

1848 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen des Nationalrates XX. GP

Bericht

des Ausschusses für Arbeit und Soziales

über den Antrag der Abgeordneten Dr. Brigitte Povysil und Genossen betreffend Heilmittel und Heilbehelfe – Versäumnisse im Bereich des Bundesministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales [(693/A(E))]

Die Abgeordneten Dr. Brigitte Povysil, Dr. Alois Pumberger und Genossen haben den gegenständlichen Entschließungsantrag am 25. Februar 1998 im Nationalrat eingebracht und wie folgt begründet:

“Die Antragsteller wiesen bereits am 29. Februar 1996 den Bundesminister für Arbeit und Soziales auf Insidergeschäfte eines Verwandten der seinerzeitigen Bundeskanzlergattin mit dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger auf dem Gebiet der Orthopädietechnik hin. Anstatt die ständig steigenden Ausgaben für Schuheinlagen zu Lasten der Beitrags- und Steuerzahler, aber auch der Selbstbehalt-Verpflichteten zu überprüfen, konterte der Bundesminister für Arbeit und Soziales mit dem Hinweis auf privatrechtliche Verträge zwischen den Anbietern und dem Hauptverband.

In einer Dringlichen Anfrage der FPÖ-Abgeordneten wurden dem Bundesminister für Arbeit und Soziales Fakten über das Zustandekommen dieser privatrechtlichen Verträge vorgeführt, die keine Zweifel an Insidergeschäften und wettbewerbsverzerrenden Absprachen offen ließen. Mit Antrag vom 13. Juni 1996 wurde der Rechnungshof mit der Durchführung einer Sonderprüfung der Gebarung der Träger der gesetzlichen Krankenversicherung im Bereich Heilmittel und Heilbehelfe beauftragt.

Der Rohbericht des Rechnungshofes vom 7. August 1997 bestätigte die von uns aufgezeigten Mißstände vollinhaltlich:

- a) **Seit dem Jahr 1959** regte der **Rechnungshof** an, die **Preise** der noch immer geltenden sogenannten ‚Reichsliste‘ **neu zu kalkulieren**. Im Jahr 1989 wies der Rechnungshof darauf hin, daß der **Aufwand für Heilbehelfe** und Hilfsmittel erheblich **stärker stieg als der gesamte Leistungsaufwand**, was auf die Abrechnung der Leistungen nach der völlig veralteten ‚Reichsliste‘ aus dem Jahr 1937 **zurückzuführen war**.
- b) Erst zirka **35 Jahre später**, nämlich im Jahr 1994, setzte der **Hauptverband** – wenn auch untaugliche – **Bemühungen**, der Empfehlung des Rechnungshofes aus dem Jahr 1959 zu entsprechen. Laut einem **Aktenvermerk** des Hauptverbandes vom **30. September 1994** wurde die **Ausschreibung eines Artikelkataloges**, aber nicht, wie es die Logik gebieten würde, vom Hauptverband bewerkstelligt, sondern es wurde diese der **ARGE-Orthopädie** unter der **Geschäftsführung** des damals noch in Ausbildung befindlichen **Dr. I.** (Schwiegersohn des Herrn R., Innungsmeister der Orthopädietechniker) **übertragen**. Diese **ARGE arbeitete** aber bereits **vor dieser Zeit, ohne offizielle Beauftragung**, aber im Einvernehmen mit dem Hauptverband, an der Ausschreibung eines Bandagen- und Orthesenkataloges.
- c) Im **Herbst 1994** konnte daher **Dr. I.** unter dem Namen der an seiner Privatadresse angesiedelten ARGE-Orthopädie einen **im Einvernehmen mit dem Hauptverband** produzierten **Katalog** den Zulieferfirmen **gegen** die vorherige Zahlung von **3 000 S anbieten**. Diese **Zahlung** war auf das auf ein **auf Dr. I.** lautendes **Konto** der ARGE einzuzahlen. **Die Firmen** wurden eingeladen, ihre **Produkte** zur Aufnahme in den Katalog **einzureichen**, wobei folgende Vorgangsweise vorgesehen war:

Nach **Einzahlung** von **3 000 S** erhalten die Unternehmen von der ARGE die Ausschreibungsunterlagen. Für **jedes** einzelne eingereichte **Produkt** wird ein **Unkostenbeitrag**

eingehoben, und zwar für die **ersten zehn** eingereichten Produkte ein Betrag von **je 5 000 S**, für die nächsten zehn Produkte von **je 4 000 S** und für alle **darüber** hinaus eingereichten Produkte **je 3 000 S**, zahlbar auf das Konto Dr. G. I.

Trotz massiver **Beschwerden von Unternehmungen** hinsichtlich der von Dr. I. bzw. der ARGE-Orthopädie außerordentlich **hohen** eingeforderten **Geldbeträge** unternahm der **Hauptverband** – laut Ausführungen des Rechnungshofes – dagegen nichts, vielmehr leitete der Hauptverband direkt an ihn gerichtete **Angebote** von Unternehmungen **an die ARGE weiter**.

- d) Nachdem am 28. März 1995 Dr. I. bekanntgab, daß die ARGE einen zirka 1 000 Seiten umfassenden Katalog erstellt hat, ersuchte der **Hauptverband** im **Artikelkatalog** jeweils **nur ein preislich** und funktionell **überprüftes Produkt anzuführen**, das zu SV-Tarifen an Versicherte abgegeben werden könne.

Diesem Ersuchen des Hauptverbandes wurde von der **ARGE** jedoch **nicht entsprochen**, sodaß der **Rechnungshof** sein Unverständnis ausdrückt, daß eine **ARGE** mit **unklarer Rechtsstellung**, mit **unklarer Vertretungsbefugnis** an einem umfassenden Katalog weiterarbeiten konnte. Dies auch, da die **Haftung** für die beträchtlichen Beträge, welche die Unternehmen für die Aufnahme in den Katalog bezahlen mußten, ebenso wie die **Frage des Urheberrechtes ungeklärt** war.

Dem **Rechnungshof** war es während der Prüfung trotz ständiger Kontaktnahme mit der ARGE **nicht möglich**, anhand der **Unterlagen** die **Rechtsform** der ARGE und den im **Außenverhältnis** rechtsverbindlichen **Vertreter zu ermitteln**. Denn die ARGE-Orthopädie wurde erst am 2. November 1995 als Verein gegründet.

- e) Dem Rechnungshof erschien es nicht vertretbar, daß der **Hauptverband** zumindest in Ostösterreich **de facto** eine **Monopolstellung der ARGE** zuließ und jene **Unternehmen Beiträge** für die Aufnahme von **Produkten** in den Katalog zahlen mußten, die bereits geprüft, **markt-gängig** und teilweise **über Jahre** hindurch angeboten wurden.

Angemerkt wurde vom Rechnungshof, daß die **im Vereinsvorstand** der **ARGE** vertretenen Unternehmungen (J. R. und S. Ges. m. b. H.) von ihnen vertriebene Produkte preislich **so anbieten** konnten, daß diese zu den von den **Sozialversicherungsträgern zu bezahlenden Produkten gehörten** (Ja-Produkte). Denn durch die Einführung eines Preisbandes konnten nur jene Produkte, die höchstens 10% teurer waren als das jeweils billigste, direkt mit dem Krankenversicherungsträger abgerechnet werden. Alle **übrigen Produkte** (Nein-Produkte) wurden durch einen Zuschlag verteuert und mußten **vom Patienten** zunächst **zur Gänze vorfinanziert** werden. Eine Kostenerstattung muß anschließend beim Sozialversicherungsträger beantragt werden.

