

228/A

der Abgeordneten Dr. Pumberger, Dr. Povysil, Apfclbeck
und Kollegen

betreffend die Durchführung einer Sonderprüfung des Rechnungshofes gemäß § 99 GOG-NR

Die Gebarung der von SPÖ- und ÖVP-nahen Sozialpartnern beherrschten Träger der gesetzlichen Krankenversicherung hat in letzter Zeit vermehrt Anlaß zu Kritik gegeben. Dies ist deshalb um so bestürzender, weil der gesetzlichen Krankenversicherung im Rahmen des österreichischen Gesundheitswesens allergrößte Bedeutung zukommt.

Im Jahre 1995 hatten acht von neun Gebietskrankenkassen einen erheblichen Gebarungsabgang zu verzeichnen, wobei in Kärnten rund S 350 Mio., in der Steiermark rund 430 Mio. S und in Wien nahezu S 700 Mio. Defizit zu verzeichnen waren. Eine Vorschau auf das laufende Jahr 1996 zeigt, daß der Abgang von nahezu S 3 Mrd. im Jahr 1995 auf rund S 3,6 Mrd. steigen wird. Das für 1997 prognostizierte Defizit wird nach Expertenschätzungen zwischen S 5,4 und S 7 Mrd. liegen. Im Hinblick auf diese Entwicklung wird vom Bundesminister für Arbeit und Soziales, den Sozialpartnern und den Funktionären der Sozialversicherungsträger als Ausweg aus der Finanzierungskrise reflexartig eine einnahmenseitige Sanierung durch eine Anhebung der Beiträge der Versicherten und eine Anhebung der Rezeptgebühren gefordert. Auch Leistungskürzungen, wie z.B. eine Verkürzung der Dauer des Krankengeldes oder Einschränkungen des Leistungsangebotes für ältere Patienten, chronisch Erkrankte, Nachbetreuungs- und Rehabilitationsbedürftige sowie die vermehrte Einführung von Selbstbehalten werden als Heilmittel angepriesen.

Obwohl sogar der sozialpartnerschaftliche Beirat für Wirtschafts- und Sozialfragen ein jährliches Einsparungspotential im Gesundheitsbereich von ca. S 13 Mrd. ortet und die Mobilisierung von Wirtschaftlichkeitsreserven und die Optimierung der Mittel-Ziel-Relation im Zusammenhang mit der Wirksamkeit des Gesundheitssystems verlangt, ist von einem Neubeginn nichts zu bemerken.

Sowohl die in Selbstverwaltung tätigen Sozialversicherungsträger als auch der zu ihrer Aufsicht berechnete und verpflichtete Bundesminister für Arbeit und Soziales haben es seit Jahren verabsäumt, Maßnahmen zur Kostendämpfung zu setzen. In anderen Ländern gewonnene wissenschaftliche Erkenntnisse der Gesundheitsökonomie wurden - zufällig oder absichtlich - in Österreich nicht angewendet und umgesetzt.

Die hausgemachte Finanzierungskrise der Krankenkassen kann jedoch nicht mit dem Griff in die Taschen der Beitragszahler und der Steuerzahler beantwortet werden.

Es muß zunächst die Gebarung der Kassen selbst unter die Lupe genommen werden. Dabei fällt auf, daß die Sozialversicherungsträger sowohl hinsichtlich der Zahl der Bediensteten als auch hinsichtlich des allgemeinen Verwaltungsaufwandes enorme Steigerungen zu verzeichnen hatten. So stieg der Verwaltungsaufwand bei der Krankenversicherung von 1992 bis 1995 von S 3,186 Mrd. auf S 3,724 Mrd.

Die Entwicklung des Personalstandes seit 1988 zeigt folgendes Bild:

	1988	1994	+/-	%
Sozialversicherung der Bauern	2.264	2.126	- 138	- 6,1
SV Bergbau	284	271	- 13	- 4,6
SV Eisenbahner	764	737	- 27	- 3,5
Pensionsversicherung Arbeiter	3.839	3.796	- 43	- 1,2
PV Angestellte	2.956	2.948	- 8	- 0,2
GKK Salzburg	547	552	+ 5	+ 0,1
GKK Niederösterreich	1.284	1.344	+ 60	+ 4,7
SV Wirtschaft	1.449	1.527	+ 78	+ 5,4
GKK Steiermark	1.171	1.243	+ 72	+ 6,1
GKK Tirol	585	622	+ 37	+ 6,3
GKK Wien	3.799	4.170	+ 371	+ 9,8
GKK Burgenland	203	228	+ 25	+ 12,3

Hauptverband 199 227 + 28 + 14,1
 Allgem. Unfallversicherung 3.946 4.502 + 556 + 14,1

GKK Kärnten 518 602 + 84 + 16,2
 GKK Oberösterreich 1.732 2.013 + 281 + 16,2
 SV öffentl. Bedienstete 1.141 1.381 + 240 + 21,0
 SV Notare 4 5 + 1 + 25,0
 GKK Vorarlberg 272 347 + 75 + 27,8
 gesamt 26.957 28.641 .+ 1.688 .+ 6,2

Die Darstellung zeigt, daß die hochdefizitären Gebietskrankenkassen ihren Personalstand von 1988 bis 1994 um mehr als 1000 Mitarbeiter auf insgesamt 11.121 steigerten. Es ist offenkundig, daß hier ein erhebliches Einsparungspotential besteht.

