

II-6704 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen
des Nationalrates XVIII. Gesetzgebungsperiode

REPUBLIK ÖSTERREICH

BUNDESMINISTERIUM
FÜR ARBEIT UND SOZIALES

Z1.21.891/112-5/92

1010 Wien, den 10. Juli 1992

Stubenring 1

Telefon (0222) 75 00

Telex 111145 oder 111780

DVR: 0017001

P.S.K.Kto.Nr. 5070.004

Auskunft

--

Klappe -

Durchwahl

2940 IAB

1992 -07-13

zu 2938 J

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

der Anfrage der Abgeordneten Fischl,
Dolinschek, Apfelbeck, Dr.Partik-Pablé
an den Bundesminister für Arbeit
und Soziales, betreffend Beantwortung der
dringlichen Anfrage vom 3.4.1992 (Nr.2938/J)

Zu der aus der beiliegenden Ablichtung ersichtlichen parlamentarischen Anfrage möchte ich einleitend folgendes festhalten:

Anlässlich der am 2.4.1992 an mich gerichteten dringlichen Anfrage der Abgeordneten Fischl, Dolinschek und Genossen habe ich auf jede der mir gestellten Fragen, wie ich schon damals betont habe, nach bestem Wissen und Gewissen hinreichend geantwortet. Es ist daher aus meiner Sicht unverständlich, weshalb meine Antworten von den anfragenden Abgeordneten als nur "formell" gewertet werden. Ich weise daher die Behauptung, daß viele meiner Antworten diese Bezeichnung eigentlich nicht verdienen, weil sie an der Frage vorbeigehen und mangelhaft wären, mit aller Entschiedenheit zurück.

Soweit jedoch aus heutiger Sicht meine seinerzeitigen Antworten zu ergänzen sind, bin ich gerne bereit, dies im folgenden zu tun.

Zu den einzelnen Fragen führe ich daher folgendes aus:

- 2 -

Zu Frage 1:

Ergänzend zur Beantwortung der Frage I/2 der dringlichen Anfrage:

Der zeitliche Abstand zwischen der Leistung des Zahnarztes und der Honorarrefundierung hängt hauptsächlich davon ab, wann der Versicherte die saldierte Honorarnote zum Kostenersatz einreicht. Zwischen dem Einlangen des Kostenerstattungsantrages und der Anweisung des Erstattungsbetrages liegen nach Mitteilung der Vorarlberger Gebietskrankenkasse durchschnittlich fünf Tage.

Zu Frage 2:

Die Beantwortung der Frage I/3 der dringlichen Anfrage bedarf keiner Ergänzung.

Zu Frage 3:

Die Beantwortung der Frage I/6 der dringlichen Anfrage bedarf keiner Ergänzung.

Zu Frage 4:

Die Beantwortung des ersten Teiles der Frage II/2 der dringlichen Anfrage bedarf keiner Ergänzung.

Zum zweiten Teil stelle ich fest:

Bekanntlich besteht in vielen Gebieten Österreichs gerade ein Mangel an Fachärzten, sodaß ich nicht in der Lage bin, den allgemein gehaltenen zweiten Teil dieser Frage, ohne konkrete Nennung solcher Städte, die mit Fachärzten aller Sparten ausreichend versorgt sind, sodaß es zu keinen für die Patienten unzumutbaren Wartezeiten kommt bzw. ohne die Nennung der "defizitären" Ambulatorien in diesen Städten, zu beantworten.

- 3 -

Zu den Fragen 5 und 6:

Die Beantwortungen der Fragen II/3 und II/4 der dringlichen Anfrage bedürfen keiner Ergänzung. Im übrigen verweise ich auf meine Ausführungen zu einigen Anfragepunkten der parlamentarischen Anfrage Nr.2937/J.

Zu Frage 7:

Die Beantwortung der Frage II/5 der dringlichen Anfrage bedarf keiner Ergänzung.

Zu Frage 8:

Die Beantwortung der Frage II/6 der dringlichen Anfrage bedarf keiner Ergänzung.

Zu Frage 9:

Wie ich bereits in Beantwortung der Fragen 3 und 6 bis 8 der parlamentarischen Anfrage Nr.2458/J vom 26.2.1992 ausgeführt habe, werden die Kosten für die Leistungserbringung (Verwaltungskosten) in der nach den Rechnungsvorschriften von den Versicherungsträgern zu erstellenden Kostenrechnung nach der dort vorgesehenen Kostenstellengliederung getrennt nach Kostenarten (wie z.B. Personalkosten, Sachkosten) dargestellt. Eine Verhältnisrechnung zu den einzelnen Leistungspositionen der Erfolgsrechnung (z.B. "Ärztliche Hilfe" - Kontengruppen 40 bis 44) ist nicht vorgesehen und kann daher von mir nicht angegeben werden, da aus derartigen Angaben kaum Aussagen über die Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung abgeleitet werden könnten.