- f) Diverse **Sozialversicherungsträger äußerten** – wie der Rechnungshof ausführt – gegen die Vorgangsweise des Hauptverbandes **massive Kritik**, wie zB
- **schwerwiegende rechtliche Bedenken** gegen den Vertragstext,
 - Aushöhlung des Sachleistungsprinzips,
 - **zur Gänze Vorfinanzierung der Kosten** für den Heilbehelf durch den Versicherten,
 - **kein Anspruch auf Kostenerstattung** für den Patienten bei einer Inanspruchnahme **eines Behelfs, der nicht tarifiert ist**,
 - Verdoppelung der einzelnen Tarifpositionen im Zuge der Neuregelung der Einlagentarife und daher **Verdoppelung des bisherigen Aufwandes** (zB Aufwandserhöhung von 80% bei Orthopädieschuhmachern),
 - Vorlage eines Vertrages, von dem lediglich ein Drittel zur Begutachtung übermittelt wurde,
 - **übermäßige Zentralisierung**,
 - **Ausschluß der Direktverrechnung** und der Kostenerstattung bei nicht gelisteten Produkten als unsozial und wenig versichertenfreundlich,
 - **Befürchtung**, daß alleine in Vorarlberg der vom Hauptverband ausgehandelte Gesamtvertrag einen **Mehraufwand** von zumindest 4 Millionen Schilling **pro Jahr** bedeutet.

- g) Der Rechnungshof selbst zeigte wenig Verständnis, daß der **Hauptverband** die diversen Sozialversicherungsträger nicht stärker bei der Preisfindung eingebunden hat. Dieser hätte auch anstelle der ARGE-Orthopädie die Preisangebote der Artikel einholen müssen. Von ihm wäre auch **zu überprüfen** gewesen, ob die **Angebotspreise auch kostengünstig sind**. Aufgefallen ist auch, daß **manche** gängige – zu hohen Stückzahlen verkaufte – **Heilbehelfe** mit **stark gestiegenen Preisen in den Katalog** aufgenommen wurden.

Dies führt dazu, daß zB allein **in Wien** bei den **neu tarifierten** Produkten für die Bandagisten ein **Mehrertrag von 3,3 Millionen Schilling** pro Jahr erzielt wird, der fast **ausschließlich von den Patienten zu bezahlen** ist. In Oberösterreich wird allein bei vier Artikeln den Bandagisten durch die neuen Tarife ein Mehrertrag von rund 1 Millionen Schilling bleiben.

Die **Neuregelung** der Tarife hat zwar den **Sozialversicherungsträgern** eine **Ersparnis** gebracht, den **Bandagisten höhere Erlöse** gesichert, dies aber **alles zu Lasten der Versicherten**. Der Rechnungshof weist daher darauf hin, daß der Hauptverband derartige Verteuerungen zu Lasten der Patienten nicht zulassen hätte dürfen.

Trotz dieser massiven **Kritik** ließ der **Hauptverband** den **Gesamtvertragstext** nahezu unverändert **ab 1. April 1997 in Kraft treten**. Dies anscheinend deshalb, da im Falle der **Nichtinkraftsetzung** des Gesamtkataloges den einreichenden **Firmen** die **Beiträge zur Gänze rückerstattet** hätten werden müssen.

Nummehr wurde der **Vertrag mit Ende Juni 1998** auf Grund unklarer Rechtsgestaltung und unterschiedlichster Interpretation **aufgekündigt**, sodaß ab **1. Juli 1998** den **Patienten** ein **vertragsloser Zustand** droht, und diese daher Heilbehelfe zur Gänze vorfinanzieren müßten.

In diesem Zusammenhang ist **bezeichnend**, daß der **Herausgeber** des Gesamtkataloges Dr. G. I. (nicht die ARGE-Orthopädie) **im Vorwort** ‚dem **Motor**‘ dieses Projektes, Berufsgruppenobmann Komm.-Rat **R.**, Herrn Bundesinnungsmeisterstellvertreter **G.** und Herrn **L.**, für ihre Mitarbeit **dankte**.

