

II-3843 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen des Nationalrates

XIV. Gesetzgebungsperiode

REPUBLIK ÖSTERREICH  
 BUNDESMINISTERIUM  
 FÜR SOZIALE VERWALTUNG  
 BUNDESMINISTER  
 DR. GERHARD WEISSENBERG  
 Zl. 21.891/44-1a/1978

1010 Wien, den 12. Juni 1978  
 Subenring 1  
 Telefon 75 00

1810/AB

1978-06-12

zu 1793/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 unange-  
 messene Erhöhung der Rezeptgebühr um 150%  
 auf 15 S.  
 (Nr. 1793/J)

Die Anfragesteller führen aus, daß in einer  
 Pressekonferenz des Hauptverbandes der österrei-  
 chischen Sozialversicherungsträger dessen Generaldirektor  
 zugegeben habe, daß für die Erhöhung der Rezeptgebühr  
 auf 15 S keine Notwendigkeit bestanden hätte, sondern  
 daß man sich damit eine Erhöhung in den nächsten Jahren  
 ersparen wollte. Bei jährlicher Erhöhung der Rezept-  
 gebühr im Ausmaß der Richtsatzerhöhung hätte die Ge-  
 bühr Anfang 1978 10,30 S betragen müssen.

In diesem Zusammenhang werden an den Herrn Bundes-  
 minister folgende Anfragen gestellt:

"1.) Warum haben Sie bei der Vorbereitung dieses  
 Initiativantrages die neue Höhe der Rezeptgebühr mit  
 S 15,-- festgesetzt, obwohl laut Berechnung des Haupt-  
 verbandes der Sozialversicherungsträger eine Erhöhung  
 auf 10,30 S ausgereicht hätte?

- 2 -

2.) Welche Berechnungen liegen dem Ergebnis Erhöhung der Rezeptgebühr auf S 15,-- zugrunde?

3.) Welche Rezeptgebühr hätte sich ergeben, wenn man für die Erhöhung das Ausmaß der Richtsatz-erhöhungen seit der letzten Erhöhung der Rezeptgebühr als Basis der Berechnungen herangezogen hätte?

4.) Wie lange wird die Erhöhung der Rezeptgebühr auf S 15,-- für die Krankenversicherungsträger "ausreichen".

In Beantwortung dieser Anfrage beehre ich mich folgendes mitzuteilen:

Zu den Fragen 1.), 2.) und 3.)

Die an mich gerichteten Fragen gehen offenbar von der Voraussetzung aus, daß die Erhöhung der Rezeptgebühr einfach eine Anpassung an das Ausmaß der eingetretenen Lohnentwicklung sein sollte. Diese Maßnahme ist jedoch nicht als Einzelmaßnahme, sondern als Teil eines Gesamtkonzepts mit dem Ziel erfolgt, die finanzielle Lage der sozialen Krankenversicherung für einen längeren Zeitraum zu konsolidieren, wobei erstmals seit dem Wirksamwerden des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes die Einnahmengestaltung nicht an den Ausgaben orientiert, sondern umgekehrt, die Ausgabenentwicklung den vorgegebenen Einnahmen angepaßt wird.

Ich darf daran erinnern, daß ich schon vor über 2 Jahren, als ich noch Funktionär der österreichischen Sozialversicherung war, im Hinblick auf die immer deutlicher werdende, durch die Entwicklung der Medizin und der medizinischen Technologie bedingte international

- 3 -

zu beobachtende Diskrepanz zwischen den Einnahmen und Ausgaben der Krankenversicherung hingewiesen und gemeinsam mit Funktionären der Krankenversicherung an einem Sanierungsprogramm gearbeitet habe. Nach der Betrauung mit dem Sozialressort habe ich schon anfangs 1977 eine Enquete einberufen, die in den folgenden Monaten in Arbeitskreisen weitergearbeitet und vor allem die großen Ausgabenpositionen ärztliche Hilfe, Medikamente und Anstaltspflege diskutiert hat.