Zu Frage 10:

Die Beantwortung der Frage II/17 der dringlichen Anfrage bedarf keiner Ergänzung.

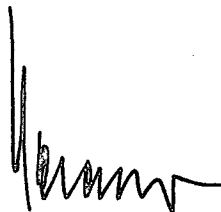
- 4 -

Zu Frage 11:

Die Beantwortung der Frage III/5 der dringlichen Anfrage bedarf keiner Ergänzung.

Im übrigen liegt nunmehr die Struktur- und Organisationsanalyse der Sozialversicherungsträger vor. Es wird nun Aufgabe der im Bereich der Sozialversicherung tätigen Experten sein, die diesbezüglichen Unterlagen einer Prüfung zu unterziehen und die daraus gewonnenen Erkenntnisse praktisch umzusetzen.

Der Bundesminister:



BEILAGE

ANFRAGE

der Abgeordneten Fischl, Dolinschek, Apfelbeck, Dr. Partik-Pablé
an den Bundesminister für Arbeit und Soziales
betreffend Beantwortung der dringlichen Anfrage vom 3.4.1992

Die österreichische Bundesverfassung gibt dem Nationalrat in Art. 52 Abs. 1 B-VG das Recht, die Mitglieder der Bundesregierung über alle Gegenstände der Vollziehung zu befragen und alle einschlägigen Auskünfte zu verlangen. Dieses Recht soll dem Nationalrat die Möglichkeit geben, die erforderlichen Informationen über den Bereich der Vollziehung als Grundlage für Beschlüsse in Ausübung der politischen Kontrolle zu erlangen. Dem Fragerecht unterliegen auch Organe, gegenüber denen ein Bundesminister nur das Aufsichtsrecht hat sowie auch alle einschlägigen Fragen, die mit der Vollziehung nur irgendwie zusammenhängen.

Die Anfragesteller haben am 2.4.1992 eine dringliche Anfrage betreffend für die Versicherten bedrohliche Zustände in der Krankenversicherung eingebracht; der Bundesminister für Arbeit und Soziales hat sie am 3.4. zwar formell beantwortet, viele seiner "Antworten" verdienen diese Bezeichnung jedoch eigentlich nicht, weil sie an der Frage vorbeigehen, ohne daß behauptet wurde, daß eine Antwort nicht möglich sei und die dafür erforderliche Begründung gegeben worden wäre. Diese mangelhafte Beantwortung ist aufgrund der Zeitwänge bei der Beantwortung einer dringlichen Anfrage begreiflich (wenn sie auch eine Mißachtung des Fragerechtes des Nationalrates darstellt), die Anfragesteller meinen aber doch, ein Recht auf die korrekte Beantwortung zu haben, soll das parlamentarische Fragerecht nicht zu einer inhaltslosen Hülse werden.

fpc107/asdakv.fis

Die Fragesteller wiederholen daher nochmals die Fragen der dringlichen Anfrage, die nicht ausreichend beantwortet wurden und stellen daher an den Herrn Bundesminister für Arbeit und Soziales die nachstehende

Anfrage

mit dem Ersuchen, die Antworten jeweils auch zu begründen:

1. 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?
2. 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?
3. Welche grundlegenden Veränderungen bei der Honorierung der ärztlichen Leistungen halten Sie für erforderlich, um den systemwidrigen vertragslosen Zustand sich nicht weiter ausbreiten zu lassen?
4. 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?

fpc107/asdakv.fis

5. 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?

6. 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 vorbehaltenen 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?

7. 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?

P. A. C. ...

8. 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?
9. Wie hoch ist der Anteil der in den Kontogruppen 40 bis 44 enthaltenen Verwaltungskosten an den Gesamtkosten dieser Kontogruppen?
10. 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?
11. Warum treten Sie dafür ein, daß auch weiterhin z.B. die ASVG-versicherten Österreicher trotz gleicher Beiträge unterschiedliche Leistungen erhalten? /

Wien, den 13. Mai 1992

6980

Nationalrat XVIII. GP — 65. Sitzung — 3. April 1992

Präsident

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

Anfrage

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 zustande kommt? 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 Honorars 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 Preisdrukkes 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 Ärztestreiks 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 Milliarden 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 et cetera)?

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?

