

II-5437 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen
des Nationalrates XVIII. Gesetzgebungsperiode

Nr. 2764 13

1992-04-02

DRINGLICHE ANFRAGE

der Abgeordneten Fischl, Dolinschek
an den Bundesminister für Arbeit und Soziales
betreffend für die Versicherten bedrohliche Zustände in der Krankenversicherung

Die österreichische Bevölkerung geht – wegen der fortwährenden Hinweise der Politiker auf den Sozialstaat durchaus berechtigt – im Krankheitsfalle von einer Vollversorgung durch die staatliche Pflichtversicherung aus. Umso größer ist die berechtigte Enttäuschung der Betroffenen, wenn sie in persönlichen Notlagen im Regen stehen gelassen werden und z.B. Ärzte nur gegen Bezahlung beanspruchen können, weil es Meinungsunterschiede über die Art und Höhe der Vergütung von Leistungen zwischen den Gebietskrankenkassen und der Ärzteschaft gibt.

Die Vorarlberger haben mit dem vertragslosen Zustand im Bereich der Zahnärzte mittlerweile schon zu leben lernen müssen, die Kosten für einen Arztbesuch sind hier nur sehr langwierig vom zuständigen Sozialversicherungsträger zurückzubekommen und die Bevölkerung muß so praktisch mit Krankenversicherungsbeiträgen und direkter Bezahlung des Zahnarztes vorübergehend zweimal für dieselbe Leistung bezahlen; merkbare Initiativen des Sozialministers waren in diesem Zusammenhang nicht festzustellen. Jetzt konnte der vertragslose Zustand für alle ärztlichen Leistungen in Kärnten gerade noch verhindert werden. Den Kärntner Ärzten können die harten Verhandlungen aber nicht vorgeworfen werden, weil sie zu den schlechtestbezahlten ihrer Berufsgruppe in ganz Österreich gehören und sich deshalb dazu gezwungen sahen, die ersten Angebote der Gebietskrankenkasse abzulehnen.

Allen im Gesundheitsbereich Tätigen ist seit längerer Zeit bewußt, daß Einsparungen nur möglich sind, wenn es gelingt, die horrend steigenden Krankenhauskosten in den Griff zu bekommen; dazu kann die Verlagerung einer größtmöglichen Menge an Behandlungen in den ambulanten und häuslichen Bereich beitragen. Viele Ärzte sehen sich durch die bestehenden Abrechnungssysteme aber gezwungen, auch ohne sachliche Notwendigkeit Patienten trotz der dadurch vervielfachten Kosten in Krankenhäuser abzuschieben, weil die Honorierung ihrer Leistungen von der Krankenversicherung abgelehnt wird (z.B. im Einzelleistungssystem ab einer bestimmten Zahl von Leistungen für einen Patienten im Quartal oder einer bestimmten Zahl gleichartiger Leistungen, im Quartalspauschalsystem ab einer gewissen Menge von Krankenscheinen).

fpc107/daBMASkv

Seite 1

Für den Sozialversicherten ist die Steigerung der Beiträge die einzige in der letzten Zeit wirklich fühlbare Veränderung, die angesichts drohender Vertragslosigkeit (die sich wiederum nur für den Patienten negativ auswirken wird) und zahlreicher anderer Mißstände in diesem Bereich eigentlich nicht mehr verstanden sondern als ein Versagen der zuständigen Politiker empfunden wird.

In diesem Zusammenhang richten die unterzeichneten Abgeordneten an den Herrn Bundesminister für Arbeit und Soziales die nachstehende

A n f r a g e

und ersuchen ihn, seine Antworten jeweils auch zu begründen:

I. vertragsloser Zustand:

1. Wie werden Sie sich dafür einsetzen, daß in Vorarlberg wieder ein Gesamtvertrag mit den Zahnärzten zustandekommt? Wie werden Sie die drohende weitere Ausdehnung der Gebiete, in denen keine Gesamtverträge bestehen, in Zukunft verhindern?
2. Welche Folgen hat der vertragslose Zustand in Vorarlberg für die Patienten? Wie groß ist insbesondere der zeitliche Abstand zwischen der Leistung des Zahnarztes und der Refundierung des Honorares an den Versicherten?
3. Welcher Differenzbetrag zwischen dem Richttarif der Ärztekammer und der am bundeseinheitlichen Tarif orientierten Kostenerstattung durch die GKK ist derzeit in Vorarlberg bei durchschnittlichen zahnärztlichen Arbeiten von den Sozialversicherten selbst zu tragen? Wieviel muß der Pflichtversicherte in den anderen Bundesländern selbst für solche Leistungen bezahlen?
4. Wie ist sichergestellt, daß sozial Schwache so wie bei Geltung eines Gesamtvertrages ohne Barzahlung den Arzt konsultieren können?
5. Ist es richtig, daß der den Vorarlberger Zahnärzten zuletzt angebotene Vertrag von den Ärzten nicht angenommen wurde, weil die Kompensation der niedrigen Zahlungen der GKK durch die der Privatpatienten wegen des Preisdruckes des nahen Auslandes nicht mehr für vertretbar gehalten wurde?