Welche Entwicklung diese Ausgaben in dem Zeitabschnitt 1966 bis 1976 genommen haben ist aus der beiliegenden Tabelle 1 zu ersehen. Hinsichtlich der Gebarungsergebnisse in der Krankenversicherung der Unselbständigen und der Selbständigen im Zeitraum 1972 bis 1976 darf ich auf die beiliegende Tabelle 2 verweisen.

Gemeinsame Aussage aller Teilnehmer war, daß zur Aufrechterhaltung der Leistungsfähigkeit der Krankenversicherung längerfristige, strukturell wirkende Maßnahmen am Ausgabensektor in Angriff genommen werden müßten, weil Beitragserhöhungen - wie die Vergangenheit gezeigt habe - nicht geeignet seien, die Probleme auf Dauer zu lösen. Ziel der Reform sollte eine einnahmenorientierte Ausgabenpolitik sein.

Als Beispiel dafür darf ich auf die jüngsten Änderungen des Kriegsofferversorgungsgesetzes (BGBl.Nr.614 vom 17. November 1977) und des Heeresversorgungsgesetzes (BGBl.Nr.612 vom 17. November 1977) verweisen. Auf Grund der vorgenommenen Neuregelungen (§ 73 KOVG, § 52 HVG) hat der Bund seit 1. Jänner 1978 den Gebietskrankenkassen, die mit der Durchführung der Krankenversicherung der Kriegshinterbliebenen

und der Hinterbliebenen nach dem Heeresversorgungsgesetz entstandenen Kosten und den entsprechenden Anteil an den Verwaltungskosten voll zu ersetzen. Ein weiteres Beispiel für einnahmenorientierte Ausgaben bildet eine Neuregelung in der jüngsten Änderung des Familienlastenausgleichsgesetzes 1967, BGBl.Nr.646/1977. Danach werden den Krankenversicherungsträgern die Aufwendungen für den Entbindungsbeitrag aus den Mitteln des Ausgleichsfonds für Familienbeihilfen ebenfalls voll ersetzt.

In den Arbeitskreisen wurden u.a. auch Vorschläge zur Einführung einer echten prozentuellen Kostenbeteiligung an den Leistungen der Krankenversicherung vorgebracht.

Schon früher hat der Herr Abgeordnete Dr.KOHLMAIER - und zwar im Herbst 1975 - in seinem Aufsatz über die Zukunft der Sozialversicherung in der Festschrift zum 60. Geburtstag der Frau Bundesministerin Grete REHOR eine Kostenbeteiligung gefordert; dieselbe Forderung wurde von den Interessenvertretungen der Arbeitgeber 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. Juli 1976 entnommen werden kann.

Auf dem Gebiet der Anstaltspflege konnte - wie dem Erstanfragesteller aufgrund seiner zeitweiligen Mitwirkung an diesem Vorhaben bekannt ist - eine grundsätzliche Übereinstimmung zwischen dem Bund, den Ländern und den Trägern der Krankenversicherung über ein so ge-

- 5 -

nanntes Konkordat erzielt werden. Diese Vereinbarung wird, soweit es die Krankenkassen betrifft, vorsehen, daß sich die von diesen Trägern zu entrichtenden Verpflegskostensätze nur nach Maßgabe der Einnahmen erhöhen. Damit ist zumindest in diesem Bereich die einnahmenorientierte Ausgabenpolitik hergestellt. Voraussetzung für diese Vereinbarung ist allerdings, daß sich die Kassen an der Dotierung des in Aussicht genommenen Krankenanstaltenfonds entsprechend beteiligen. Die Mittel für diese Beteiligung wurden mit dem Sozialversicherungs-Änderungsgesetz, das bekanntlich am 1.1.1978 in Kraft getreten ist, bereitgestellt. Das Konkordat ist vorläufig für 2 Jahre geplant.