Präsident

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? Sieht das Bundesministerium für Arbeit und Soziales noch immer auf dem gegenüber dem Rechnungshof vertretenen Standpunkt, diese Vorkommnisse müßten 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 50 000 S 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 zum Beispiel nach den Rechnungsvorschriften die Aufwendungen für die Verrechnung der Ärzthonorare 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 Tarifsystems 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 (exklusive Vorarlberg) im Zeitraum 1980 bis 1990 weniger gestiegen sind als der Index der Verbraucherpreise (40,25 Prozent gegenüber 48,6 Prozent), im gleichen Zeitraum aber die Bezüge der Sozialversicherungsbediensteten (zum Beispiel Bezugsstufe G II 18) um 58,11 Prozent gestiegen sind?

14. Ist Ihnen bekannt, daß in Wien ein praktischer Arzt im Durchschnitt einen Umsatz von 732 000 S pro Jahr macht, woraus sich unter Zugrundelegung der durchschnittlichen Arbeitszeit eine Bezahlung von etwa 150 S pro Stunde ergibt?

15. Ist Ihnen bekannt, daß für eine Stunde eines Automechanikers im Schnitt 550 S bis 580 S (ohne Mehrwertsteuer) bezahlt werden müssen, für eine Stunde eines EDV-Technikers (Hausbesuch) im Schnitt etwa 800 S bis 1 500 S?

16. Wissen Sie, daß das Durchschnittseinkommen der niedergelassenen Ärzte in der Steiermark brutto umgerechnet auf 14 Monatsgehälter 26 000 S pro Monat ausmacht?

17. Wie hoch ist derzeit das durchschnittliche Bruttoeinkommen eines in einem Sozialversicherungsträger beschäftigten Akademikers (samt allen Zuschlägen, aber ohne Übersunden); wie hoch das eines akademischen Beamten des BMAS?

18. Ist Ihnen die durchschnittliche Jahresarbeitszeit der niederösterreichischen Ärzte von 2 154 Stunden nach der erwähnten Analyse bekannt (im Vergleich betrug die Jahressollarbeitszeit für Arbeiter 1988 1 735 Stunden)?

6982

Nationalrat XVIII. GP — 65. Sitzung — 3. April 1992

Präsident

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 zustande kommt?

24. Was halten Sie von dem Konzept für eine im Mehrheitseigentum der Gebietskrankenkassen stehende „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 zum Beispiel 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.

Präsident: Im Sinne der Geschäftsordnung gelangt als erster Herr Abgeordneter Fischl zu Wort, um die dringliche Anfrage zu begründen. Ich erteile es ihm.

14.45

Abgeordneter Fischl (FPÖ): Herr Präsident! Herr Bundesminister! Sehr geehrte Damen und Herren! Eigentlich wollten wir heute zu dieser Dringlichen den Gesundheitsminister bitten, aber da er weder von Gesundheit noch von Krankenkassen oder Krankenkassen etwas versteht, haben wir Sie, Herr Sozialminister, gebeten. Und Sie, Herr Sozialminister, verstehen wieder nichts von Gesundheitspolitik. Also ist der Herr Sozialminister ein „Sozialfall“ und der Herr Gesundheitsminister ein „Pflegefall“. (Beifall bei der FPÖ. — Zwischenrufe bei der SPÖ.)

Es ist, meine sehr geehrten Damen und Herren, die Gesundheitspolitik in diesem Staat sicher sehr verwirrend. Verwirrend sind auch die Zustände, die in Kärnten vorherrschen. Dort war es so — das wissen Sie wahrscheinlich —: Vor einer Woche hat sich nach einer Urabstimmung die Kärntner Ärztekammer entschlossen, ihren Vertrag mit der Kärntner Gebietskrankenkasse nicht mehr zu verlängern. Nur durch eine Krisenintervention der Kärntner Landesregierung ist es letztlich gelungen, das sozialpolitische Großfeuer, das dort entstanden wäre, zu verhindern; ein sozialpolitisches Großfeuer, das sich wahrscheinlich zu einem Flächenbrand über ganz Österreich entwickelt hätte.

Meine sehr geehrten Damen und Herren! Die Probleme sind in Kärnten bis heute nicht gelöst.

6988

Nationalrat XVIII. GP — 65. Sitzung — 3. April 1992

Fischl

und gesagt, ihr bekommt jetzt 120 Millionen Schilling. Die Ärzte haben daraufhin nein gesagt, und die Kasse sagt, diese Gierschlunde wollen einfach mehr.