- h) Als Ergebnis der Prüfung **fordert** der **Rechnungshof** den **Hauptverband** eindringlich auf, die **Preise und Angebote** in Hinkunft nicht mehr über die ARGE-Orthopädie, sondern **selbst einzuholen**, da dieser es für nicht statthaft erachtet, dies einer außenstehenden und von Eigeninteresse geprägten ARGE zu überlassen.
- Im Hinblick auf die schwerwiegenden Mißstände muß **die Frage** aufgeworfen werden, **welche Interessen** der **Hauptverband** vertrat, waren dies Cliquen oder parteipolitische Interessen. Denn Patienten und Interessen einzelner Sozialversicherungsträger hat der Hauptverband sicherlich nicht wahrgenommen. **Warum** der **Hauptverband** ein **in Deutschland** seit Jahren **bestehendes** analoges und von Spitzenverbänden der Krankenkassen erarbeitetes **Verzeichnis** nicht zumindest als Ausschreibungsunterlage **verwendet hat**, bleibt jedenfalls ungeklärt.
- i) Daß der **Hauptverband** bzw. einige geprüfte Stellen **einiges zu verbergen** haben, läßt sich auch daraus ableiten, daß **bis dato trotz** mehrmaliger **Urgenzen** – wie aus einem Schreiben des **Präsidenten des Rechnungshofes** vom 27. Jänner 1998 (siehe Beilage) hervorgeht – **keine Stellungnahme** gegenüber dem Rechnungshof **abgegeben** haben, **obwohl** bereits Anfang **August 1997** das **Prüfungsergebnis** den **überprüften Stellen** sowie dem **Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales** zur Abgabe von Stellungnahmen **übermittelt worden ist**.
- j) Dies hat **ermöglicht**, daß mit der **ARGE-Orthopädie** auffällig **verflochtene Firmen** bzw. Personen – wie nachstehende Ausführungen zeigen – weiter ihr **Unwesen treiben** können:
- So hat die im **Vereinsvorstand** der **ARGE-Orthopädie** vertretene Firma **S. Ges. m. b. H.** (Gesellschafter ua. J. R., Mag. K., G. L.) vor kurzem einen **Franchising- und Kooperationsvertrag** ausgearbeitet, der darauf abzielt, in Österreich ein Preis- und Produktkartell **herzustellen**. Auf **Seite 6** des beiliegenden Vertrages wird ua. ausgeführt, daß **‚es dem Franchisenehmer untersagt ist, Waren von dritter Seite zu beziehen‘**. Es sei denn, daß ua. auf Grund **‚ärztlicher Verschreibungen an einzelne Kunden zwingend ein anderes Produkt abzugeben ist‘**. Im letzteren Fall ist der Franchisenehmer aber verpflichtet, **‚im Rahmen seiner Möglichkeiten darauf hinzuwirken, daß derartige Lieferhindernisse für S.-Produkte beseitigt werden!‘**
 - So haben gerade die in der ARGE-Orthopädie verflochtenen **Firmen** bzw. Personen die **Möglichkeit genutzt**, auf Kosten einer besseren Betreuung der Versicherten und auf Kosten von qualifizierten Arbeitsplätzen ein **Monopol** weiter **auszubauen**, da der **Hauptverband** durch den Gesamtvertrag **es zuließ, daß jene Bestimmung, wonach für je zwei Filialen ein Meister und ein Geselle zur Verfügung stehen müssen, entfallen ist**.
 - Der in der S.-Ges. m. b. H. und somit auch in der ARGE-Orthopädie agierende G. L. (ua. ehemaliger Innungsmeister für Bandagisten) konnte so in einem **Schreiben vom 14. September 1997** an Herrn Komm.-Rat J. R. darauf hinweisen, daß **‚viele Produkte da sind, die niemand kennt‘ ... ‚vermutlich sind viele dieser Produkte sehr billig, und jedes ist geeignet, unsere kostendeckenden Preise kaputt zu machen‘ ... ‚ich glaube, wir sind auf einem schlechten Weg‘ ... ‚und dies alles ohne Bezahlung‘ ... ‚ich hätte eine Idee‘ ... ‚der Einreicher muß ein Gutachten vorlegen, erstellt von einem gerichtlich beeideten Gutachter‘ ... ‚außerdem müßte der Einreicher für die Gutachten zahlen‘ ... ‚die BI (Bundesinnung) sollte festlegen, welche Kriterien der gerichtlich beeidete Sachverständige zu erfüllen hat‘ ... ‚mindestens zehnjährige Tätigkeit als Selbständiger im österreichischen Markt‘ ... ‚derzeit gibt es nicht viele Sachverständige in Österreich‘ ... ‚Du brauchst nur Deinem Anwalt den Auftrag geben, er soll Dich beim BG Graz als SV eintragen lassen.‘ ... ‚wäre**