Ähnlich soll auch für die Ausgabenposition "Heilmittel" die einnahmenorientierte Ausgabenpolitik erreicht werden. Wenn auch der Medikamentenverbrauch in Österreich pro Kopf der Bevölkerung noch nicht jene Höhe erreicht hat, die bereits anderswo registriert werden mußte, so ist doch nach Aussage von Kassenfunktionären zu beobachten, daß ein nicht unbeträchtlicher Teil der auf Kassenkosten bezogenen Medikamente bei den Versicherten in angebrochenen oder überhaupt nicht geöffneten Packungen gehortet und damit dem eigentlichen Zweck, nämlich der Beseitigung oder Linderung einer Krankheit oder der Sicherung des Heilerfolges nicht zugeführt wurden. Die bereits erwähnte Enquete hat sich in einem eigenen Arbeitskreis sehr eingehend mit dieser Problematik beschäftigt. Das Anwachsen sogenannter "Nachtkastelapotheken" hat zweifellos den Kostenaufwand für Heilmittel außerordentlich stark ansteigen lassen. Daß dadurch nicht nur viele Medikamente hin-

- 6 -

sichtlich der Verbrauchsdauer problematisch werden, sondern auch ein gewisser Medikamentenmißbrauch entsteht, war ebenfalls allgemeine Überzeugung der Teilnehmer an dem erwähnten Arbeitskreis, zumal sich die Fälle häuften, in denen die Menschen allgemeine Störungen des Wohlbefindens, wie z.B. des normalen Wach-Schlafrhythmus, Störungen der Verdauung oder Kopfschmerzen aus dem "Nachtkastelfundus" medikamentös beseitigen wollen, statt unter ärztlicher Beratung und Aufsicht die Störungsursachen zu bekämpfen.

Eine erhöhte Rezeptgebühr sollte daher eine gewisse prohibitive Wirkung in bezug auf das Horten von Medikamenten haben. Diese Wirkung läßt sich aber nur zusammen mit einer weiteren Maßnahme, nämlich den am 15. Mai d.J. wirksam gewordenen Änderungen der Packungsgrößen der auf Kassenrechnung verschreibbaren Medikamente und der zum gleichen Zeitpunkt wirksam gewordenen Änderungen der Richtlinien über die ökonomische Verschreibweise erreichen. Grundsätzlich wird in Hinkunft bei Präparaten, die vornehmlich der Behandlung von Akuterkrankungen dienen, nur eine Packungsgröße zur Verfügung stehen, deren Inhalt für die Behandlung des Regelfalles ausreicht. Bei Präparaten, die zur Behandlung von chronischen Erkrankungen dienen, sollen zwei Packungsgrößen zur Verfügung stehen, wovon die kleinere, im allgemeinen so dosiert sein wird, daß sie für die Anbehandlung (Erprobung) des Medikamentes ausreicht; die größere Packung wird für Fälle einer längeren bzw. Dauertherapie zur Verfügung stehen. In vielen Fällen steht auch eine Klinikpackung zur Verfügung.

- 7 -

Die neue Rezeptgebühr wurde so angesetzt, daß der Apothekenabgabepreis eines Teiles der Kleinpackungen, worunter vor allem jene für die akute Symptombekämpfung fallen, unter der Rezeptgebühr liegt, so daß diese Medikamente gegen Bezahlung des Apothekenabgabepreises abgegeben werden und damit die Krankenversicherung beträchtlich entlastet wird. Bei Befreiung von der Rezeptgebühr werden die Kosten auch solcher Medikamente vom Apotheker mit der Krankenkasse verrechnet. Der Patient hat den unter S 15,-- liegenden Preis des Medikamentes nicht zu bezahlen.

Im übrigen können mit chefärztlicher Genehmigung auch Klinikpackungen verschrieben werden, Voraussetzung ist allerdings, daß die Ärzte nach den Richtlinien des Hauptverbandes verschreiben und nicht einer gewissen unverantwortlichen Propaganda folgen, wonach angeblich nur mehr Kleinpackungen verschrieben werden dürfen.

Beide Maßnahmen, nämlich die Erhöhung der Rezeptgebühr und die Änderung der Packungsgrößen bzw. der Verschreibeweisen müssen als Ganzes gesehen werden und sind ihrerseits wieder nur ein Teil des eingangs erwähnten Gesamtkonsolidierungskonzeptes.

