

700/J

DRINGLICHE ANFRAGE

der Abgeordneten Dr. Pumberger und Kollegen
an den Bundesminister für Arbeit und Soziales
betreffend "kranke" Kassen

Die Gebarung der von SPÖ- und ÖVP-nahen Sozialpartner 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 berechnigte 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	1.784	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	+ 928
GKK Burgenland	203	228	+ 25	+ 12,3

Hauptverband	199	227	+ 28	+ 14,1'
Allgem. Unfallversicherung	3.946	14.502	+ 556	+ 14,1
GKK Kärnten	518	602	+ 84	+16,2
GKK Oberösterreich	1.732	1.913	+ 281	+16,2
SV öffentl. Bedienstete	1.141	1.381	+ 240	+ 21,0
SV Notare	4	5	+ 1	+ 25,0
GKK Vorarlberg	27'-)	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 Orthopädieschuhmacher Gesamttarifverträge ausgehandelt. Obwohl die Verhandlungen für Arzneimittel geringfügige Kostensenkungen nach sich zogen, räumt der Hauptverband der Bundesinnung für Orthopädieschuhmacher 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.

Soferne 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 5 1 1,20 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.

In der vorstehenden Darstellung werden unseriöse Praktiken und immens überhöhte Preise für Heilbehelfe aufgezeigt. Obwohl der Bundesminister für Arbeit und Soziales bereits mit Anfrage Nr. 238/J vom 29.2.1996 auf diese gravierenden Mißstände zu Lasten der Beitragszahler und Patienten aufmerksam gemacht wurde, zog es der Bundesminister für Arbeit und Soziales vor, in seiner Beantwortung auf seine Unkenntnis und Unzuständigkeit im Einzelfall zu verweisen, anstatt unseriöse Absprachen und Begünstigungen abzustellen.

Allein die Auslotung dieses Einsparungspotentials wäre eine weit lohnendere Aufgabe für die Aufsichtsbehörde als das Ersinnen neuer Belastungen für die Beitrags- und Steuerzahler.

Der Bundesminister für Arbeit und Soziales hat es bisher unterlassen, seinen gesetzlichen Auftrag zur Ausübung der Aufsicht über die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung und den Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, wie er sich aus §§ 448 ff ASVG ergibt, wahrzunehmen. **Eine** entsprechende aktive Ausübung des Aufsichtsrechtes hätte den besorgniserregenden finanziellen Zustand insbesondere der Gebietskrankenkassen längst zum Anlaß nehmen müssen, die offenkundige Verschwendung und den leichtfertigen Umgang mit dem Geld der Beitragszahler abzustellen und den von den sogenannten Sozialpartner in seltener und seltsamer Einigkeit geschätzten Bereich zur Ordnung zu rufen.

Die vorstehenden Ausführungen zeigen, daß seitens des Bundesministers für Arbeit und Soziales ein dringender Handlungsbedarf besteht.

Die unterfertigten Abgeordneten richten daher an den Bundesminister für Arbeit und Soziales nachstehende

DRINGLICHE ANFRAGE

1. Wie hoch war das Defizit der einzelnen Träger der gesetzlichen Krankenversicherung im Jahr 1995?
2. Wie hoch wird das Defizit der einzelnen Träger der gesetzlichen Krankenversicherung voraussichtlich im Jahre 1996 sein?
3. Welche zusätzlichen finanziellen Belastungen werden den Krankenversicherungsträgern durch den Wegfall der unechten Umsatzsteuerbefreiung erwachsen und welche Maßnahmen werden Sie treffen, um negative Auswirkungen dieser Mehrbelastungen zu verhindern?

