

693/AE XX.GP

#### ENTSCHLIESSUNGSANTRAG

der Abg. Dr. Povysil, Dr. Pumberger  
und Kollegen

betreffend Heilmittel und Heilbehelfe - Versäumnisse im Bereich des Bundesministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales

Die Antragsteller wiesen bereits am 29.02.1996 den Bundesminister für Arbeit und Soziales auf Insidergeschäfte eines Verwandten der seinerzeitigen Bundeskanzlergattin mit dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger auf dem Gebiet der Orthopädietechnik hin. Anstatt die ständig steigenden Ausgaben für Schuheinlagen zu Lasten der Beitrags-, und Steuerzahler, aber auch der Selbstbehalt-Verpflichteten zu überprüfen, konterte der Bundesminister für Arbeit und Soziales mit dem Hinweis auf privatrechtliche Verträge zwischen den Anbietern und dem Hauptverband.

In einer Dringlichen Anfrage der FPÖ - Abgeordneten wurden dem Bundesminister für Arbeit und Soziales Fakten über das Zustandekommen dieser privatrechtlichen Verträge vorgeführt, die keinen Zweifel an Insidergeschäften und wettbewerbsverzerrenden Absprachen offen ließen. Mit Antrag vom 13.06.1996 wurde der Rechnungshof mit der Durchführung einer Sonderprüfung der Gebarung der Träger der gesetzlichen Krankenversicherung im Bereich Heilmittel und Heilbehelfe beauftragt.

Der Rohbericht des Rechnungshofes vom 7.08.1997 bestätigte die von uns aufgezeigten Mißstände vollinhaltlich:

a) Seit dem Jahr 1959 regte der Rechnungshof an, die Preise der noch immer geltenden sogenannten „Reichsliste“ neu zu kalkulieren. Im Jahr 1989 wies der Rechnungshof darauf hin, daß der Aufwand für Heilbehelfe und Hilfsmittel erheblich stärker stieg als der gesamte Leistungsaufwand, was auf die Abrechnung der Leistungen nach der völlig veralterten „Reichsliste“ aus dem Jahr 1937 zurückzuführen war.

b) Erst ca. 35 Jahre später, nämlich im Jahr 1994, setzte der Hauptverband - wenn auch untaugliche Bemühungen, der Empfehlung des Rechnungshofes aus dem Jahr 1959 zu entsprechen. Laut einem Aktenvermerk des Hauptverbandes vom 30.09.1994 wurde die Ausschreibung eines Artikelkataloges, aber nicht wie es die Logik gebieten würde, vom Hauptverband bewerkstelligt, sondern es wurde diese der ARGE - Orthopädie unter der Geschäftsführung des damals noch in Ausbildung befindlichen Dr. I. (Schwiegersohn des Herrn R., Innungsmeister der Orthopädietechniker) übertragen. Diese ARGE arbeitete aber bereits vor dieser Zeit, ohne offizielle Beauftragung, aber im Einvernehmen mit dem Hauptverband, an der Ausschreibung eines Bandagen - und Orthesenkataloges.

c) Im Herbst 1994 konnte daher Dr. I. unter dem Namen, der an seiner Privatadresse angesiedelten ARGE-Orthopädie, einen „im Einvernehmen mit dem Hauptverband“ produzierten Katalog den Zulieferfirmen gegen die vorherige Zahlung von öS 3.000,-- anbieten. Diese Zahlung war auf das auf ein auf Dr. I. lautendes Konto der ARGE einzuzahlen. Die Firmen wurden eingeladen, ihre Produkte zur Aufnahme in den Katalog einzureichen, wobei folgende Vorgangsweise vorgesehen war:

Nach Einzahlung von ÖS 3.000,-- erhalten die Unternehmen von der ARGE die Ausschreibungsunterlagen. Für jedes einzelne eingereichte Produkt wird ein Unkostenbeitrag eingehoben und zwar für die ersten zehn eingereichten Produkte ein Betrag von je ÖS 5.000,--, für die nächsten zehn Produkte von je ÖS 4.000,-- und für alle darüber hinaus eingereichten Produkte je ÖS 3.000,--, zahlbar auf das Konto Dr. G. I.

