeweiligen Land und den zuständigen Sozialversicherungsträgern gemeinsam vereinbart werden und die Versorgung im Detail regeln. Der ÖSG enthält Planungsaussagen für ausgewählte Bereiche der ambulanten und der akutstationären Versorgung, für die ambulante und stationäre Rehabilitation und für medizinisch-technische Großgeräte. Die Qualitätskriterien im ÖSG zielen darauf ab, in den verschiedenen Versorgungsstrukturen österreichweit gleiche Versorgungsstandards zu erreichen.

Nachdem das Detailbudget 24.02.01 „Krankenanstellenfinanzierung nach dem KAKuG“ die Beiträge des Bundes zur Krankenanstellenfinanzierung umfasst und die Vollziehung im Bereich der Krankenanstellen aber nicht beim Bund liegt, scheint es in Verbindung mit der partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit nur folgerichtig, die integrierte Gesundheitsversorgung über die bundesweit verbindliche Planung, sprich den ÖSG, entsprechend weiterzuentwickeln.

Frage 2: *War dieses Ziel in der Vergangenheit, d.h. in den Jahren 2020 und 2021 jemals in Gefahr, dass es für 2022 so prominent festgelegt werden muss?*

Dieses Ziel war in den Jahren 2020 und 2021 nicht in Gefahr. Auch in der aktuellen Pandemie wurde der ÖSG weiterentwickelt und die jährlichen Wartungsarbeiten (2020 und 2021) durchgeführt und entsprechend beschlossen.

Das gegenständliche Ziel wurde erstmals im Budgetvoranschlag 2013 und seither durchgängig als Ziel im Detailbudget 24.02.01 Krankenanstellenfinanzierung definiert.

Frage 3: *Wie stellt sich das Ziel „Weiterentwicklung des österreichischen Strukturplans Gesundheit (ÖSG) als verbindliche Grundlage für die Planung einer integrierten Gesundheitsversorgung“ im BMSGPK konkret dar?*

Der ÖSG 2017 ist ein "lebendes Produkt" und befindet sich in kontinuierlicher Weiterentwicklung. So werden etwa die Planungsrichtwerte der ambulanten und akutstationären Versorgung sowie der ambulanten und stationären Rehabilitation unter Berücksichtigung der demographischen und epidemiologischen Entwicklungen sowie des medizinischen und technologischen Fortschrittes regelmäßig (alle 5 Jahre) aktualisiert.

Ferner wird die Überregionale Versorgungsplanung komplexer spezialisierter Leistungen (z.B. Kinder-Herzzentren, Transplantationschirurgie) laufend montiert und gegebenenfalls angepasst.

Auch werden im Bereich der ambulanten Versorgung laufend Aufgabenprofile weiterer Fachbereiche (derzeitiger Stand: Primärversorgung und 17 Fachbereiche) ergänzt. Die Aufgabenprofile und die Leistungsmatrix ambulant bilden die fachliche Basis für Versorgungsaufträge, die auf regionaler Ebene unter Berücksichtigung der regionalen Versorgungssituation für alle öffentlich versorgungswirksamen Leistungsanbieter festzulegen sind. Das sind alle landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten, Vertragsambulatorien sowie Vertragsärzt:innen. Konkret ist über Versorgungsaufträge je nach regionalem Bedarf zu definieren, von welchen Fachbereichen an welchen Standorten in welchen Organisationsformen Leistungen zu erbringen sind.

Fragen 4 bis 7:

- *Gibt es Überlegungen das Ziel „Weiterentwicklung des österreichischen Strukturplans Gesundheit (ÖSG) als verbindliche Grundlage für die Planung einer integrierten Gesundheitsversorgung“ zu ändern?*
- *Wenn ja, wann und aus welchen Gründen?*
- *Welche alternativen Ziele hätte es beim Detailbudget 24.02.01 Krankenanstaltenfinanzierung nach dem KAKuG zu diesem Ziel gegeben?*
- *Wurden diese im BMSGPK bzw. in Ihrem Kabinett oder im Generalsekretariat diskutiert?*

Wie insbesondere in Beantwortung von Frage 1 dargestellt, ergibt sich Ziel 2 schlüssig auf Basis der Kompetenzverteilung im Gesundheitswesen und im Zusammenhang mit der partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit. Aus derzeitiger Sicht besteht kein Anlass zur Änderung des Zieles, da es unter den gegebenen Rahmenbedingungen als äußerst geeignet erscheint.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Wolfgang Mückstein

