

II—3913 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen des Nationalrates

XIV. Gesetzgebungsperiode

REPUBLIK ÖSTERREICH  
BUNDESMINISTERIUM  
FÜR SOZIALE VERWALTUNG  
Zl. 21.891/46-1a/1978

1010 Wien, den 22. Juni 1978  
Stubenring 1  
Telephon 57 56 55

1838/AB

1978-06-22

zu 1838/J

B e a n t w o r t u n g

der Anfrage der Abgeordneten Dr. WIESINGER  
und Genossen an den Herrn Bundesminister  
für soziale Verwaltung, betreffend Rezept-  
gebührenerhöhung (Nr. 1838/J)

Die Fragesteller zitieren die Tageszeitung "Kurier" über eine Pressekonferenz, in der über die SPÖ-Tagung zum sozialpolitischen Teil des SPÖ-Programms berichtet wurde und u.a. auch Fragen zur Rezeptgebührenerhöhung gestellt wurden. Offenbar aufgrund der "Kurier"-Formulierung: "Zur Zeit der Regelung hat man ihre Tragweite nicht ganz erkannt", behaupten die Anfrager: "Jetzt auf einmal will der Sozialminister, der die Folgen der eigenen Entscheidung nicht abschätzen kann, über eine Ausweitung der Rezeptgebührenbefreiung reden".

Dazu stelle ich vorweg fest, daß ich schon vor über 2 Jahren - als ich noch Funktionär der österreichischen Sozialversicherung war - auf die Kostenschere in der österreichischen Krankenversicherung hingewiesen und gemeinsam mit den Funktionären der Krankenversicherung an einem Sanierungsprogramm gearbeitet habe. Teil dieses Programmes war auch eine neue Medikamentenpolitik. Nach der Betrauung mit dem Sozialressort habe ich eine Enquete über die Probleme der österreichischen

- 2 -

Krankenversicherung einberufen und Arbeitskreise zur Spezialdiskussion eingesetzt. Einer dieser Arbeitskreise befaßte sich ebenfalls mit der Medikamentenpolitik. In den Arbeitskreisen wurden u.a. auch Vorschläge zur Einführung einer echten %-Kostenbeteiligung an den Leistungen der Krankenversicherung vorgebracht. Eine Kostenbeteiligung wurde früher schon vom Abgeordneten Dr.KOHLMAIER und zwar im Herbst 1975 in seinem Artikel über die Zukunft der Sozialversicherung in der Festschrift zum 60.Geburtstag der Frau Bundesminister Grete Rehor gefordert; dieselbe Forderung wurde von den Interessenvertretungen der Arbeitsgeber sowie vom Präsidenten der Österreichischen Ärztekammer erhoben, wie den einschlägigen Berichten aus den Salzburger Nachrichten, der Wiener Zeitung und der Volksstimme vom 10.Dezember 1976 bzw. aus der Presse vom 29.April 1976 entnommen werden kann. Die Mehrheit im Arbeitskreis Medikamentenpolitik hat aber die Auffassung vertreten, anstelle einer Prozent-Kostenbeteiligung die bestehende Medikamentengebühr kräftig anzuheben. So hat der Abgeordnete Dr.KOHLMAIER bereits am 7.Mai 1977 gegenüber der Neuen Salzburger Tageszeitung erklärt, daß die Opposition mit der Regierung übereinstimme, daß die Rezeptgebühr drastisch erhöht werden sollte; man stelle sich dabei eine Erhöhung auf S 15,-- vor, weil es unsinnig sei, Bagatellmedikamente auf Krankenschein zu beziehen.

Von den Anfragstellern wurden mir folgende konkrete Fragen gestellt:

- 3 -

- 1.) Halten Sie die Dauermedikation für chronisch Kranke für eine "unnötige Ausgabe" der Krankenversicherung, wie Sie das in Ihrer Rede am 7. April 1978 bei der oben zitierten Diskussion getan haben?
- 2.) Haben Sie mit den großen Pensionistenorganisationen in der Frage der Rezeptgebührenerhöhung Kontakt gepflogen und etwaige Bedenken an die Antragsteller des Antrages, mit dem die Rezeptgebühr erhöht worden ist, mitgeteilt?
- 3.) Sind Sie aufgrund der massiven Proteste weiterer Kreise der Bevölkerung bereit, für chronisch Kranke und kinderreiche Familien sowie Pensionisten mit einer Pension bis S 4.728,-- eine Befreiung von der Rezeptgebühr vorzusehen?