Trotz massiver Beschwerden von Unternehmungen hinsichtlich der von Dr. I. bzw. der ARGE-Orthopädie außerordentlich hohen eingeforderten Geldbeträge unternahm der Hauptverband - laut Ausführungen des Rechnungshofes - dagegen nichts, vielmehr leitete der Hauptverband direkt an ihn gerichtete Angebote von Unternehmungen an die ARGE weiter.

d) Nachdem am 28.03.1995 Dr. I. bekanntgab, daß die ARGE einen ca. 1.000 Seiten umfassenden Katalog erstellt hat, ersuchte der Hauptverband im Artikelkatalog jeweils nur ein preislich und funktionell überprüfbares Produkt anzuführen, das zu SV - Tarifen an Versicherte abgegeben werden könne.

Diesem Ersuchen des Hauptverbandes wurde von der ARGE jedoch nicht entsprochen, so daß der Rechnungshof sein Unverständnis ausdrückt, daß eine ARGE mit unklarer Rechtsstellung, mit unklarer Vertretungsbefugnis an einem umfassenden Katalog weiterarbeiten konnte. Dies auch, da die Haftung für die beträchtlichen Beträge, welche die Unternehmen für die Aufnahme in den Katalog bezahlen mußten, ebenso wie die Frage des Urheberrechtes ungeklärt war.

Dem Rechnungshof war es während der Prüfung trotz ständiger Kontaktnahme mit der ARGE nicht möglich, anhand der Unterlagen die Rechtsform der ARGE und den im Außenverhältnis rechtsverbindlichen Vertreter zu ermitteln. Denn die ARGE - Orthopädie wurde erst am 2.11.1995 als Verein gegründet.

e) Dem Rechnungshof erschien es nicht vertretbar, daß der Hauptverband zumindest in Ostösterreich de facto eine Monopolstellung der ARGE zuließ und jene Unternehmen Beiträge für die Aufnahme von Produkten in den Katalog zahlen mußten, die bereits geprüft, marktgängig und teilweise über Jahre hindurch angeboten wurden.

Angemerkt wurde vom Rechnungshof, daß die im Vereinsvorstand der ARGE vertretenen Unternehmungen (J. R. und 5. Ges.m.b.H.) von ihnen vertriebene Produkte preislich so anbieten konnten, daß diese zu den von den Sozialversicherungsträgern zu bezahlenden Produkten gehörten (Ja-Produkte). Denn, durch die Einführung eines Preisbandes konnten nur jene Produkte, die höchstens 10 % teurer waren als das jeweils billigste, direkt mit den Krankenversicherungsträger abgerechnet werden. Alle übrigen Produkte (Nein - Produkte) wurden durch einen Zuschlag verteuert und mußten vom Patienten zunächst zur Gänze vorfinanziert werden. Eine Kostenerstattung muß anschließend beim Sozialversicherungsträger beantragen werden.

f) Diverse Sozialversicherungsträger äußerten - wie der Rechnungshof ausführt - gegen die Vorgangsweise des Hauptverbandes massive Kritik, wie z.B. schwerwiegende rechtliche Bedenken gegen den Vertragstext,

- Aushöhlung des Sachleistungsprinzipes,
- zur Gänze Vorfinanzierung der Kosten für den Heilbehef durch den Versicherten,
- kein Anspruch auf Kostenerstattung für den Patienten bei einer Inanspruchnahme eines Behelfs, der nicht tarifiert ist,
- Verdoppelung der einzelnen Tarifpositionen im Zuge der Neuregelung der Einlagentarife und daher Verdoppelung des bisherigen Aufwandes (z.B. Aufwandserhöhung von 80 % bei Orthopä - dieschuhmachern),
- Vorlage eines Vertrages, von dem lediglich ein Drittel zur Begutachtung übermittelt wurde,
- übermäßige Zentralisierung,
- Ausschluß der Direktverrechnung und der Kostenerstattung bei nicht gelisteten Produkten als un - sozial und wenig versichertenfreundlich,
- Befürchtung, daß alleine in Vorarlberg der vom Hauptverband ausgehandelte Gesamtvertrag einen Mehraufwand von zumindest 4 Mio. pro Jahr bedeutet.

g) Der Rechnungshof selbst zeigte wenig Verständnis, daß der Hauptverband die diversen Sozialversicherungsträger nicht stärker bei der Preisfindung eingebun - den hat. Dieser hätte auch anstelle der ARGE-Orthopädie die Preisangebote der Artikel einholen müssen. Von ihm wäre auch zu überprüfen gewesen, ob die An - gebotspreise auch kostengünstig sind. Aufgefallen ist auch, daß manche gängige - zu hohen Stückzahlen verkaufte - Heilbehelfe mit stark gestiegenen Preisen in den Katalog aufgenommen wurden.

