

105/AB

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

der Anfrage der Abgeordneten Öllinger, Freundinnen und Freunde an den Bundesminister für Arbeit und Soziales betreffend Selbstbehalte (Nr.45/J)

Zu den aus der beiliegenden Ablichtung der gegenständlichen Anfrage ersichtlichen Fragen führe ich folgendes aus :

Da in der Anfrage einerseits grundsätzliche Themen der gesetzlichen Sozialversicherung behandelt werden und andererseits auch um die Bekanntgabe einer Reihe von statistischen Daten ersucht wurde , die in meinem Ministerium direkt nicht verfügbar sind, habe ich den Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger hiezu zur Stellungnahme eingeladen.

Weiters sind in einigen Fragen verschiedene Träger der gesetzlichen Sozialversicherung (Allgemeine Unfallversicherungsanstalt , Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Wiener Gebietskrankenkasse) angesprochen. Ich habe daher auch diese Sozialversicherungsträger zu den gegen sie erhobenen Vorwürfen um Stellungnahme ersucht .

Ich schließe die nunmehr eingelangten Mitteilungen der Versicherungsträger und des Hauptverbandes dieser Beantwortung in Kopie an und erlaube mir, zunächst ganz allgemein auf die darin enthaltenen Ausführungen hinzuweisen. Insofern aus meiner Sicht noch Ergänzungen zu den einzelnen Punkten der gegenständlichen Anfrage erforderlich sind, nehme ich wie folgt Stellung :

Zur Frage 1 :

Die Frage von Selbstbehalten in der gesetzlichen Krankenversicherung wurde in einem beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales in der Zeit vom November 1989 bis Juni 1990 eingerichteten Arbeitskreis " Strukturreform der Krankenversicherung " , an dem unter anderem auch die Interessenvertretungen von Dienstnehmern und Dienstgebern, Vertreter der Ärzteschaft sowie Fachleute aus dem universitären Bereich teilgenommen haben, und auch schon vorher bei der im Jahre 1971 durchgeführten "Enquete über die soziale Krankenversicherung" diskutiert . Selbst seitens der Ärzteschaft wurde gegen einen Selbstbehalt ins Treffen geführt , daß eine Kostenbeteiligung nicht so hoch sein dürfe , daß sie prohibitiv wirke .

Wird die Kostenbeteiligung in einer solchen Höhe festgesetzt , daß sie fühlbare Auswirkungen auf der Einnahmenseite hat und darüber hinaus auch als Lenkungsinstrument zum Einsatz kommt , besteht die Gefahr der Prohibitivwirkung und es ist zweifellos eine umfangreiche und differenzierte Ausnahmeregelung für sozial berücksichtigungswürdige Personen erforderlich. Ist andererseits die Kostenbeteiligung nur gering, ist zu befürchten, daß der administrative Aufwand in einem ungün-

stigen Verhältnis zu den erzielbaren Einnahmen steht . Auch ein Lenkungseffekt ist in diesem Fall nicht zu erwarten.

Ich verweise auf die Aussage des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger in seiner Beantwortung dieser Frage , welche zeigt , daß der Lenkungseffekt von der Höhe des Selbstbehaltes abhängig ist , weshalb dann, wenn ein Lenkungseffekt eintreten soll, aus der getroffenen Maßnahme zwangsläufig höhere Einnahmen der Krankenversicherung resultieren. Allerdings bin ich der Auffassung , daß die zu erwartenden höheren Einnahmen nicht vorrangiger oder gar alleiniger Grund für Selbstbehalte sein soll .

Zu den Fragen 2 und 3 :

Ich verweise auf die Ausführungen des Hauptverbandes . Weiteres Zahlenmaterial steht auch mir nicht zur Verfügung .

Zur Frage 4 :

Ich weise auf meine Ausführungen zur Frage 1 hin, aus denen sich ergibt , daß weitere Selbstbehalte nur in äußerst maßvoller Weise eingeführt werden dürfen. Lediglich in bestimmten klar abgegrenzten Bereichen, etwa beim Kuraufenthalt , werden diesbezügliche Überlegungen angestellt , wobei jedoch durch eine soziale Staffelung Härten ausgeschlossen werden müssen.

