

II— 4472 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen des Nationalrates

XIV. Gesetzgebungsperiode

REPUBLIK ÖSTERREICH
BUNDESMINISTERIUM
FÜR SOZIALE VERWALTUNG
Zl. 21.891/118-3/78

1010 Wien, den 5. Dezember 1978
Stubengang 1
Telephon 57 56 55
Nacht Tel. Nr. 25 00

2084/AB
1978 -12- 05
zu 2078/J

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

der Anfrage der Abgeordneten Dr. WIESINGER,
Dr. ERMACORA und Genossen an den Bundesminister
für soziale Verwaltung, betreffend Auswirkungen
der Rezeptgebührenerhöhung (Nr. 2078/J)

Die anfragenden Abgeordneten haben an mich folgende
Fragen gerichtet:

- 1) Welche Mehreinnahmen sind den Krankenversicherungsträgern aus der Erhöhung der Rezeptgebühr in den ersten drei Quartalen des Jahres 1978 zugekommen?
- 2) Welchen Anstieg hat die Anzahl der Rezepte seit der Neuregelung mit 15. Mai 1978 im Vergleich zum Vorjahr erfahren?
- 3) Wie hat sich die Zahl der chefärztlichen Bewilligungen seit dieser Neuregelung der Verschreibungsmöglichkeiten entwickelt?
- 4) Halten Sie die gesetzliche Verankerung der Richtlinienkompetenz des Hauptverbandes für die Rezeptgebühr zur Lösung dieses Problems für ausreichend?

- 2 -

In Beantwortung dieser Anfrage der Abgeordneten WIESINGER und Genossen verweise ich zunächst auf die Anfragebeantwortungen Nr. 495/M und Nr. 1793/J die ich zum gleichen Thema bereits abgegeben habe. Vor allem sei nochmals auf die Aussagen des Abgeordneten Kohlmaier am 7.5.1977 in der Neuen Vorarlberger Tageszeitung aufmerksam gemacht, mit denen er erklärte, daß die Opposition mit der Regierung übereinstimme, die Rezeptgebühr auf S 15,- zu erhöhen.

Im Verlauf der Beratungen über die Erhöhung der Rezeptgebühr wurde selbstverständlich auch die später von Abgeordneten der ÖVP aufgeworfene Frage der Vermeidung von sozialen Härten für besondere Gruppen diskutiert.

Im Hinblick auf die schon früher durch die Selbstverwaltung der Krankenversicherung bewältigten sozialen Probleme aus der Rezeptgebühr konnte mit gutem Grund angenommen werden, daß, so wie bisher, auch die künftigen Probleme durch die Selbstverwaltung der Krankenversicherung bewältigt werden würden. Schließlich ist ja nicht nur die Erhöhung der Rezeptgebühr sondern auch das gesamte Programm zur Eindämmung der ständig ansteigenden Ausgaben der Krankenversicherung für den Medikamentenbereich, insbesondere die Änderung der Verpackungsgrößen der Spezialitäten von den Krankenversicherungsträgern ausgearbeitet worden. Im Hauptverband fanden daher auch Beratungen über die Anwendbarkeit der bisherigen Richtlinien für die Befreiung von der Rezeptgebühr statt, die aufgrund einer Intervention des Präsidenten des Österreichischen Rentner- und Pensionistenverbandes Uhlir am 28.4.1978 zu einer bedeutenden Änderung dieser Richtlinien geführt haben. Die Behauptung der Anfragesteller, daß die Erfolge dieser Intervention ausgeblieben seien, ist daher unrichtig.

- 3 -

Unrichtig ist auch die Behauptung, daß durch den Hauptverband eine massive Einschränkung der Verschreibungsmöglichkeit der niedergelassenen Ärzte erfolgte. Richtig ist aber, daß eine unverantwortliche Propaganda gewisser Kreise den neuen Verschreibungsrichtlinien des Hauptverbandes unterstellt hat, es wären nur mehr Kleinpackungen verschreibbar, während die Richtlinien selbstverständlich die Verschreibung einer ausreichenden Medikamentenmenge, gegebenenfalls sogar Klinikpackungen gegen nachträgliche Genehmigung durch den Chefarzt möglich machen. Unrichtig ist auch die Behauptung, daß eine unnötige Verstärkung der chefärztlichen Kontrolle erfolgt sei. Wie die Beantwortung der konkreten Anfrage 3) zeigt, ist im allgemeinen eine fallende Tendenz der chefärztlichen Bewilligungen festzustellen.