es ein gutes Zusatzeinkommen – nicht für die Firma, aber für den Chef als Sachverständigen‘ ... ,die große Prüfungskommission im Hauptverband könnte, so wie im Medizinproduktegesetz vorgesehen, zu einer Ethikkommission werden, und die könnten sie sich dann alleine ohne Bundesinnung machen‘.

- So konnte zur **Absicherung ihrer Interessen** in einer Landeshauptstadt eine Firma **gegründet** werden, der ua. der ehemalige Innungsmeister **als Mehrheitseigentümer** sowie Herr G. (ehemals Bediensteter der Fa. R. KG, gewerberechtlicher Geschäftsführer der Fa. S.-Ges. m. b. H. sowie Kassier der ARGE-Orthopädie) und Verwandte des Herrn R. und auch Geschäftsführer Herr Sch. (bis Jänner 1998 Prokurist der S.-Ges. m. b. H.) **angehören**, welche **im Besitz von Kassenverträgen** ist. Eine **Untersagung** der Zuerkennung von Kassenverträgen an diese Firma ist **nicht erfolgt**, da nach wie vor J. R. die Funktion **des Innungsmeisters** ausübt. Dies, **obwohl** dieser seine **Firma R. KG** im November 1997 auf Grund finanzieller Schwierigkeiten **abgeben mußte**.
- So konnte die **Wirtschaftskammer Österreich** in der dem **Schreiben vom 2. Dezember 1997** als Beilage angeschlossenen gemeinsamen Interpretation zum Gesamtkatalog **ausführen**, daß:
 1. **die im Artikelkatalog aufscheinenden Indikationen grundsätzlich bindend sind,**
 2. **die vom Arzt festgestellte Diagnose bindend, ein vom Arzt angegebenes Produkt hingegen nicht bindend – die Produktauswahl obliegt der Vertragsfirma – ist,**
 3. **die einseitige Korrektur eines verordneten Produktes auf ein billigeres Produkt durch Kassen ist ohne Einvernehmen mit der Fachfirma nicht gestattet und hat zu unterbleiben.**
- So wurde offenkundig auf Grund der durch den neuen Gesamtkatalog entstandenen Aufwendungen **Ende 1997 die dritte Zusatzvereinbarung** zum Bandagistenvertrag **gekündigt**, sodaß **nunmehr Patienten**, die auf Grund eines äußerst bemitleidenswerten Leidens ua. **Brustprothesen**, elastische Binden benötigen, diese **Artikel** zuerst **voll bezahlen** und **dann als Bittsteller** bei der entsprechenden Sozialversicherungsanstalt um **Kostenrückerstattung ansuchen** müssen, wobei ihnen nur mehr 80% des Tarifs rückerstattet werden.
- So wurde eine **Ausschreibung** der **Gebietskrankenkasse S.** für einen Depotvertrag für Rehabprodukte (Rollstühle, Krankenbette, Toilettenlifte usw.) vom Herbst 1997 **aufgehoben** und der bis Ende Februar 1998 mit der Fa. L. befristete **Vertrag verlängert**.