Dieses Gesamtkonzept wurde nicht nur durch die Diskussionen und Vorschläge der erwähnten Arbeitskreise vorbereitet, sondern auch in eingehenden Diskussionen mit Funktionären der Sozialversicherung und dem ÖGB als der größten Interessenvertretung der Versicherten erarbeitet.

Es handelt sich um ein Gesamtkonzept, das im Hinblick auf die "Kostenschere" in der Krankenver-

- 8 -

sicherung deren Leistungsfähigkeit auch in der Zukunft sicherstellen soll und dafür den Versicherten zumutet, die kleine Medikation selbst zu tragen. (In diesem Sinne habe ich bereits in der Debatte des Hohen Hauses am 19.4.1978 Stellung genommen).

Im Gegensatz zu den Erklärungen von Herrn Abgeordneten Dr. KOHLMAYER im ÖVP-Pressedienst vom 28. Mai 1978, in denen er mir vorwirft, ich mache mir keine Gedanken über die zukünftige Sicherung der sozialen Leistungen, handelt es sich hier um ein Gesamtkonzept, das die einnahmenorientierte Ausgabenpolitik der Krankenversicherung auch in den 80er-Jahren sicherstellen wird - allerdings die Mitarbeit der Vertragspartner erfordert.

Ich möchte wiederholend ausdrücklich betonen, daß die Erhöhung der Rezeptgebühr nicht als eine Maßnahme zur Einnahmensteigerung der Krankenkassen, sondern als ein Instrument gesehen werden muß, die Ausgabenentwicklung auf diesem Gebiet zu dämpfen.

Im Hinblick auf die von mir dargelegten Zielsetzungen wurde daher die Erhöhung der Rezeptgebühr nicht nur als eine Valorisierungsmaßnahme betrachtet. Für die Erhöhung der Rezeptgebühr war - wie schon erwähnt - nicht die Frage der ausreichenden Festsetzung aus fiskalischen Gründen, maßgebend. Entscheidend waren vielmehr sozialpolitische und wirtschaftliche Erwägungen. Diesen Erwägungen ist offenbar auch der Herr Abg. Dr. Kohlmaier gefolgt, als er am 7. Mai 1977 gegenüber der Neuen Vorarlberger Tageszeitung erklärte, daß die Opposition mit der Regierung übereinstimme, die Rezeptgebühr auf 15 S zu erhöhen.

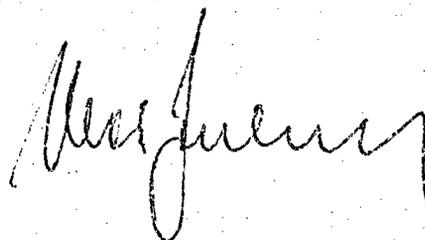
- 9 -

Denn jedermann konnte schon damals ganz einfach errechnen, daß eine bloße Valorisierung der im Jahr 1973 mit S 6,-- festgelegten Rezeptgebühr lediglich S 10,30 betragen hätte und diese Erkenntnis nicht erst aus den Erklärungen des Herrn GD des Hauptverbandes vom 21.3.1978 gewonnen werden mußte (im übrigen wird dem Herrn GD in der Frage 1 unterstellt, er habe behauptet, daß eine Erhöhung auf S 10,30 ausgereicht hätte. Tatsächlich hat er aber lediglich darauf hingewiesen, daß eine Valorisierung zu diesem Betrag geführt hätte, im übrigen aber die Erhöhung auf S 15,-- ähnlich wie ich es in meinen vorstehenden Ausführungen tue, mit dem Hinweis auf die Gesamtproblematik begründet).

Zu Frage 4.)

Unter den vorstehend genannten Gesichtspunkten ist auch diese Frage zu betrachten. Da der Betrag der derzeitigen Rezeptgebühr nicht aus einer Valorisierung des bisherigen Betrages entstanden ist, sondern neuen Wegen in der Medikamentenpolitik folgt, ist er auch nicht als "Vorschuß" auf künftige Valorisierungen zu betrachten. Ob, wann bzw. in welchem Ausmaß eine weitere Erhöhung erfolgen wird, hängt von den Erfahrungen ab, die aus der neuen Medikamentenpolitik gewonnen werden.