Eine Untersuchung über die Auswirkungen von Selbsthalten auf BezieherInnen von niedrigen Einkommen und auf Mehrpersonenhaushalte halte ich nicht für sinnvoll, da das Ergebnis , nämlich eine verhältnismäßige Mehrbelastung im Vergleich zu Höherverdienern und/oder Einpersonenhaushalten, bereits von vorneherein feststeht .

Zur Frage 5 :

Ich verweise auf die Aussage des Hauptverbandes .

Zu den Fragen 6 bis 9 :

Ich verweise auf die Stellungnahme der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter und möchte besonders hervorheben, daß - entgegen der Meinung der anfragenden Abgeordneten - die Möglichkeit besteht , in sozial berücksichtigungswürdigen Fällen von der Einhebung des von der Anstalt in ihrer Satzung festgelegten Selbstbehaltes Abstand zu nehmen. Es müssen für eine diesbezügliche Entscheidung alle Lebensumstände und fi-

nanziellen Belange des Betroffenen in Betracht gezogen werden, sodaß, wie die Versicherungsanstalt zutreffend ausführt , z .B. der Umstand einer chronischen Erkrankung für sich allein genommen noch keine soziale Schutzbedürftigkeit bedeutet , die eine Befreiung von der Entrichtung eines Selbstbehaltes nach sich zu ziehen hätte . Die Vorgangsweise der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter im Zusammenhang mit der Einhebung eines Selbstbehaltes für bestimmte Fälle der ärztlichen Hilfe kann daher weder als "unsozial" noch als "gesundheitspolitisch kontraproduktiv" noch als "verfehlt" angesehen wer-

den. Im übrigen findet die ihr zugrundeliegende Satzungsbestimmung im Gesetz ihre volle rechtliche Deckung, weshalb meinem Ministerium keine Möglichkeit offenstand, die Genehmigung dieser Bestimmung zu verweigern, und auch mir keine Möglichkeit offensteht, die Anstalt zu einer Rücknahme dieser Vorschrift zu bewegen.

Zu den Fragen 10 bis 12 :

Gemäß § 191 Abs . 1 ASVG besteht Anspruch auf Unfallheilbehandlung, wenn und soweit der Versehrte nicht auf die entsprechenden Leistungen aus einer gesetzlichen Krankenversicherung Anspruch hat bzw. für ihn kein solcher Anspruch besteht .

Das heißt , daß der Versehrte grundsätzlich keinen Anspruch auf Unfallheilbehandlung hat , soweit er die in Betracht kommenden Leistungen aus der Krankenversicherung beanspruchen kann. Zweck dieser Vorleistungspflicht der Krankenversicherung ist es , Doppelleistungen (Krankenversicherung, Unfallversicherung) und Kostenabwälzungen zu vermeiden.

Der Versicherte kann nur Leistungen der Krankenversicherung, nicht aber solche der Unfallversicherung verlangen (außer die Unfallversicherung zieht die Behandlung an sich) . Der Versicherte kann unmittelbare Ansprüche an die Unfallversicherung stellen, wenn er nicht krankenversichert ist oder die Krankenversicherung keine entsprechende Leistung gewährt .

Der Verfassungsgerichtshof hat mit seinem Erkenntnis vom 10.10.1991 , G 208/90 , G 321/90 , u.a. zum Ausdruck gebracht , daß die Krankenversicherung im Verhältnis zur Unfallversicherung absolute Priorität habe bzw. daß die Unfallversicherung bei gleichwertigen Leistungen sekundär sei . Das bedeutet , daß dort , wo in der Krankenversicherung Selbstbehalte vorgesehen sind, diese entsprechend den für die Krankenversicherung maßgeblichen Bestimmungen auch bei Vorliegen eines Arbeitsunfalles (einer Berufskrankheit) einzuheben sind.

Ich bekenne mich zu dieser Rechtslage und beabsichtige nicht , eine Änderung in dem von Ihnen gewünschten Sinn vorzuschlagen.