Ich beantworte diese Anfragen wie folgt:

Zu 1.):

Die in der Formulierung der Frage angeführte Äußerung, - ich hielte die Dauermedikation für chronisch Kranke für eine "unnötige Ausgabe der Krankenversicherung", ist eine absurde Unterstellung, die ich schärfstens zurückweise. Ich habe diese Äußerung nicht nur nicht getan, sondern möchte noch hinzufügen, daß sie völlig konträr zu meinen - und wie ich annehme, auch allgemeinen - Vorstellungen über die Aufgaben der Krankenversicherung läge. Nicht einmal mit der mitunter angewendeten Methode, Sätze aus dem Zusammenhang zu reißen,

- 4 -

könnte man mir eine solche Äußerung unterschieben. Da die Fragesteller bei verschiedenen Gelegenheiten aus meiner Rede zitiert haben, darf wohl angenommen werden, daß ihnen diese schriftlich vorliegt. Ich zitiere deshalb nachstehend jene Ausführungen meiner Rede vom 7.4.1978, die sich auf die Rezeptgebühr beziehen, um aufzuzeigen, daß von mir die Dauermedikation für chronisch Kranke überhaupt nicht erwähnt, noch ein Zusammenhang mit "unnötigen Ausgaben" hergestellt wurde;

"Mir scheint die Kostenexplosion kein unabwendbares Schicksal zu sein. So wichtig es ist, durch die Krankenversicherung die finanziellen Barrieren vor dem Zugang zur Medizin und insbesondere den neuen Entwicklungen wegzuräumen, verlangt doch auch die Gesundheitspolitik rationelles Denken.... Mit der Erhöhung der Rezeptgebühr haben wir einen neuen sozialpolitischen Weg versucht. Dem Versicherten wird zugemutet, daß er das kleine Risiko selbst bezahlt, um die Mittel für das große Risiko zur Verfügung zu haben....

Ich habe vorhin von der Notwendigkeit gesprochen, auch in der Gesundheitspolitik rationell zu denken. Dieser Grundsatz ist sicher nicht auf die Gesundheitspolitik zu beschränken, sondern muß für die gesamte Sozialpolitik gelten.... Wir werden daher in der Zukunft unser Sozialsystem ständig durchforsten müssen, um unnötige Ausgaben zugunsten der wirklich wichtigen Ausgaben einzusparen. Einen Anfang in dieser Richtung haben wir mit der neuen Rezeptgebühr, auf die ich bereits früher hingewiesen habe, gesetzt."

- 5 -

Mündlich ergänzend habe ich in meinem Referat bezüglich der unnötigen Ausgaben auf die durch die Krankenversicherung finanzierten "Nacht-kastelapotheken" verwiesen, die sich u.a. aus der Verschreibung großer Medikamentenpackungen ergeben können.

Im übrigen sind bekanntlich Art und Ausmaß der Krankenbehandlung, zu der auch die Gewährung von Heilmitteln gehört, im Gesetz geregelt. Gemäß § 133 Abs.2 ASVG muß die Krankenbehandlung ausreichend und zweckmäßig sein, sie darf jedoch das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Durch die Krankenbehandlung sollen die Gesundheit, die Arbeitsfähigkeit und die Fähigkeit, für die lebenswichtigen persönlichen Bedürfnisse zu sorgen, nach Möglichkeit wiederhergestellt, gefestigt oder gebessert werden. Im Rahmen dieser vom Gesetzgeber aufgestellten Kriterien ist auch die Dauermedikation für chronisch Kranke zu beurteilen. Ich möchte noch betonen, daß ich bei den Beratungen über die Medikamentenpolitik besonderes Gewicht darauf gelegt habe, für chronisch Erkrankte Großpackungen und gegebenenfalls sogar Klinikpackungen zur Verfügung zu stellen, sodaß sich sogar in vielen Fällen gegenüber der früheren Belastung durch die Rezeptgebühr nunmehr eine Entlastung ergeben wird.

Zu 2.):

Im Rahmen eines Referats vor dem "Österreichischen Seniorenrat" am 15.Juni 1977 habe ich u.a. auch über

- 6 -

die beabsichtigte Erhöhung der Rezeptgebühr gesprochen. Selbstverständlich habe ich auch mit den Antragstellern, die den Initiativantrag über das SVÄG eingebracht haben, sowohl über die zu erwartende Diskussion als auch über die Befreiungsmöglichkeiten und beabsichtigten Änderungen der Verpackungsgrößen gesprochen.