Beilagen



Ausgaben der KV-Träger für ärztliche Hilfe einschließlich Zahnbehandlung und Zahnersatz, Heilmittel und Anstaltspflege  
Anteil an den Gesamteinnahmen bzw. -ausgaben in den Jahren 1966 bis 1975

Jahr	Personen- kreis	Einnahmen Gesamt in 1.000 S	A u s g a b e n in 1.000 S									
			Gesamt	Ärztl. Hilfe Zahnbehandlung Zahnersatz	in % von 3	in % von 4	Heilmittel	in % zu 3	in % zu 4	Anstalts- pflege	in % zu 3	in % zu 4
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1966	Unselbständige	7,275,202	7,138,577	2,436,797	33'5	34'1	1,060,312	14'6	14'9	1,323,165	18'2	18'5
	Selbständige	641,247	597,861	197,334	30'8	33'0	112,710	17'6	18'9	164,460	25'6	27'5
	Insgesamt	7,916,449	7,736,438	2,634,131	33'3	34'0	1,173,022	14'8	15'2	1,487,625	18'8	19'2
1967	Unselbständige	7,700,604	7,814,166	2,674,231	34'7	34'2	1,207,323	15'7	15'5	1,392,915	17'4	19'1
	Selbständige	927,264	850,537	281,092	30'3	33'0	167,419	18'1	19'7	236,909	25'5	27'9
	Insgesamt	8,627,868	8,664,703	2,955,323	34'3	34'1	1,374,742	15'9	15'9	1,729,824	20'0	20'0
1968	Unselbständige	8,761,953	8,702,773	2,918,321	33'3	33'5	1,318,048	15'1	16'9	1,736,743	19'8	22'3
	Selbständige	1,030,234	962,758	316,477	30'7	32'9	193,111	18'8	20'1	280,547	27'2	29'1
	Insgesamt	9,792,187	9,665,531	3,234,798	33'0	33'5	1,511,159	15'4	15'6	2,017,290	20'6	20'9
1969	Unselbständige	9,992,191	9,833,150	3,204,393	32'1	32'6	1,512,197	15'1	15'4	2,017,359	20'2	22'6
	Selbständige	1,096,647	1,072,829	332,389	30'3	31'0	227,774	20'8	21'2	324,857	29'6	30'1
	Insgesamt	11,088,838	10,905,979	3,536,782	31'9	32'4	1,739,971	15'7	16'0	2,342,216	21'1	21'5
1970	Unselbständige	10,752,827	10,685,979	3,474,349	32'3	32'5	1,707,775	15'9	15'9	2,224,988	20'7	20'8
	Selbständige	1,146,513	1,194,856	359,153	31'3	30'1	263,701	23'0	22'1	370,253	32'3	30'9
	Insgesamt	11,899,340	11,880,835	3,833,502	32'2	32'3	1,971,476	16'6	16'6	2,595,241	21'8	21'8
1971	Unselbständige	12,459,155	11,926,331	3,849,424	30'9	32'3	1,929,117	15'5	16'1	2,444,841	19'6	20'5
	Selbständige	1,340,018	1,263,892	377,273	28'2	29'9	296,782	22'2	23'5	328,361	29'0	30'7
	Insgesamt	13,799,173	13,190,223	4,226,697	30'6	32'0	2,225,899	16'3	16'9	2,853,202	20'5	21'5
1972	Unselbständige	13,407,468	13,235,405	4,277,546	31'9	32'3	2,151,471	16'0	16'3	2,815,077	21'0	21'3
	Selbständige	1,554,293	1,466,403	460,640	29'6	31'4	334,876	21'5	22'2	446,687	28'7	30'5
	Insgesamt	14,961,761	14,701,808	4,738,186	31'7	32'2	2,486,347	16'6	16'9	3,261,764	21'8	22'2
1973	Unselbständige	15,750,727	14,887,547	4,682,128	29'7	31'4	2,275,463	14'5	15'3	3,330,498	22'1	22'4
	Selbständige	1,706,311	1,599,385	474,413	27'8	29'7	340,247	19'9	21'3	528,426	30'0	33'0
	Insgesamt	17,457,038	16,486,932	5,156,541	29'5	31'3	2,615,710	15'0	15'4	3,858,924	22'1	23'4
1974	Unselbständige	18,582,398	18,431,831	6,182,779	33'3	33'5	2,695,494	14'5	14'6	3,919,266	21'1	21'2
	Selbständige	1,913,679	1,873,370	579,421	30'3	30'9	398,263	20'8	21'3	560,104	29'3	29'9
	Insgesamt	20,496,077	20,305,201	6,762,200	33'0	33'2	3,093,757	15'1	15'2	4,479,370	21'9	22'0
1975	Unselbständige	20,618,001	21,039,356	7,346,107	35'6	34'8	3,103,609	15'1	14'7	4,048,855	22'5	22'0
	Selbständige	2,215,321	2,292,664	727,406	32'8	31'7	467,184	21'1	20'4	691,001	31'2	30'1
	Insgesamt	22,833,322	23,332,020	8,073,513	35'4	34'5	3,570,793	15'6	15'3	5,139,856	22'4	22'8
1976	Unselbstän.	23,413,399	24,270,048	8,414,090	36'3	34'7	3,563,844	15'4	14'7	5,067,318	21'5	23'3
	Selbstän.	2,470,075	2,751,040	814,403	33'4	33'6	524,493	21'2	19'1	829,671	33'6	30'1
	Insgesamt	25,883,474	27,021,088	9,228,493	36'6	34'6	4,088,337	15'4	15'1	5,896,989	22'2	24'0