6. Welche grundlegenden Veränderungen bei der Honorierung der ärztlichen Leistungen halten Sie für erforderlich, um den systemwidrigen vertragslosen Zustand sich nicht weiter ausbreiten zu lassen?
7. Welche Übereinkunft wurde nun in Kärnten getroffen, um einen Vertragsabschluß doch noch zu ermöglichen?
8. Halten Sie es für richtig, wenn die Kärntner Landesregierung sich durch die Bedürfnisse der Bevölkerung auf der einen und das Verhalten der Gebietskrankenkasse auf der anderen Seite dazu gezwungen sieht, auf eigene Kosten einen Vertragsabschluß zu ermöglichen?
9. Anlässlich des angedrohten Ärztestreikes vor der Erhöhung der Krankenversicherungsbeiträge wurde den Ärzten nicht nur von der ÖVP, sondern auch von Vertretern der SPÖ zugesichert, daß zwischen 1,2 und 2 Mrd. von den erzielten Mehreinnahmen für Tarifverbesserungen im Bereich der niedergelassenen Ärzte verwendet werden würden.
Wie werden sich die Mehreinnahmen nun 1992 tatsächlich verteilen (neu geschaffene Leistungen, KRAZAF, niedergelassene Ärzte etc.)?

II. eigene Einrichtungen – niedergelassene Ärzte:

1. Ist es richtig, daß in Vorarlberg, wo schon seit längerer Zeit kein Vertrag mehr zwischen der Gebietskrankenkasse und den Zahnärzten besteht, die seither mit der Begründung der notwendigen Versorgung der Bevölkerung eingerichteten Ambulatorien grundsätzlich nur die Erstversorgung von Schmerzpatienten vornehmen sowie die Anfertigung von Prothesen, aber keine Termine für normale "konservierend-chirurgische" Behandlungen vergeben, worunter das Anfertigen von Plomben zu verstehen ist?
2. Sind die Leistungen der kasseneigenen Ambulatorien im Durchschnitt für die Krankenversicherungsträger kostengünstiger als die Bezahlung derselben Leistungen, wenn sie von einem niedergelassenen Arzt erbracht werden? Halten Sie die häufig anzutreffende Beibehaltung defizitärer Ambulatorien in Städten, die mit Fachärzten ausreichend versorgt sind, für zweckmäßig?
3. Mehrfach hat der Rechnungshof Mängel in Ambulatorien festgestellt, die eine Gefahr für die Patienten darstellen können; so wurde in Oberösterreich ein Ambulatorium offenbar längere Zeit hindurch ohne die nötige sanitätsbehördliche Genehmigung geführt; in Niederösterreich wurden mangelhafte Geräte weiter verwendet, nicht ärztlich angeordnete Behandlungen vorgenommen, Behandlungen mangelhaft oder abgeändert verabreicht; in Kärnten wiederum war die Vorsorge für kollabierende Patienten mangelhaft.

Welche Maßnahmen werden Sie setzen, damit die Beachtung der ärztlichen Anweisungen, die Einhaltung der Gesetze und auch die bestmögliche Ausstattung der Ambulatorien im Interesse der Pflichtversicherten in Zukunft gewährleistet werden?

4. Immer wieder hat der Rechnungshof in der Vergangenheit auch festgestellt, daß in den Ambulatorien (vor allem den Zahnambulatorien) ausländische, nicht nostrifizierte Zahnbehandler mit Sondergenehmigungen des Gesundheitsministeriums beschäftigt wurden, ohne daß die dafür nötige ständige Aufsicht und Verantwortung eines inländischen Facharztes gewährleistet gewesen wäre (Kärnten, Niederösterreich, Oberösterreich); in Niederösterreich wurde ein praktischer Arzt statt des nötigen Facharztes zur Leitung eines Ambulatoriums eingesetzt; mehrfach wurde festgestellt, daß den Ärzten vorbehaltene Arbeiten von Dentisten vorgenommen wurden.