Zu den Punkten 1) bis 3):

Auf Grund der mir zugegangenen Berichte der Krankenversicherungsträger, deren Ergebnisse ich in der mitfolgenden Tabelle zusammengestellt habe, kann gesagt werden, daß sich die Einnahmen der Krankenversicherungsträger aus der Rezeptgebühr in den ersten drei Quartalen des Jahres 1978 im Verhältnis zum gleichen Zeitraum des Jahres 1977 im groben Durchschnitt etwa verdoppelt haben. Hinsichtlich der Zahl der Rezepte ist im Vergleich zum Vorjahr kein Anstieg, sondern vielmehr eine Abnahme festzustellen, die in den meisten Fällen etwas weniger als 10 % ausmacht, bei der Kärntner Gebietskrankenkasse aber etwa nur 2,03 %, bei der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse hingegen 13,16 %. Bei diesen Angaben ist aber zu berücksichtigen, daß die Apotheken mit den Krankenkassen monatsweise abrechnen und daher Angaben über die Zahl der abgerechneten Rezepte nur für volle Kalendermonate gemacht werden können. Die Krankenversicherungsträger sahen sich daher außerstande den Beobachtungszeitraum - wie dies in der Anfrage gewünscht wurde - mit 15.5.1978 beginnen zu lassen; sie haben anstelle dieses Zeitpunktes zum Teil den 1. Mai, zum Teil den 1. Juni als Beginn des Beobachtungszeitraumes gewählt. Hinsichtlich der Entwicklung der chefarztpflichtigen Bewilligungen seit dem Mai 1978 sind die Angaben der Krankenversicherungsträger sehr unterschiedlich. Während einzelne Krankenversicherungsträger keinen oder nur einen unwesentlichen Rückgang verzeichnen, wird der höchste Rückgang mit 30 % angegeben. Grundsätzlich ist eine fallende Tendenz der chefarztlichen Bewilligungen festzustellen.

- 5 -

Diese Ergebnisse zeigen, daß die erhoffte Gesamtkonzeption aufgegangen ist, wonach weniger die Mehreinnahmen (diese haben sich keineswegs im Ausmaß wie die Rezeptgebühr erhöht) im Vordergrund stehen, sondern Minderausgaben bzw. das Stoppen des Ausgabenanstieges erreicht werden sollte.

Zu Punkt 4):

Bei welchen Personen die erhöhte Rezeptgebühr zu sozialen Härten führen kann, kann nur im Einzelfall festgestellt werden. Damit aber dabei innerhalb desselben Versicherungszweiges nicht verschiedene Maßstäbe angelegt werden, hat der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger in Wahrnehmung der ihm innerhalb der Selbstverwaltung und Eigenverantwortung der Sozialversicherungsträger zufallenden Aufgaben die Notwendigkeit zur Erlassung entsprechender Richtlinien für die Krankenkassen erkannt und solche bisher allerdings nicht verbindliche Richtlinien auch erlassen.

Nach diesen Richtlinien waren bereits bisher große Gruppen von Versicherten von der Rezeptgebühr befreit bzw. konnte im Einzelfall eine Befreiung ausgesprochen werden. Diese Richtlinien waren bisher unbestritten. Die Erhöhung der Rezeptgebühr (in der ja auch eine Valorisierung der bisherigen Werte enthalten ist), scheint mir allein nicht notwendigerweise Anlaß zu sein, bisher unbestritten von der Befreiung nicht erfasste Gruppen von Versicherten nunmehr generell in die Befreiung einzubeziehen. Die Erhöhung hat aber - wie erwähnt - den Hauptverband veranlaßt, seine Richtlinien am 28.4.1978 im Sinne erweiterter Befreiungsmöglichkeiten neu zu fassen.

- 6 -

Durch die 33. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz soll eine Kompetenz des Hauptverbandes zur Erlassung verbindlicher Richtlinien gesetzlich verankert und der aufsichtsbehördlichen Genehmigung unterworfen werden.

Gerade diese Richtlinienkompetenz des Hauptverbandes trägt dem Prinzip der Selbstverwaltung in der Sozialversicherung hervorragend Rechnung und ist im Hinblick auf das Naheverhältnis der Versicherungsvertreter in den Sozialversicherungsträgern zu den Versicherten in optimaler Weise geeignet, Härtefälle zu vermeiden und eine einheitliche Praxis der Versicherungsträger herbeizuführen.

Da ich von der Selbstverwaltung als der besten Verwaltungsform überzeugt bin, halte ich daher die gesetzliche Verankerung der Richtlinienkompetenz des Hauptverbandes für die Rezeptgebühr zur Lösung dieses Problems nicht nur für ausreichend, sondern sogar als die beste Möglichkeit, den Vielfältigkeiten des täglichen Lebens in sozialer Weise gerecht zu werden. Ich bin sicher, daß die Selbstverwaltung in der Sozialversicherung entsprechend ihrer hohen sozialen Verantwortung vorgehen wird.