Zu 3.):

Bekanntlich hat sich der Gesetzgeber, bei Einführung der Rezeptgebühr im Jahre 1956 mit der Schaffung des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes entschlossen, anstelle schwieriger oder kaum zu formulierender allgemeiner Befreiungsregeln eine Befreiungsmöglichkeit in sozial berücksichtigungswürdigen Fällen den Krankenversicherungsträgern zu übertragen, da diese im Rahmen der Selbstverwaltung besser als allgemeine Regelungen auf den Einzelfall eingehen können.

§ 136 (5) ASVG sieht vor, daß der Versicherungsträger bei Vorliegen einer besonderen sozialen Schutzbedürftigkeit des Versicherten von der Einhebung der Rezeptgebühr absehen kann. Der Hauptverband der Sozialversicherungsträger hat schon vor Jahrzehnten eine Empfehlung an die Krankenversicherungsträger gerichtet, wonach bei bestimmten Gruppen der Versicherten, wie Ausgleichszulagenempfänger, Notstandshilfeempfänger usw. die soziale Schutzbedürftigkeit von vornherein anzunehmen ist und sie daher von der Rezeptgebühr befreit werden sollen.

- 7 -

Im Hinblick auf die Erhöhung der Rezeptgebühr wurden diese Richtlinien erweitert (siehe Presseaussendung des HV Nr.394 vom 28.4.1978) wird mit Rundschreiben vom 28.4.1978 neu gefaßt (siehe Beilage).

In diesen neuen Richtlinien wird außerdem empfohlen, daß die Chefärzte der Krankenkassen von der Möglichkeit Gebrauch machen, Großpackungen oder unter Umständen sogar Klinikpackungen zu bewilligen, damit bei Dauerbehandlungen die finanzielle Belastung durch die Rezeptgebühr in tragbaren Grenzen bleibt.

Diese Vorgangsweise, die generelle Befreiung bestimmter Gruppen im Wege einer flexiblen Regelung durch den Hauptverband und der darüberhinausgehenden Befreiung im Einzelfall durch die Krankenversicherungsträger, hat sich bisher bewährt und ich sehe keine Veranlassung, wegen der Erhöhung der Rezeptgebühr eine grundsätzlich richtige Vorgangsweise aufzuheben und damit die Selbstverwaltung einzuschränken.

Da es sich aber bei den Richtlinien des Hauptverbandes derzeit rechtlich nur um eine unverbindliche Empfehlung handeln kann ist im Entwurf einer 33.Novelle zum ASVG überdies eine Verpflichtung des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger zur Erlassung von verbindlichen Richtlinien für die Befreiung von der Rezeptgebühr bei Vorliegen einer besonderen sozialen Schutzbedürftigkeit enthalten. In diesen Richtlinien wird der für die Befreiung in Betracht kommende Personenkreis nach allgemeinen

Gruppenmerkmalen zu umschreiben sein; darüber hinaus wird aber auch eine Befreiungsmöglichkeit im Einzelfall in Berücksichtigung der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse des Versicherten sowie der Art und Dauer der Erkrankung vorzusehen sein.

Es werden also eine Reihe von Umständen zu beachten sein, um eine Befreiung von der Rezeptgebühr vornehmen zu können, sodaß die chronische Krankheit allein noch kein Grund für eine Befreiung von der Rezeptgebühr sein kann - und unbestritten bisher auch nicht war -, denn eine solche setzt voraus, daß daraus eine Belastung entsteht, die für den Betroffenen aus wirtschaftlichen Gründen nicht tragbar ist. Es gibt chronisch Kranke, für die bisher die laufende Entrichtung der Rezeptgebühr kein finanzielles Problem war und auch in Zukunft keines sein wird und solche, für die schon bisher eine Befreiung gerechtfertigt war. Daher ist die Tatsache der chronischen Erkrankung allein nicht hinreichend. Ausschlaggebend ist vielmehr die wirtschaftliche Lage des Erkrankten. Dies gilt in gleicher Weise auch für die kinderreichen Familien und für Pensionisten.

Hiezu kommt, daß schon bei der Vorbereitung der vor Jahrzehnten durch den Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger herausgegebenen Empfehlung über die Befreiung der Rezeptgebühr und auch in späterer Zeit keine brauchbare juristische Definition über die "chronischen Erkrankungen" gefunden werden konnte und im übrigen eine Gebührenunterteilung in Medikamente, die zur Behandlung der chronischen Erkrankung und sonstigen Krankheiten notwendig sind, kaum administrierbar wäre.