Welche Konsequenzen haben diese gesetzwidrigen Vorgänge jeweils gehabt? Steht das Bundesministerium für Arbeit und Soziales noch immer auf dem gegenüber dem Rechnungshof vertretenen Standpunkt, diese Vorkommnisse müßte praktisch toleriert werden, wenn inländische oder nostrifizierte Ärzte nicht in ausreichender Zahl zu finden sind?

5. Ist Ihnen bekannt, daß einem nicht nostrifizierten ausländischen Arzt für eine dem Ärztegesetz nicht entsprechende Arbeit in Österreich Strafen in Höhe von bis zu S 50 000 drohen? Wurde ein in einem Ambulatorium beschäftigter, nicht nostrifizierter Arzt in den letzten zehn Jahren dafür bestraft?
6. Ist Ihnen bekannt, daß auch in den in Vorarlberg eingerichteten Zahnambulatorien entgegen den Bestimmungen des Ärztegesetzes (die Tätigkeit ausländischer Ärzte ist demnach nur in unselbständiger Stellung zu Studienzwecken an Universitätskliniken oder Krankenanstalten möglich, die als Ausbildungsstätten zum praktischen Arzt oder Facharzt anerkannt sind), aber mit Duldung des Gesundheitsministeriums nicht nostrifizierte ausländische Zahnbehandler tätig sind, denen pro Ambulatorium nur ein österreichischer Facharzt vorsteht? Halten Sie diese Zustände den betroffenen Patienten gegenüber für vertretbar?
7. Halten Sie es nicht für eine Verschleierung der Kostenstruktur der Sozialversicherungsträger, wenn z.B. nach den Rechnungsvorschriften die Aufwendungen für die Verrechnung der Ärztehonore unter den Kontogruppen 40 bis 44 "ärztliche Hilfe" verbucht werden und nicht als Verwaltungskosten? Wie hoch ist der Anteil der in den Kontogruppen 40 bis 44 enthaltenen Verwaltungskosten an den Gesamtkosten dieser Kontogruppen?
8. Werden Sie als zuständiger Ressortminister dafür eintreten, von dem bisherigen System abzugehen, nach dem erbrachte Leistungen der Ärzte vielfach nur noch teilweise oder auch gar nicht honoriert werden?

9. Bei welchen Sozialversicherungsträgern gibt es derzeit mit den praktischen Ärzten eine Einzelleistungsverrechnung?
10. Welche Forderungen haben die Verhandlungspartner in Kärnten bezüglich des Tarfsystems der Krankenkassen erhoben? Welche Maßnahmen werden Sie ergreifen, um die Umsetzung dieser Forderungen – die von allen vier Parteien getragen werden – bis Ende des Jahres sicherzustellen?
11. Kennen Sie die betriebswirtschaftliche Analyse der Niederösterreichischen Ärztekammer, die für bestimmte ärztliche Behandlungen die Tarife der GKK um das Sechsfache übersteigende Kosten für den Arzt ausweist? Wie beurteilen Sie diese fundierte Studie?
12. Wie beurteilen Sie den Zusammenhang zwischen der kurzen, für den einzelnen Patienten zur Verfügung gestellten Behandlungszeit (nach der Studie "ärztliche Versorgung in Österreich" durchschnittlich etwa sieben Minuten beim praktischen Arzt) und dem Verrechnungssystem der Krankenversicherungsträger?
13. Ist es richtig, daß die zwischen Ärzten und Krankenkassen geltenden Tarife in Österreich (exkl. Vorarlberg) im Zeitraum 1980 bis 1990 weniger gestiegen sind als der Index der Verbraucherpreise (40,25 % gegenüber 48,6 %), im gleichen Zeitraum aber die Bezüge der Sozialversicherungsbediensteten (z.B. Bezugsstufe G II 18) um 58,11 % gestiegen sind?
14. Ist Ihnen bekannt, daß in Wien ein praktischer Arzt im Durchschnitt einen Umsatz von S 732 000 pro Jahr macht, woraus sich unter Zugrundelegung der durchschnittlichen Arbeitszeit eine Bezahlung von etwa S 150 pro Stunde ergibt?
15. Ist Ihnen bekannt, daß für eine Stunde eines Automechanikers im Schnitt S 550 bis 580 (ohne MWSt.) bezahlt werden müssen, für eine Stunde eines EDV-Technikers (Hausbesuch) im Schnitt etwa S 800 bis 1 500?
16. Wissen Sie, daß das Durchschnittseinkommen der niedergelassenen Ärzte in der Steiermark brutto umgerechnet auf 14 Monatsgehälter S 26 000 pro Monat ausmacht?
17. Wie hoch ist derzeit das durchschnittliche Bruttoeinkommen eines in einem Sozialversicherungsträger beschäftigten Akademikers (samt allen Zuschlägen aber ohne Überstunden); wie hoch das eines akademischen Beamten des BMAS?