Verheimlicht hat man aber, daß diese 120 Millionen Schilling für zwei Jahre angeboten waren und als Summe, daß also nicht der einzelne Arzt für seine Leistung einen besseren Tarif erhält, sondern daß die Gesamtaufwendungen erhöht wurden. Herr Minister! Es gibt ständig mehr Ärzte, ständig mehr Patienten, und wenn mehr Ärzte mehr arbeiten, bekommen sie in Summe zwar mehr Geld, aber deswegen noch lange keinen besseren Tarif.

Ein weiteres Beispiel, verehrte Damen und Herren, findet sich in der berühmten 22-Punkte-Beilage zum KRAZAF. Seit mehr als einem Jahrzehnt wird von den Gesamttheoretikern aller Parteien die Umstellung vom derzeitigen Verrechnungssystem in den Spitälern von der Verweildauer, wie es jetzt bezahlt wird, auf ein leistungsbezogenes Verrechnungssystem gefordert. Damit soll die Kostenexplosion in den Spitälern eingedämmt werden. Seit zehn Jahren basteln die Gesundheitsexperten quer durch Österreich an einem solchen Modell. Diese Sache hat nur einen Schönheitsfehler — den, verehrte Damen und Herren, finden Sie in dieser 22-Punkte-Beilage zum KRAZAF.

Der Hauptverband der Sozialversicherungsträger spricht sich gegen eine solche Umstellung aus, steht dort zu lesen. — Da können natürlich wir Politiker versprechen, was wir wollen; wenn der Hauptverband dagegen ist, dann geht nichts aus, basta. Da können die Politiker zehn Jahre lang rechnen lassen, was sie wollen; wenn der Hauptverband dagegen ist, dann geht nichts aus, basta.

Hier in diesem Hohen Haus sitzen Beschäftigte aus Krankenkassen. Diese haben noch nie etwas darüber gesagt, daß sich der Hauptverband gegen diese Umstellung ausspricht. Wir haben hier sogar einen Spitzenfunktionär der Krankenkassen, den Herrn Generaldirektor-Stellvertreter Dr. Schwimmer.

Herr Dr. Schwimmer! Ich frage Sie: Warum haben Sie immer mitgejubelt, als es um diese Einführung dieses Reformschrittes gegangen ist? Warum haben Sie immer mitgejubelt, wenn es darum gegangen ist, diese Umstellung zu realisieren? (*Zwischenruf des Abg. Dr. Schwimmer.*) Kollege Schwimmer! Warum haben Sie niemals hier in diesem Hohen Haus die Bedenken Ihres Brötchengebers angemeldet? Man hat nichts davon gehört. (*Abg. Ing. Murrer: Frag den Hesoun! Der Schwimmer weiß es nicht! — Abg. Dr. Schwimmer: Einen größeren Holler können Sie nicht reden?! — Weitere Zwischenrufe.*) Das

ist beweisbar, das kann man im Protokoll nachlesen.

Das heute zutage getretene Verhalten oder, besser gesagt, Mißverhalten der Krankenkassen muß zu Konsequenzen führen. (*Bundesminister Hesoun: Kollege Fischl! Was Sie aufgeschrieben haben, weiß der Schwimmer auswendig!*) Ich erwarte außerdem eine klare Stellungnahme von der ÖVP dazu, daß sie zuerst großartig die Milliarden ankündigt und dann ganz erstaunt tut, wenn die Ärzte plötzlich mehr haben wollen, wenn die Ärzte plötzlich ein leistungsgerechteres Honorierungssystem haben wollen.

Herr Kollege Feurstein! Ich frage Sie: Wenn Sie für die ÖVP Vorstellungen verkünden, die dann überhaupt nicht verwirklicht werden — ist Ihnen das egal? Spüren Sie keine Verantwortung, Herr Kollege Feurstein? Sind Sie nicht der Sozialsprecher einer Regierungspartei? Oder der eines Schrebergartenvereines?

Sie haben von einer vernünftigen, leistungsgerechteren Honorierung gesprochen. Damit drücken Sie doch aus, daß das jetzige System diese Attribute nicht hat.

Meine sehr geehrten Damen und Herren! Die Krankenkassen haben sich für uns in unserer Gesellschaftsform zu einem Problemfall entwickelt. Ich habe diese Zustände, die sich da eingeschlichen haben, von dieser Stelle aus einmal „albanisch“ genannt, ich habe das auch früher getan. Aber künftig werde ich das nicht mehr tun, weil das in Wirklichkeit nicht geht: Albanien hat sich gebessert, und unsere Krankenkassen sind letztlich noch der einzige Hort des Zentralismus, der Planwirtschaft und der Bürokratie in Europa. (*Beifall bei der FPÖ.*)

Ich frage mich: Welch ein Staat ist das, in dem die Krankenkassen den Gesundheitsminister zwingen können, Lügen zu verbreiten?