Im übrigen wäre der administrative Mehraufwand für den Fall , daß die Träger der Krankenversicherung von ihren Vertragspartnern gesonderte Abrechnungen in j enen Fällen verlangen würden, in denen der Verdacht auf Vorliegen eines Arbeitsunfalles oder einer Berufskrankheit besteht , ungeheuer groß.

Hinsichtlich der Frage der Rückverrechnung verweise ich auf die beiliegende Stellungnahme der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter .

Zur Frage 13 :

Ergänzend zu den Ausführungen des Hauptverbandes , auf welche ich mir zu verweisen gestatte , stelle ich fest , daß das Impfwesen zu den Angelegenheiten des Gesundheitswesens zählt ,

die gemäß Abschnitt F des Teiles 2 der Anlage zu § 2 des Bundesministerengesetzes 1986, BGBl. Nr. 76, in der Fassung BGBl. Nr. 1105/1994, in den Zuständigkeitsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit und Konsumentenschutz fallen.

Die gesetzliche Krankenversicherung trifft in erster Linie Vorsorge für den Versicherungsfall der Krankheit. Besonders in den letzten Jahren war man aber bemüht, der Prävention

einen höheren Stellenwert im Rahmen des Leistungsspektrums der sozialen Krankenversicherung einzuräumen. Dies ist aber nur solange und insoweit möglich, als die dadurch entstehende finanzielle Belastung der Krankenversicherungsträger nicht zu einer Beeinträchtigung der von diesen in erster Linie wahrzunehmenden Aufgaben führt.

Zur Frage 14 :

Wie der Hauptverband auch meiner Auffassung nach zutreffend festhält, ist es Aufgabe der Länder für eine entsprechende Versorgung der Bevölkerung im Krankenanstaltenbereich Sorge zu tragen. Die auf diesem Gebiet bestehende - zum Teil nicht befriedigende - Situation ist seitens der gesetzlichen Krankenversicherung und auch durch mich als Bundesminister für Arbeit und Soziales nicht beeinflussbar.

Die von den anfragenden Abgeordneten genannte "Kuvertmedizin" ist rechtlich nicht zulässig. Ihr muß einerseits durch eine entsprechende Organisation auf dem Spitalssektor und andererseits durch hinreichende Kontrollen und Sanktionen der Boden entzogen werden.

Zur Frage 15 :

Zunächst verweise ich auf die Stellungnahmen des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger und der Wiener Gebietskrankenkasse. Besonders aus der Äußerung der Kasse geht eindeutig hervor, daß eine Benachteiligung der Versicherten durch die von ihr mit der Ärztekammer für Wien getroffene Vereinbarung auszuschließen ist. Ethische Bedenken bestehen daher aus meiner Sicht gegen eine derartige Regelung nicht. Auch aus rechtlicher Sicht erscheint diese Vorgangsweise nicht von vorneherein unzulässig. Bedenkt man weiters, daß es ohne steuernde Maßnahme auf dem Heilmittelsektor zu einer für die Versichertengemeinschaft nicht mehr verkraftbaren Kostenexplosion kommt, so stellt der von der Wiener Gebietskrankenkasse beschrittene Weg einen vertretbaren Versuch der Kostenreduktion ohne Beeinträchtigung der Interessen der Versicherten dar.

Meinem Ministerium ist die in Rede stehende Vereinbarung im Rahmen der Wahrnehmung der Aufsicht über die Versicherungsträger zur Kenntnis gelangt. Im Hinblick auf die oben festgehaltenen Überlegungen wurde sie sowohl als rechtlich als auch als ethisch unbedenklich qualifiziert.

Zur Frage 16 :

Wie die in letzter Zeit geführte politische Diskussion

zum Thema " Selbstbehalte" gezeigt hat , werden - auch von mir und meinem Ministerium - laufend Überlegungen hinsichtlich einer ausgewogenen Gestaltung des Leistungsrechtes der gesetzlichen Krankenversicherung angestellt . Sollte sich herausstellen, daß in diesem Bereich Korrekturen - in welcher Weise auch immer - notwendig sind, so werde ich eine Initiative zu deren Durchführung ergreifen.