Laut Auskunft des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger wurden nach vorläufiger Gebarung der Kassen für das Jahr 1995 insgesamt für Heilmittel und für Heilbehelfe rund 17 Mrd. Schilling verausgabt, wovon allein von der Gebietskrankenkasse Wien 3,5 Mrd. Schilling gezahlt wurden.

Der Kostenanteil der Versicherten für Heilbehelfe beträgt ab Jänner 1996 10 % der tariflichen Kosten. Die bei den Gebietskrankenkassen Versicherten haben aber einen Mindestbetrag von S 259,- zu entrichten, wodurch bei billigeren Heilmitteln bzw. Heilbehelfen der 10 %ige Anteil des Patienten weit überschritten werden kann.

Vom Hauptverband der Sozialversicherungsträger werden sowohl mit der Bundesinnung der Bandagisten und Orthopädietechniker als auch mit der Bundesinnung der Orthopädienschuhmacher Gesamttarifverträge ausgehandelt. Obwohl die Verhandlungen für Arzneimittel geringfügige Kostensenkungen nach sich zogen, räumt der Hauptverband der Bundesinnung für Orthopädienschuhmacher z.B. bei Schuheinlagen Tarifierhebungen bis zu 100 % ein.

Laut den für die Wiener, die Niederösterreichische und die Burgenländische Gebietskrankenkasse sowie die BVA und die Bauernkrankenkasse geltenden Vereinbarungen dürfen die im Tarif genannten Produkte in der Folge von Vertragspartnern (z.B. Bandagisten, Orthopädietechnikern) der Krankenkassen gegen eine von einem praktischen Arzt ausgestellte

Verordnung abgegeben werden. Vom Vertragspartner wird sodann der ausgehandelte Tarif abzüglich des vom Patienten zu tragenden Selbstbehaltes (S 259,- bzw. 10 % vom Rechnungsbetrag) rückverrechnet.

Sofern solche Behelfe bzw. Hilfsmittel vom Patienten ohne Verordnung beim Fachhändler gekauft werden, kann dieser mittels Verordnungsschein durch seinen praktischen Arzt bei seiner Krankenkasse um Rückvergütung seiner Kosten ansuchen. Dies aber nur dann, sofern der Fachhändler über einen gültigen Krankenkassenvertrag verfügt.

Auffallend ist, daß von den einzelnen Krankenkassen nur ganz bestimmte Firmen einen Kassenvertrag erhalten und Firmen, welche zumindest gleichwertige Produkte anbieten und deren Produkte anerkannte Prüfzeugnisse aufweisen, nicht einbezogen werden, auch wenn sie ihre Produkte wesentlich günstiger anbieten.

Eine Gegenüberstellung der ausgehandelten Tarife mit den Einkaufspreisen zeigt, daß der Tarif vom Einkaufspreis des Fachhändlers bzw. Bandagisten bis zu 1.000 % abweicht.

Die Verrechnung einer Schaumgummi-Halskrawatte zeigt beispielsweise noch die Absurdität auf, daß es einen Unterschied macht, ob der Patient mittels Verordnungsschein die Halskrawatte beim Bandagisten bzw. beim Apotheker bezieht oder ob er diese selbst kauft. Kauft der Patient die Halskrawatte direkt ohne Verordnung beim Bandagisten, so hat er hierfür S 822,- zu bezahlen, wovon er nach Vorlage dieser Rechnung mittels Verordnungsschein von der Wiener Gebietskrankenkasse S 511,20 rückvergütet erhält. Kauft er diese beim Apotheker, betragen die Kosten hierfür S 250,30. Das Produkt selbst kann vom Bandagisten aber um S 60,- beim Erzeuger erworben werden.

Der Kassentarif für ein Paar anatomische Unterarm-Krücken, beträgt beispielsweise S 497,-, der Einkaufspreis S 115,- im Detailverkauf können sie ohne Kassenverordnung um S 319,- erworben werden.

Bemerkenswert ist auch, daß in Österreich auch Heilbehelfe ohne Prüfzeichen (Herstellung in Thailand, Pakistan, Korea) abgegeben und zum Kassentarif abgerechnet werden. Die vorstehende Darstellung zeigt, daß die vom Hauptverband abgeschlossenen Gesamttarifverträge immens überhöhte Preise für Heilbehelfe und unseriöse Praktiken beinhalten. Hier besteht ein gewaltiges Einsparungspotential.

Leistungsfähige Krankenkassen sind für ein funktionierendes Gesundheitswesen unverzichtbar weshalb eine ordnungsgemäße Gebarung der Träger der gesetzlichen Krankenversicherung sowie des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger sicherzustellen ist.

Die unterfertigten Abgeordneten stellen daher folgenden:

A N T R A G

Der Nationalrat wolle beschließen:

"Der Rechnungshof wird gemäß § 99 GOG-NR mit der Durchführung einer Sonderprüfung der Gebarung der Träger der gesetzlichen Krankenversicherung einschließlich des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger insbesondere hinsichtlich der Heilmittel und Heilbehelfe sowie der Sparsamkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit der Organisationsstruktur und der Bautätigkeit beauftragt."