Aus diesen Gründen, Herr Minister Hesoun, fordere ich Sie auf, sich zu Ihrer Verantwortung für die mehr als skandalösen Zustände in den Krankenkassen zu bekennen und angesichts Ihrer Unwilligkeit und Ihrer Unfähigkeit, die Probleme in den Griff zu bekommen, zurückzutreten. — Danke. (*Beifall bei der FPÖ.*) 15.20

Präsident Dr. Lichal: Zur Beantwortung der Anfrage hat sich Herr Bundesminister für Arbeit und Soziales Hesoun gemeldet. Herr Bundesminister, Sie haben das Wort.

15.20

Bundesminister für Arbeit und Soziales Hesoun: Sehr verehrter Herr Präsident! Geschätzte Damen und Herren! Zu den an mich gestellten Anfragen der Herren Abgeordneten Fischl, Do-

Bundesminister für Arbeit und Soziales Hesoun

linschek möchte ich folgende Antwort geben und auch einiges vorausschicken.

Grundsätzlich möchte ich festhalten, daß die vorliegende Anfrage, Kollege Dolinschek, in etlichen Punkten die Autonomie der Selbstverwaltungskörper der Sozialversicherung berührt und nicht ich der Adressat für diese Ihre Anfragen bin. Daher kann ich einige dieser Anfragen sicherlich nicht zu Ihrer Zufriedenheit beantworten. Ich werde mich aber bemühen, Ihre Anfrage so umfassend wie möglich zu beantworten.

Geschätzte Damen und Herren! Lassen Sie mich aber zu Beginn einige Feststellungen über die Entwicklung des österreichischen Sozialsystems treffen. Es ist uns seit Beginn der Zweiten Republik gelungen, ein soziales Gefüge zu entwickeln, das — ich glaube, das sagen zu dürfen — Not und Elend weitestgehend aus dem Erscheinungsbild dieser Republik verdrängt hat. *(Beifall bei SPÖ und ÖVP.)*

Ich sage das auch deshalb, weil unsere Sozialpolitik, die wir ins Leben gerufen haben — ich unterstreiche das Wort „wir“ —, aus der Not heraus entstanden ist und im wesentlichen *(Abg. Dr. Haider: Wer: „wir“? Der Sozialminister oder die Bundesregierung?)* — ich komme noch darauf zurück — die Menschen in dieser Republik von Not befreit hat.

Es gibt bei uns zurzeit — ich sage das, ohne überheblich zu sein *(Abg. Dr. Haider: Als Parteifunktionär oder als Minister?)* — mit dem von uns verwirklichten Sozialsystem ein Maß von Sicherheit, das wir in unserem Land erreicht haben, dem international sicherlich nichts gleichzusetzen ist.

Geschätzte Damen und Herren! Die Leistungsstärke unseres Sozialsystems beruht vor allem auf der demokratischen Mitgestaltung und Mitwirkung — jetzt komme ich auf Ihren Zwischenruf zurück, Kollege Haider — der beiden großen politischen Parteien, die nach dem Zweiten, furchtbaren, Weltkrieg diese Republik errichtet, neugestaltet und wiederaufgebaut und auch eine soziale Gesetzgebung erreicht haben. *(Beifall bei SPÖ und ÖVP.)*

Diese Regierung — das darf ich Ihnen versprechen —, dieses Parlament, die Mehrheit in diesem Parlament, werden in Zukunft diese Sozialpolitik fortsetzen. *(Beifall bei SPÖ und ÖVP. — Abg. Dr. Haider: Das ist eine gefährliche Drohung!)*

Im übrigen werde ich Ihnen Anfang Mai, Kolleginnen und Kollegen von der Freiheitlichen Partei, das Ergebnis der Struktur- und Organisationsanalyse der Sozialversicherungsträger vorlegen. Wir werden sicherlich unsere immer wieder gemachten Aussagen bestätigt bekommen.