Dies führt dazu, daß z.B. allein in Wien bei den neu tarifierten Produkten für die Bandagisten ein Mehrertrag von 3,3 Mio. pro Jahr erzielt wird, der fast ausschließ - lich von den Patienten zu bezahlen ist. In Oberösterreich wird allein bei vier Arti - keln den Bandagisten durch die neuen Tarife ein Mehrertrag von rund 1 Mio. blei - ben.

Die Neuregelung der Tarife hat zwar den Sozialversicherungsträgern eine Er - sparnis gebracht, den Bandagisten höhere Erlöse gesichert, dies aber alles zu Lasten der Versicherten. Der Rechnungshof weist daher darauf hin, daß der Hauptverband derartige Verteuerungen zu Lasten der Patienten nicht zulassen hätte dürfen.

Trotz dieser massiven Kritik ließ der Hauptverband den Gesamtvertragstext nahezu unverändert ab 1.04.1997 in Kraft treten. Dies anscheinend deshalb, da im Falle der Nichtinkraftsetzung des Gesamtkataloges den einreichenden Firmen die Beiträge zur Gänze rückerstattet hätten werden müssen.

Nunmehr wurde der Vertrag mit Ende Juni 1998 aufgrund unklarer Rechtsgestaltung und unterschiedlichster Interpretation aufgekündigt, so daß ab 01. Juli 1998 den Patienten ein vertragsloser Zustand droht, und diese daher Heilbehelfe zur Gänze vorfinanzieren müßten.

In diesem Zusammenhang ist bezeichnend, daß der Herausgeber des Gesamtkataloges Dr. G. I. (nicht die ARGE-Orthopädie) im Vorwort „dem Motor“ dieses Projektes Berufsgruppenobmann Komm.-Rat R., Herrn Bundesinnungsmeisterstellvertreter G. und Herrn L. für ihre Mitarbeit dankte.

h) Als Ergebnis der Prüfung fordert der Rechnungshof den Hauptverband eindringlich auf, die Preise und Angebote in Hinkunft nicht mehr über die ARGE - Orthopädie, sondern selbst einzuholen, da dieser es für nicht statthaft erachtet, daß dies einer außenstehenden und von Eigeninteresse geprägten ARGE überlassen.

Im Hinblick auf die schwerwiegenden Mißstände muß die Frage aufgeworfen werden, welche Interessen der Hauptverband vertrat, waren dies Claqueurs oder parteipolitische Interessen. Denn Patienten und Interessen einzelner Sozialversicherungsträger hat der Hauptverband sicherlich nicht wahrgenommen. Warum der Hauptverband ein in Deutschland seit Jahren bestehendes analoges und von Spitzenverbänden der Krankenkassen erarbeitetes Verzeichnis nicht zumindest als Ausschreibungsunterlage verwendet hat, bleibt jedenfalls ungeklärt.

i) Daß der Hauptverband bzw. einige geprüfte Stellen einiges zu verbergen haben, läßt sich auch daraus ableiten, daß bis dato trotz mehrmaliger Urgeiz - wie aus einem Schreiben des Präsidenten des Rechnungshofes vom 27. Jänner 1998 (siehe Beilage) hervorgeht - keine Stellungnahme gegenüber dem Rechnungshof abgegeben haben, obwohl bereits Anfang August 1997 das Prüfungsergebnis den überprüften Stellen sowie dem Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales zur Abgabe von Stellungnahmen übermittelt worden ist.

j) Dies hat ermöglicht, daß mit der ARGE - Orthopädie auffällig verflochtene Firmen bzw. Personen - wie nachstehende Ausführungen zeigen - weiter ihr Unwesen treiben können:

- So hat die im Vereinsvorstand der ARGE - Orthopädie vertretene Firma S. Ges.m.b.H. (Gesellschafter u.a. J. R., Mag. K. ' G. L.) vor kurzem einen Franchising - und Kooperationsvertrag ausgearbeitet, der darauf abzielt, in Österreich ein Preis - und Produktkartell herzustellen. Auf Seite 6 des beiliegenden Vertrages wird u.a. ausgeführt, daß „es dem Franchisenehmer untersagt ist, Waren von dritter Seite zu beziehen.“ Es sei denn, daß u.a. aufgrund „ärztlicher Verschreibungen an einzelne Kunden zwingend ein anderes Produkt abzugeben ist“. Im letzteren Fall ist der Franchisenehmer aber verpflichtet, „im Rahmen seiner Möglichkeiten darauf hinzuwirken, daß derartige Lieferhindernisse für S.-Produkte beseitigt werden!?“
- So haben gerade die in der ARGE - Orthopädie verflochtenen Firmen bzw. Personen die Möglichkeit genutzt, auf Kosten einer besseren Betreuung der Versicherten und auf Kosten von qualifizierten Arbeitsplätzen ein Monopol weiter auszubauen, da der Hauptverband durch den Gesamtvertrag es zuließ, daß jene Bestimmung, wonach für je zwei Filialen ein Meister und ein Geselle zur Verfügung stehen müssen, entfallen ist.
- Der in der S. und somit auch in der ARGE - Orthopädie agierende G. L. (u.a. ehemaliger Innungsmeister für Bandagisten) konnte so in einem Schreiben vom 14.09.1997 an Herrn Komm. - Rat J. R. darauf hinweisen, daß „viele Produkte da sind, die niemand kennt“ ... „vermutlich sind viele dieser Produkte sehr billig und jedes ist geeignet, unsere kostendeckenden Preise kaputt zu machen“ ... „ich glaube, wir sind auf einem schlechten Weg“ ... "und dies alles ohne Bezahlung“ ... „ich hätte eine Idee“ ... „der Einreicher muß ein Gutachten vorlegen, erstellt von einem gerichtlich beeideten Gutachter“ ... „außerdem müßte der Einreicher für die Gutachten zahlen“ ... „die Bi (Bundesinnung) sollte festlegen, welche Kriterien der gerichtlich beeidete Sachverständige zu erfüllen hat“ „mindestens zehnjährige Tätigkeit als Selbständiger im österreichischen Markt“ „derzeit gibt es nicht viele Sachverständige in Österreich“... „Du brauchst nur Deinen Anwalt den Auftrag geben, er soll Dich beim BG Graz als SV eintragen lassen.“ ... „wäre es ein gutes Zusatzeinkommen - nicht für die Firma, aber für den Chef als Sachverständigen“ ... „die große Prüfungskommission im Hauptverband könnte so wie im Medizinproduktegesetz vorgesehen, zu einer Ethikkommission werden und die könnten sie sich dann alleine ohne Bundesinnung machen“

- So konnten zur Absicherung ihrer Interessen in einer Landeshauptstadt eine Firma gegründet werden, der u.a. der ehemalige Innungsmeister als Mehrheitseigentümer sowie Herr G.. (ehemals Bediensteter der Fa. R. KG, gewerberechtlicher Geschäftsführer der Fa. S. Ges.m.b.H. sowie Kassier der ARGE Orthopädie) und Verwandte des Herrn R. auch Geschäftsführer Herr Sch. (bis Jänner 1998 Prokurist der S. Ges.m.b.H.) angehören, welche im Besitz von Kassenverträgen ist. Eine Untersagung der Zuerkennung von Kassenverträgen an diese Firma ist nicht erfolgt, da nach wie vor J. R. die Funktion des Innungsmeisters ausübt. Dies obwohl dieser seine Firma R. KG im November 1997 aufgrund finanzieller Schwierigkeiten abgeben mußte.

- So konnte die Wirtschaftskammer Österreich in der dem Schreiben vom 02.12.1997 als Beilage angeschlossenen gemeinsamen Interpretation zum Gesamtkatalog ausführen, daß:

„1) die im Artikelkatalog aufscheinenden Indikationen grundsätzlich bindend sind,  
2) die vom Arzt festgestellte Diagnose bindend, ein vom Arzt angegebenes Produkt hingegen nicht bindend - die Produktauswahl obliegt der Vertragsfirma - ist,  
3) die einseitige Korrektur eines verordneten Produktes auf ein billigeres Produkt durch Kassen ist ohne Einvernehmen mit der Fachfirma nicht gestattet und hat zu unterbleiben.“

- So wurde offenkundig aufgrund der durch den neuen Gesamtkatalog entstandenen Aufwendungen Ende 1997 die dritte Zusatzvereinbarung zum Bandagistenvertrag gekündigt, so daß nunmehr Patienten, die aufgrund eines äußerst bemitleidenswerten Leidens u .a. Brustprothesen, elastische Binden benötigen, diese Artikel zuerst voll bezahlen und dann als Bittsteller bei der entsprechenden Sozialversicherungsanstalt um Kostenrückerstattung ansuchen müssen, wobei ihnen nur mehr 80 % des Tarifs rückerstattet werden.

- So wurde eine Ausschreibung der Gebietskrankenkasse S. für einen Depotvertrag für Rehabprodukte (Rollstühle, Krankenbetten, Toilettenlifte etc.) vom Herbst 1997 aufgehoben und der bis Ende Feber 1998 mit der Fa. L. befristete Vertrag verlängert.

