
2308/AB-BR/2007

Eingelangt am 08.06.2007

Dieser Text wurde elektronisch übermittelt. Abweichungen vom Original sind möglich.

BM für Gesundheit, Familie und Jugend

Anfragebeantwortung



Herrn
Präsidenten des Bundesrates
Manfred Gruber
Parlament
1017 Wien

GZ: BMGFJ-11001/0060-I/A/3/2007

Wien, am 5. Juni 2007

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 2510/J-BR/2007 der Bundesräte Schimböck, Wiesenegg, Ing. Reinhold Einwallner, Susanne Neuwirth und GenossInnen** wie folgt:

Fragen 1 bis 4:

Grundsätzlich gehe ich davon aus, dass durch ein koordiniertes, einheitliches Vorgehen nicht nur in den in Frage 1 genannten Bereichen, sondern in allen Vollzugs- und Leistungsbereichen der gesetzlichen Krankenversicherung Doppelgleisigkeiten vermieden und damit Einsparungspotentiale realisiert werden können. Dies bestätigen nicht zuletzt die Ergebnisse der KPMG Studie aus dem Jahre 1998 zum Thema „Bewertung von Reformmaßnahmen lt. vorhandener

Organisationsanalyse (Anmerkung: der Fa. Häusermann aus dem Jahre 1992) und Erarbeitung von Empfehlungen zur Optimierung der Organisation der österreichischen gesetzlichen Sozialversicherung“. Diese Studie sieht im Wesentlichen in der Lösung des Grundsatzproblems der mangelnden Koordination bzw. Koordinierbarkeit der Sozialversicherungsträger, somit in einer verstärkten (trägerübergreifenden) Koordination bzw. Zusammenarbeit auf dem Wege der Schaffung von mit der nötigen Kompetenz ausgestatteten Gremien, die sich der Wahrnehmung der das Gesamtsystem der österreichischen Sozialversicherung betreffenden Aufgaben und Fragestellungen widmen, die Möglichkeit der Realisierung von Einsparungspotentialen.

Im Punkt 3 des Kapitels Gesundheit des Regierungsprogramms der XXIII. GP ist daher u.a. unter dem Titel „Steuerung im Gesundheitswesen“ vorgesehen, dass die Gebietskrankenkassen auf der Grundlage dezentraler Organisationsstrukturen eine gemeinsame Sparte Krankenversicherung im Hauptverband bilden und bundesweit verbindliche Vereinbarungen (gemeinsame Ziele, Abstimmung des Leistungsrechtes, Leitlinien für die Honorierung der Anbieter/innen usw.) treffen sollen. Durch die Beibehaltung einer dezentralen Organisationsstruktur bleibt die Versichertennähe gewahrt.

Ich erwarte mir aber durch solch ein Modell daher insbesondere langfristige Einsparungen im Verwaltungsbereich (und hier besonders im back-office- und IT-Bereich), selbstverständlich ohne den derzeit gesetzlich garantierten Leistungsumfang für die Versicherten und ihre anspruchsberechtigten Angehörigen zu verringern (Frage 4). Es geht ausschließlich um eine Vereinheitlichung und Vereinfachung der Verwaltung, um eine bessere Kostenanalyse und –kontrolle, um eine effizientere Verteilung der zur Verfügung stehenden Mittel im Sinne einer transparenten und klaren Steuerung der Finanzströme, um eine Harmonisierung des Leistungsrechtes im Sinne einer Gleichbehandlung der Anspruchsberechtigten und letztlich um eine Stärkung des Solidaritätsprinzips, welches der sozialen Krankenversicherung zu Grunde liegt.

Ich ersuche um Verständnis, dass eine Bezifferung der Einsparungen nur anhand von ganz konkreten Maßnahmen erfolgen kann und daher zum gegebenen Zeitpunkt unseriös wäre. Aufgrund der unterschiedlichen Organisations- und Kostenstrukturen wäre eine Aufteilung eines möglichen Einsparungspotentials auf die in den Fragen 2 und 3 angesprochenen Gebietskrankenkassen ebenso unseriös.

Fragen 5 und 6:

Mangels einer näheren Bezeichnung der in Rede stehenden Studie durch die anfragenden Abgeordneten ist es mir nicht möglich, diese zu identifizieren. So wie es aber diese Arbeit von Prof. Rürup gibt, die offensichtlich in einer Zusammenführung (Zentralisierung) von Aufgaben Kostensteigerungen sieht, existieren auch Studien, die in einer Zusammenführung von Aufgabenbereichen sehr wohl erhebliche Einsparungspotentiale orten. Dafür seien beispielsweise die bereits erwähnten Studien der Fa. Häusermann aus dem Jahre 1992 und KPMG aus dem Jahre 1998, aber auch eine Expertise der sogenannten „Volksinitiative für eine soziale Einheitskrankenkasse“ in unserem Nachbarland Schweiz aus dem Jahre 2006 genannt.

Aufbauend auf der Gesundheitsreform 2005, durch welche die Rahmenbedingungen für eine sektoren-, länder- und trägerübergreifende Planung und Steuerung unseres Gesundheitswesens geschaffen wurden, werde

ich mich im Interesse unserer Versicherten jedenfalls bemühen, die für die Sozialversicherung bestmögliche organisatorische Lösung unter Einbindung der Sozialpartner zu finden und auch weitgehend umzusetzen.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Andrea Kdolsky
Bundesministerin