Übrigens haben wir Sie zur Struktur- und Organisationsanalyse eingeladen. Bei der ersten Gesprächsrunde war eine freiheitliche Dame anwesend, bei den weiteren Sitzungen glänzte die Freiheitliche Partei durch Abwesenheit. Sie hätte also ein halbes Jahr lang mitgestalten, mitdiskutieren und mitarbeiten können. Es war leider niemand anwesend; bei der letzten Besprechungsrunde hat man sich nicht einmal entschuldigt. Das ist Ihre „Mitarbeit“, das ist Ihre „Mitgestaltung“! *(Abg. Schieder: Das ist aber arg! — Abg. Dr. Fuhrmann: Das ist typisch FPÖ!)*

Geschätzte Damen und Herren! Wenn man etwas mitgestalten will, dann kann man sich nicht nur in den Anhänger setzen, sondern muß versuchen, auf die Lenkung Einfluß zu nehmen. Dies geschieht nicht nur durch kritische Anmerkungen und durch polemische Aussagen, die zum Teil sogar unrichtig sind — ich werde darauf zurückkommen —, sondern durch Tatsachen.

Zu Frage I/1: Zwischen dem Hauptverband und der Österreichischen Ärztekammer werden derzeit Verhandlungen über die Adaptierung der Zahnärztehonorarordnung und die Aufnahme neuer Leistungen geführt. Eine zwangsweise Festsetzung — ich unterstreiche dieses — des Inhaltes eines Gesamtvertrages kann von mir und wird von mir nicht vorgenommen werden, weil ich kein Zwangsbeglücker dieser Republik bin.

Zu Frage I/2: Rund die Hälfte der Versicherten hat nach wie vor die Möglichkeit — so wie vor dem vertragslosen Zustand —, Sachleistungen in Anspruch zu nehmen.

Zu Frage I/3: Darüber sind keine Aufzeichnungen vorhanden. In den anderen Bundesländern haben die Patienten für Vertragsleistungen nichts zu bezahlen.

Zu Frage I/4: Durch Ambulatorien und Zahnbehandler, die weiterhin mit der Kasse abrechnen.

Zu Frage I/5: Die Motive der Zahnärzte in Vorarlberg, aus denen heraus sie keinen Vertrag abschließen, kann ich nicht beurteilen. Ich bitte, die Ärztekammer in Vorarlberg als Adressat zu befragen.

Zu Frage I/6: Ich habe am 31. März 1992 in einer Besprechung mit dem Präsidenten der Österreichischen Ärztekammer, Dr. Neumann, dem Präsidenten der Kärntner Ärztekammer, Dr. Brugger, dem Kammeramtsdirektor der Kärntner Ärztekammer, Dr. Kopetz, dem Präsidenten des Hauptverbandes, Dr. Leutner, und dem Generaldirektor des Hauptverbandes, Dr. Geppert, die Einrichtung einer Arbeitsgruppe vereinbart — meine Anregung —, die sich mit dem Tarifgefüge

6990

Nationalrat XVIII. GP — 65. Sitzung — 3. April 1992

Bundesminister für Arbeit und Soziales Hesoun

nicht nur in Kärnten, sondern insgesamt auseinandersetzen soll.

Zu Frage I/7: Den Vertragsärzten in Kärnten wurden für einen Zeitraum von neun Monaten insgesamt zirka 50 Millionen Schilling für Tarifanhebungen zur Verfügung gestellt. Der Vertrag ist mit 31. Dezember 1992 befristet.

Zu Frage I/8: Der Kärntner Ärztekammer wurde nach langen Verhandlungen ein Angebot unterbreitet, das bis an die Grenze des Machbaren gegangen ist. — Zum zweiten Teil der Frage ist zu bemerken, daß es das Recht der Landesregierung ist, sich zum Wohle ihrer Landesbürger einzusetzen.

Zu Frage I/9: In diesem Zusammenhang verweise ich auf die Erläuternden Bemerkungen zur 50. Novelle zum ASVG. Eine Zusicherung der Verwendung von Mitteln zur Anhebung der Tarife im Vertragsärzterbereich hat es von den politischen Parteien nicht gegeben. Außerdem ist es für mich als Sozialminister keine dankbare Aufgabe gewesen, eine Beitragssatzerhöhung für die Krankenanstaltenfinanzierung zu verlangen — es war nicht dankbar gewesen, ich sage das noch einmal —, da diese ausschließlich der finanziellen Entlastung der Länder gedient hat. Das wissen Sie. Sie haben diese Diskussion im vergangenen Herbst geführt, und ich habe Ihnen korrekt darauf geantwortet.