www.parlament.gv.at

1810/AB XIV - GP - Anfragebeantwortung (gesamtes Original)

Quelle: Stat. H  
1976

Vergleichende Gegenüberstellung  
der Behandlungsergebnisse in der Krankenversicherung der Unselbständigen<sup>1)</sup>  
1972 - 1976

Tabelle 92

BEZEICHNUNG	GRUNZZAHLEN					GLIEDERUNGSZAHLEN				
	1972	1973	1974	1975	1976	1972	1973	1974	1975	1976
	IN 1000 SCHILLING					IN PROZENTEN DER EINKÜNFTE				
Einnahmen .....	13.407,468	15.750,727	18.582,398	20.618,001	23.173,399	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Ausgaben .....	13.235,405	14.807,547	18.481,031	21.009,556	24.276,040	98,7	94,5	99,5	102,3	104,8
Saldo .....	+ 172,063	+ 943,180	+ 100,567	- 491,555	- 1.102,640	+ 1,3	+ 5,5	+ 0,5	- 2,3	- 4,8
Ärztliche Hilfe .....	3.346,806	3.768,037	4.637,802	5.459,182	6.232,056	25,0	23,9	25,0	26,5	27,2
Heilmittel (Arzneien) .....	2.151,471	2.275,463	2.695,494	3.103,607	3.563,841	16,0	14,5	14,5	15,1	15,4
Heilbehelfe .....	189,215	210,296	263,344	368,425	432,101	1,4	1,3	1,4	1,8	1,9
Zahnbehandlungs, Zahnersatz .....	930,740	913,231	1.544,977	1.806,925	2.122,034	7,0	5,8	8,3	9,1	9,1
Anstaltspflege, Hauspflege .....	2.815,077	3.330,490	3.919,266	4.648,865	5.667,918	21,0	21,1	21,1	22,5	24,4
Krankenerstützung .....	1.651,659	1.977,161	1.796,502	1.159,035	1.362,862	12,3	12,6	9,6	5,7	5,9
Mutterschaftsleistungen .....	733,584	802,075	1.002,677	1.336,837	1.393,161	5,5	5,1	5,8	6,5	6,0
Erw. Heilfürsorge, Krankheitsverhütg. ..	249,059	280,757	315,499	329,378	375,221	1,8	1,8	1,7	1,6	1,6
Jugendlichen- und Gesundernters. ..	—	—	31,218	59,552	70,507	—	—	0,2	0,3	0,3
Bestattungskostenbeitrag .....	197,070	238,146	270,202	318,598	355,627	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5
Fahrtspesen und Transportkosten ...	175,793	194,484	270,460	267,495	315,398	1,3	1,2	1,2	1,3	1,4
Kontroll- und Verrechnungsaufwand ..	102,851	112,733	132,056	151,735	164,462	0,8	0,7	0,7	0,7	0,7
Verwaltungsaufwand .....	431,543	502,573	704,568	835,769	916,930	3,2	3,2	3,8	4,0	4,0
Ausgleichsfondsbeiträge .....	46,429	50,708	120,069	139,560	150,549	0,3	0,3	0,6	0,7	0,7
Abschreibungen .....	101,269	113,771	122,445	135,917	149,060	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7
Sonstige Ausgaben .....	113,849	115,894	234,801	530,423	553,582	0,9	0,8	1,3	2,6	2,3
Zuweisung an Rücklagen .....	—	—	370,451	358,261	400,711	—	—	2,0	1,7	1,7