Auf diesen, der FPÖ - Sachverhaltsdarstellung bestätigenden Rohbericht des Rechnungshofes war weder das Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales noch der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger fähig oder willens, zwischen August 1997 und Februar 1998 eine Stellungnahme abzugeben, obwohl folgende zusammengefaßte Kritikpunkte vorliegen:

- warum Hauptverband seit Jahren ein in Deutschland bestehendes Verzeichnis nicht als Muster verwendet hat,
- ARGE mit unklarer Rechtsstellung, mit unklarer Vertretungsbefugnis hat an einem umfassenden Katalog gearbeitet,
- Hauptverband hat diverse Sozialversicherungsträger nicht stärker in die Preisfindung eingebunden
- Haftung für beträchtliche Beträge ungelöst,
- die Frage des Urheberrechtes ungeklärt,
- es war nicht möglich, Unterlagen die Rechtsform der ARGE und den im Außenverhältnis rechtsverbindlichen Vertreter bis 1995 zu ermitteln,
- der Hauptverband ließ in Ostösterreich de facto eine Monopolstellung der ARGE zu,
- jene Unternehmen mußten Beiträge von Produkten zahlen, die bereits marktgängig und über Jahre hindurch angeboten wurden,
- schwerwiegende rechtliche Bedenken gegen den Vertragstext,
- Vorlage eines Vertrages, von dem lediglich ein Drittel zur Begutachtung übermittelt wurde,
- übermäßige Zentralisierung,
- Aushöhlung des Sachleistungsprinzipes,
- manche Heilbehelfe stark gestiegenen Preisen in den Katalog aufgenommen,
- Verdoppelung der einzelnen Tarifpositionen im Zuge der Neuregelung der Einlagentarife und daher Verdoppelung des bisherigen Aufwandes (z.B. Aufwandserhöhung von 80 % bei Orthopä - dieschuhmachern),
- Angebotspreise teilweise nicht kostengünstig,
- Befürchtung, daß alleine in Vorarlberg der vom Hauptverband ausgehandelte Gesamtvertrag einen Mehraufwand von zumindest 4 Mio. pro Jahr bedeutet,
- in Wien neu tariflerten Produkten Bandagisten ein Mehrertrag von 3,3 Mio. pro Jahr - fast ausschließlich von den Patienten zu bezahlen,
- zur Gänze Vorfinanzierung der Kosten für Heilbehelfe durch den Versicherten bei sog., „Nein“ - Produkten,
- kein Anspruch auf Kostenerstattung für den Patienten bei einer Inanspruchnahme eines Behelfs, der nicht tarifiert ist,
- Ausschluß der Direktverrechnung und der Kostenerstattung bei nicht gelisteten Produkten als un - sozial und wenig versichertenfreundlich,

Die Berichterstattung an den Nationalrat wurde also so lange verzögert, bis der pro - visorisch verlängerte Vertrag zwischen Hauptverband und Anbietern auslief.

Diese Vorgangsweise ist nicht geeignet, die in diesem Bereich herrschenden korrup - tionsverdächtigen Mißstände abzustellen.

Daher stellen die unterzeichneten Abgeordneten den nachstehenden Entschließungsantrag

Der Nationalrat wolle beschließen:

„Die Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales wird ersucht,

- umgehend zu korrupsionsverdächtigen Mißständen im Hauptverband der österrei - chischen Sozialversicherungsträger, den Bereich Heilmittel und Heilbehelfe betref - fend, Stellung zu nehmen,
- für die Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen und kostengünstigen Versor - gung der Patienten mit Heilmitteln und Heilbehelfen, Sorge zu tragen,

- die regionale Versorgung der Patienten durch leistungsfähige Klein- und Mittelbetriebe sicherzustellen, anstatt letztere zugunsten von Monopolisten und Oligopolisten des Heilbehelfesektors auszuschalten,
- die Aufsichtspflicht gegenüber dem Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger dergestalt wahrzunehmen, daß dieser außerstande gesetzt wird, Insiderabsprachen und gesetzwidrige Auftragsvergaben an dubiose Firmen und Personen durchzuführen, sondern daß er auf seinen Auftrag, die zur Verfügung stehenden Mittel der Beitragszahler und des Bundes optimal im Interesse der Patienten einzusetzen, verpflichtet wird.“

In formeller Hinsicht wird ersucht, den Antrag dem Sozialausschuß zuzuweisen.