Von einer Gesamterhöhung von 0,8 Prozent sind 0,5 Prozentpunkte für den KRAZAF zweckgebunden ausgeschüttet worden. (*Abg. Dr. Haider: Das sollte ein freizeithilflicher Redner sagen!*)

In den Erläuternden Bemerkungen ist im besonderen ausgeführt — Kollege Fischl, Sie bräuchten es nur nachzulesen —: Die Kosten für die Leistungsverbesserungen in der sozialen Krankenversicherung betragen für das Jahr 1992 für medizinische Hauskrankenpflege etwa 300 Millionen Schilling, für medizinische Rehabilitation 300 Millionen Schilling, für psychotherapeutische Bereiche etwa 200 Millionen Schilling — wie wichtig es ist, daß wir die Psychotherapie bezahlen, hat sich vor wenigen Minuten hier bestätigt —, für das Wochen- und Krankengeld etwa 215 Millionen Schilling und für sonstige Leistungsverbesserungen 85 Millionen Schilling. (*Zwischenrufe bei der FPÖ.*)

Geschätzte Damen und Herren! Ich bin es auch gewohnt, etwas einzustecken. Ich habe den Kurzkommentar des Kollegen Fischl zu Beginn auch lächelnd über mich ergehen lassen, weil ich sicherlich den Kollegen Fischl nicht sehr ernst nehmen und daher diesen kleinen Ausrutscher gerne verzeihe.

Über diese vorgesehene Ausweitung des Leistungskataloges hinaus wurde für die Krankenversicherung ab dem Jahr 1992 eine zusätzliche Erhöhung des Ausgabenniveaus von 1,2 Milliarden Schilling erwartet, die insbesondere durch Maßnahmen, die einen zusätzlichen Ausbau der extramuralen Versorgung ermöglichen, bedingt ist. Für diese Mehraufwendungen wurde insgesamt mit einer Beitragssatzerhöhung von 0,3 Prozentpunkten vorgesorgt.

Diese Rechnung habe ich bereits im vergangenen Herbst dem Hohen Haus und auch Ihnen vorgelegt. Ich glaube, es wurde auch im vergangenen Herbst diese Position nicht bestritten.

Zusätzlich wurde vorgesehen, daß ein Zusatzbetrag in der Krankenversicherung von 0,5 Prozentpunkten einzuführen ist, wobei die Einnahmen aus diesem Zusatzbetrag ausschließlich dem Zwecke dienen, das zusätzliche Finanzierungserfordernis im Bereich der Spitäler abzudecken.

Ich bin aus einem einfachen Grund so rasch in der Beantwortung: Es ist heute Freitag, und wenn ich fertig bin, können Sie so rasch wie möglich diese gastliche Stätte hier verlassen. (*Beifall bei SPÖ und ÖVP.*) Ich bin Humanist! Selbstverständlich habe ich dafür Verständnis, daß es nicht jedermanns Sache ist, fünf, sechs oder gar sieben Tage in der Woche zu arbeiten.

Zu Frage II/1: Nach einer Mitteilung der Vorarlberger Gebietskrankenkasse ist dies aufgrund der derzeitigen Situation notwendig. Die Durchführung von konservierend chirurgischen Behandlungen ist derzeit aus Kapazitätsgründen nur in Ausnahmefällen möglich. — Das ist die Antwort der Vorarlberger Gebietskrankenkasse auf Ihre Frage II/1.

Zu Frage II/2: Die Ambulatorien sind zur Versorgung der Bevölkerung wichtig. Wir haben diese Ambulatorien immer wieder in den Vordergrund unserer medizinischen Tätigkeiten gestellt und werden diese auch in Zukunft nicht vernachlässigen.

Zu Frage II/3: Die Beurteilung sanitätsrechtlicher Fragen fällt nicht in meinen Zuständigkeitsbereich. Wie Sie wissen, liegt es im wesentlichen im Länderbereich. Sofern im Zuge einer Einschau derartige Mängel bekannt werden, werden die nötigen Veranlassungen getroffen. Im übrigen müßten die Behauptungen näher differenziert werden, ansonsten stellen sie Unterstellungen dar, die nur zur Verunsicherung der Patienten beitragen.

Ich bleibe mit zwei Worten bei der Verunsicherung der Patienten. Ich glaube, diese Diskussion führt weder zu einer positiven Bewertung der

Bundesminister für Arbeit und Soziales Hesoun

Ärzte noch zu einer solchen der Institute. Wir sollten uns vor Augen halten, daß wir da eine gemeinsame Verantwortung als Parlamentarier für die Kranken, für die Bedürftigen und auch für die Behinderten zu tragen haben und ihnen beistehen sollen, wir sind aber nicht dazu da, die Leistungen der Ärzte zu kritisieren.

Zu den Fragen II/4, 5 und 6: Die Vollziehung des Ärztegesetzes fällt nicht in meinen Kompetenzbereich. Eine kurze, aber, wie ich glaube, verbindliche Antwort.