18. Ist Ihnen die durchschnittliche Jahresarbeitszeit der niederösterreichischen Ärzte von 2154 Stunden nach der erwähnten Analyse bekannt (im Vergleich betrug die Jahressollarbeitszeit für Arbeiter 1988 1735 Stunden)?
19. In der Regierungserklärung ist für den Bereich der Krankenanstalten die Einführung eines differenzierten, leistungsbezogenen Modells für die Neuordnung der Finanzierung vorgesehen.
Werden Sie sich für eine Umstellung des Tarifsystems der Krankenkassen auf ein leistungsbezogenes System ohne Höchstgrenzen einsetzen, um im Interesse der einen großen Teil der Krankenanstaltskosten tragenden Krankenversicherung eine Verlagerung vieler Leistungen in den kostengünstigeren Bereich der niedergelassenen Ärzte zu bewirken? Wann ist eine derartige Initiative zu erwarten?
20. Besteht derzeit für den ASVG-Versicherten die Möglichkeit zu kontrollieren, welche Leistungen vom Arzt der Krankenversicherung in Rechnung gestellt werden und welche Kosten für eine bestimmte Leistung jeweils entstehen?
21. Sind Sie nicht der Ansicht, daß die Transparenz der verrechneten Leistungen und Kosten sich auf das Kostenbewußtsein der Patienten und damit auf die Verrechnungspraxis der Ärzte und auch die Höhe der Ausgaben der Krankenversicherung positiv auswirken würde?
22. Werden Sie wegen der besseren Kosten- und Leistungskontrolle Überlegungen in Richtung eines Selbstbehaltes auch im Bereich der ASVG-Versicherten anstellen?
23. Gibt es Schätzungen, welcher Prozentsatz von Behandlungen in Krankenanstalten nur durch Überweisungen wegen der fehlenden Bezahlung für dieselbe ärztliche Leistung beim niedergelassenen Arzt zustandekommt?
24. Was halten Sie von dem Konzept für eine im Mehrheitseigentum der Gebietskrankenkassen stehenden "Austrian Hospitals" Holding AG, das von der steirischen Spitals-Holding vorgelegt wurde?
25. Treten Sie grundsätzlich für eine Erhöhung des privatwirtschaftlichen Leistungsanteils bei der Krankenversorgung oder eher für eine Verstaatlichung des Gesundheitsbereiches ein, die zu den vom Fall Lainz und aus Großbritannien schon bekannten Folgen führen wird?

III. Leistungskatalog:

1. Bei welchen fünf Leistungen bestehen derzeit zwischen den einzelnen Krankenkassen die größten Unterschiede in der Bezahlung des Arztes? Wie hoch sind die Leistungen jeweils?
2. Welche Bezahlung erhält der Arzt je nach Krankenkasse und Bundesland für
eine Konsultation,
einen Hausbesuch am Sonntag oder
ein EKG?
3. Sind diese Unterschiede objektiv begründbar?
4. Der Obmann der Salzburger Gebietskrankenkasse, Uwe Knauer, hat sich öffentlich für eine einheitliche Krankenversicherung für alle Österreicher unabhängig von Beruf und Bundesland mit gleichem Beitrags- und Leistungsrecht ausgesprochen; halten Sie diesen Reformansatz aus der Perspektive der betroffenen Krankenversicherten für wünschenswert und werden Sie sich für eine entsprechende Vereinheitlichung des Sozialversicherungsrechts einsetzen?
5. Wenn nein, warum treten Sie dafür ein, daß auch weiterhin z.B. die ASVG-versicherten Österreicher trotz gleicher Beiträge unterschiedliche Leistungen erhalten?

In formeller Hinsicht wird beantragt, diese Anfrage gemäß § 93 der Geschäftsordnung des Nationalrates nach Erledigung der Tagesordnung als dringlich zu behandeln und dem Erstunterzeichner Gelegenheit zur Begründung zu geben.

Wien am 2. April 1992