Auf diesen, die FPÖ-Sachverhaltsdarstellung bestätigenden Rohbericht des Rechnungshofes war weder das Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales noch der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger fähig oder willens, zwischen August 1997 und Februar 1998 eine Stellungnahme abzugeben, obwohl folgende zusammengefaßte Kritikpunkte vorliegen:

- **warum der Hauptverband seit Jahren ein in Deutschland bestehendes Verzeichnis nicht als Muster verwendet hat,**
- **ARGE mit unklarer Rechtsstellung, mit unklarer Vertretungsbefugnis** hat an einem umfassenden Katalog gearbeitet,
- **Hauptverband** hat diverse Sozialversicherungsträger nicht stärker in die Preisfindung eingebunden,
- **Haftung** für beträchtliche Beträge ungelöst,
- **die Frage des Urheberrechtes ist ungeklärt,**
- **es war nicht möglich, Unterlagen über die Rechtsform der ARGE und den im Außenverhältnis rechtsverbindlichen Vertreter bis 1995 zu ermitteln,**
- der Hauptverband ließ in Ostösterreich **de facto** eine **Monopolstellung der ARGE zu,**
- **jene Unternehmen mußten Beiträge von Produkten zahlen, die bereits marktgängig und über Jahre hindurch angeboten wurden,**
- **schwerwiegende rechtliche Bedenken** gegen den Vertragstext,
- Vorlage eines Vertrages, von dem lediglich ein Drittel zur Begutachtung übermittelt wurde,
- **übermäßige Zentralisierung,**
- Aushöhlung des Sachleistungsprinzips,
- **manche Heilbehelfe mit stark gestiegenen Preisen in den Katalog** aufgenommen,
- Verdoppelung der einzelnen Tarifpositionen im Zuge der Neuregelung der Einlagentarife und daher **Verdoppelung des bisherigen Aufwandes** (zB Aufwandserhöhung von 80% bei Orthopädienschuhmachern),
- **Angebotspreise teilweise nicht kostengünstig,**
- **Befürchtung**, daß alleine in Vorarlberg der vom Hauptverband ausgehandelte Gesamtvertrag einen **Mehraufwand** von zumindest 4 Millionen Schilling **pro Jahr** bedeutet,

- **in Wien neu tarifierten** Produkten **Bandagisten ein Mehrertrag von 3,3 Millionen Schilling** pro Jahr – fast ausschließlich von den **Patienten zu bezahlen,**
- **zur Gänze Vorfinanzierung der Kosten** für Heilbehelfe durch den Versicherten bei sogenannten ‚Nein‘-Produkten,
- **kein Anspruch auf Kostenerstattung** für den Patienten bei einer Inanspruchnahme **eines Behelfs, der nicht tarifiert ist,**
- **Ausschluß der Direktverrechnung** und der Kostenerstattung bei nicht gelisteten Produkten als unsozial und wenig versichertenfreundlich.

Die Berichterstattung an den Nationalrat wurde also so lange verzögert, bis der provisorisch verlängerte Vertrag zwischen Hauptverband und Anbietern auslief.

Diese Vorgangsweise ist nicht geeignet, die in diesem Bereich herrschenden korruptionsverdächtigen Mißstände abzustellen.”

Der Ausschuß für Arbeit und Soziales hat den Antrag 693/A(E) in seiner Sitzung am 12. Mai 1999 in Verhandlung genommen.

Berichterstatter im Ausschuß war der Abgeordnete Mag. Herbert **Haupt**.

An der Debatte beteiligten sich die Abgeordneten Theresia **Haidlmayr**, Mag. Herbert **Haupt**, Karl **Donabauer**, Dr. Volker **Kier** sowie die Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales Eleonora **Hostasch**.

Bei der Abstimmung fand der gegenständliche Entschließungsantrag keine Mehrheit.

Als Ergebnis seiner Beratung stellt der Ausschuß für Arbeit und Soziales somit den **Antrag**, der Nationalrat wolle diesen Bericht zur Kenntnis nehmen.

Wien, 1999 05 12

Dr. Elisabeth Pittermann

Berichterstatlerin

Annemarie Reitsamer

Obfrau