Zu Frage II/7: Die Sozialversicherungsträger sind zur Erstellung einer Kostenarten- und Kostenstellenrechnung verhalten, in welcher die angesprochenen Kosten unabhängig von der Nachweisung in der Erfolgsrechnung darzustellen sind, sodaß von einer Verschleierung der Kostenstruktur keine Rede sein kann.

Weil Sie Kollegen Schwimmer angesprochen haben, möchte ich Ihnen sagen, Kollege Schwimmer könnte Ihnen sicherlich in einer stillen Stunde, glaube ich, sagen zu dürfen, glaubwürdig und richtig und auch ordnungsgemäß die Frage beantworten, die ich hier versucht habe, in wenigen Sekunden aufgrund Ihrer Anfrage zu beantworten.

Zu Frage II/8: Die Behauptung, daß Leistungen nur teilweise oder gar nicht honoriert werden, ist unrichtig. Im übrigen verweise ich auf die Beantwortung der Frage I/6.

Zu Frage II/9: Grundsätzlich bei allen Sozialversicherungsträgern.

Zu Frage II/10: Die Ärztekammer für Kärnten hat für die praktischen Ärzte den sukzessiven Übergang von pauschalierten Grundvergütungen zur Honorierung von Einzelordinationen verlangt. Im übrigen verweise ich auf die Beantwortung der Frage I/6.

Zu Frage II/11: Ich maße mir nicht an, Studien zu bewerten. Im übrigen hat die Ärzteschaft weder in meiner Funktion bei der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse noch in meiner jetzigen Funktion mir diese Studie vorgelegt und diesbezüglich Gespräche mit mir gesucht oder auch geführt.

Zu Frage II/12: Die Dauer der Behandlung fällt in den medizinischen Verantwortungsbereich der Ärzte und muß unabhängig vom jeweiligen Verrechnungssystem sein.

Zu Frage II/13: Eine österreichweite Statistik über die Entwicklung der Ärzetarife ist mir nicht bekannt. Außerdem besteht kein Zusammenhang zwischen Tarifen und Bezügen der Sozialversicherungsbediensteten.

Zu den Fragen II/14 und 16: Da ich keine Steuerschnüffelei begehe, Kollege Fischl, sind mir die Einkommensteuerbescheide der Ärzte nicht bekannt, und ich kann daher keine Auskunft darüber geben.

Zu Frage II/15: Zur Beantwortung dieser Frage verweise ich an die zuständige Innung.

Zu Frage II/17: Für Verwaltungsangestellte der Sozialversicherungsträger gibt es kein gesonderes Lohnschema für Akademiker. Bezüglich der Bundesbeamten verweise ich auf das Besoldungsschema.

Zu Frage II/18: Diese Frage ist schlicht und einfach mit Nein zu beantworten.

Zu Frage II/19: Das Tarifsystem der Krankenkassen ist derzeit schon leistungsbezogen; hinsichtlich einer Adaptierung verweise ich auf die Beantwortung der Frage I/6.

Zu Frage II/20: Ebenfalls ein schlichtes und einfaches Nein.

Zu Frage II/21: Ein grundsätzliches Ja.

Zu Frage II/22: Ein einfaches Nein.

Zu Frage II/23: Ich gehe davon aus, daß die Ärzte bei der Überweisung korrekt und nach medizinischen Gesichtspunkten vorgehen. Ich habe keinen Grund, an den Angaben der Ärzte zu zweifeln.

Zu Frage II/24: Das Konzept wurde mir nicht vorgelegt.

Zu Frage II/25: Das jetzige System ist ausreichend und für den Patienten am besten.

Zu den Fragen III/1 und 2: Derzeit bestehen bei allen Verträgen Mischsysteme, daher ist eine Beantwortung in dieser Form nicht möglich.

Zu Frage III/3: Ein einfaches Ja.

Zu Frage III/4: Ein simples Nein.

Zu Frage III/5: Die Struktur- und Organisationsanalyse der Sozialversicherungsträger – ich habe darauf bereits verwiesen – wird in den nächsten Wochen vorliegen und dann eine Beurteilung dieser Frage ermöglichen. Die Vertreter der FPÖ wurden – ich habe ebenfalls schon darauf hingewiesen – mehrfach zu Sitzungen im Zusammenhang mit dem Untersuchungsprojekt eingeladen, sie haben bisher jedoch nur an einer einzigen Sitzung teilgenommen. – Danke für Ihre Aufmerksamkeit. (*Beifall bei der SPÖ.*) 15.35

Präsident Dr. Lichal: Wir gehen in die Debatte ein.