1) Nach dem ASVG und BA-WVG eingerichtete Versicherungsträger.

Vergleichende Gegenüberstellung  
der Behandlungsergebnisse in der Krankenversicherung der Selbständigen<sup>1)</sup>  
1972 - 1976

Tabelle 93

BEZEICHNUNG	GRUNZZAHLEN					GLIEDERUNGSZAHLEN				
	1972	1973	1974	1975	1976	1972	1973	1974	1975	1976
	IN 1000 SCHILLING					IN PROZENTEN DER EINKÜNFTE				
Einnahmen .....	1.554,293	1.706,311	1.913,673	2.215,321	2.470,075	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Ausgaben .....	1.466,403	1.599,385	1.873,370	2.292,664	2.752,040	94,3	93,7	97,9	103,5	111,2
Saldo .....	+ 87,890	+ 106,926	+ 40,303	- 77,343	- 281,965	+ 5,7	+ 6,3	- 2,1	- 3,5	- 11,2
Ärztliche Hilfe .....	360,036	375,105	447,656	558,898	725,709	23,2	22,0	23,4	25,2	29,4
Heilmittel (Arzneien) .....	334,276	340,247	398,263	467,134	524,493	21,5	19,9	20,8	21,1	21,2
Heilbehelfe .....	24,447	24,592	33,858	41,784	49,376	1,6	1,4	1,8	1,9	2,0
Zahnbehandlung, Zahnersatz .....	100,554	99,308	131,765	168,508	192,619	6,4	5,8	6,9	7,6	7,8
Anstaltspflege, Hauspflege .....	446,687	528,426	560,104	691,091	829,671	28,7	31,0	29,3	31,2	33,6
Krankenerstützung .....	7,095	8,521	10,134	10,850	11,334	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
Mutterschaftsleistungen .....	19,112	19,655	20,837	27,001	30,284	1,2	1,2	1,1	1,2	1,2
Erw. Heilfürsorge, Krankheitsverhütg. ..	14,483	18,897	20,939	29,742	35,031	0,9	1,1	1,1	1,3	1,4
Jugendlichen- und Gesundernters. ..	—	—	1,702	5,779	7,058	—	—	0,1	0,3	0,3
Bestattungskostenbeitrag .....	28,208	37,778	44,396	52,509	62,900	1,8	2,2	2,3	2,4	2,6
Fahrtspesen und Transportkosten ...	16,837	20,432	25,448	24,800	34,425	1,1	1,2	1,3	1,1	1,4
Kontroll- und Verrechnungsaufwand ..	7,902	9,186	9,921	11,967	14,391	0,5	0,5	0,5	0,5	0,6
Verwaltungsaufwand .....	77,716	99,461	107,808	132,616	154,163	5,0	5,8	5,6	6,0	6,2
Abschreibungen .....	18,197	8,621	8,562	9,469	11,689	1,2	0,5	0,5	0,4	0,5
Sonstige Ausgaben .....	9,453	9,718	10,944	22,277	21,579	0,6	0,6	0,6	1,0	0,9
Zuweisung an Rücklagen .....	—	—	40,574	33,100	36,666	—	—	2,1	1,4	1,4

1) Nach dem ASVG und BA-WVG eingerichtete Versicherungsträger.