4. Was sind die wesentlichen ausgabenseitigen Ursachen für die besorgniserregende Entwicklung der Gebarung der Krankenversicherungsträger?
5. Welche Maßnahmen beabsichtigen Sie zur Sanierung der Gebarung der Krankenversicherungsträger im einzelnen zu treffen?
6. Planen Sie eine Erhöhung der Krankenversicherungsbeiträge?
Wenn ja, in welchem Ausmaß?
7. Planen Sie eine Belastung des Steuerzahlers zur Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung? Wenn ja, in welchem Ausmaß und welche Steuern sollen davon betroffen werden?
Wenn ja, auf Grund welcher Überlegungen rechtfertigen Sie die Heranziehung von Steuergeldern zur Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherungen?
8. Welche Leistungskürzungen planen Sie im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung?
9. Auf Grund welcher Überlegungen rechtfertigen Sie die tatsächliche Verkürzung der Dauer des Krankengeldbezuges?
10. Planen Sie die Einführung weiterer Selbstbehalte in der gesetzlichen Krankenversicherung?
Wenn ja, in welchen Bereichen und in welchem Ausmaß?
Wenn ja, auf Grund welcher Überlegungen rechtfertigen Sie die Einführung von Selbsthalten, die naturgemäß Bezieher niedriger Einkommen überproportional treffen?
11. Planen Sie eine weitere Erhöhung der gegenwärtigen Rezeptgebühr von S 35,- ?
Wenn ja, in welchem Ausmaß?
Wenn ja, auf Grund welcher Überlegungen rechtfertigen Sie eine Erhöhung der Rezeptgebühr, die naturgemäß Bezieher niedriger Einkommen überproportional trifft?
12. Welche sonstigen Vorstellungen haben Sie bezüglich einer Sanierung der betroffenen Gebietskrankenkassen?
13. Werden Sie Maßnahmen setzen, die eine Verminderung der Zahl der Bediensteten und des Verwaltungsaufwandes der Krankenkassenversicherungsträger bewirken werden? Wenn ja, welche konkreten Maßnahmen werden Sie setzen?
14. Haben Sie geprüft, ob eine Zusammenlegung von Sozialversicherungsträgern zu Kosteneinsparungen führen kann? Wenn ja, wie lautet das Ergebnis der Prüfung im einzelnen?

Wenn nein, warum nicht?

15. Haben Sie seit Ihrem Amtsantritt vor nunmehr 15 Monaten von Ihrem Aufsichtsrecht gegenüber den Krankenversicherungsträgern jemals Gebrauch gemacht?

Wenn ja, aus welchem Anlaß und in welcher Weise?

Wenn nein, warum nicht?

16. Planen Sie Änderungen hinsichtlich des Aufsichtsrechtes gegenüber den Sozialversicherungsträgern?

Wenn ja, planen Sie Änderungen bezüglich der konkreten Anwendung oder legislative Maßnahmen und um welche Maßnahmen handelt es sich dabei im einzelnen?

17. Welche Gesamttarifverträge wurden seitens der Krankenversicherungsträger bzw. des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger in den letzten 5 Jahren im Zusammenhang mit Heilmitteln und Heilbehelfen abgeschlossen?

18. Wer waren die jeweiligen Vertragspartner der Krankenversicherungsträger bzw. des Hauptverbandes?

19. Wer hat seitens der Krankenversicherungsträger bzw. des Hauptverbandes die jeweiligen Gesamttarifverträge abgeschlossen?

20. Wer war seitens des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales mit den Verträgen und in welcher Funktion befaßt?

21. Welche der abgeschlossenen Gesamttarifverträge wurden seitens des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales in Ausübung des Aufsichtsrechtes ohne Beanstandung genehmigt und welche aus welchen Gründen nicht?

22. Haben die Krankenversicherungsträger bzw. der Hauptverband die Beanstandungen in jedem Fall beachtet?

Wenn ja, inwieweit?

Wenn nein, in welchen Fällen und warum nicht?

23. Warum haben Sie in Ausübung Ihrer Aufsichtspflicht über die gesetzliche Krankenversicherung niemals bemängelt, daß bei einzelnen Firmen aufgrund eines überhöhten Tarifs mancher Produkte vom Patienten ein höherer Selbstbehalt verlangt wird, als der Abgabepreis nach der Apothekertaxe ausmacht?

24. Warum haben Sie in Ausübung Ihrer Aufsichtspflicht über die gesetzliche Krankenversicherung niemals bemängelt, daß für manche Produkte einzelner Firmen zu Lasten der Beitrags- und Steuerzahler Handelsspannen bis zu 1000 % akzeptiert werden?
25. Ist Ihnen die ARGE Orthopädie bekannt?
Wenn ja, aus welchen Personen, Firmen bzw.. Organisationen setzt sich die ARGE Orthopädie zusammen?
26. Mit welchen Aufgaben ist die ARGE Orthopädie seitens des Hauptverbandes betraut worden?
27. Seit wann ist Ihnen bekannt, daß der Hauptverband einen neuen Gesamttarif ausarbeitet?
Welcher Einrichtungen, welcher Firmen bzw. Organisationen bedient er sich hierbei?
28. Wie beurteilen Sie als Aufsichtsorgan das Auftreten der ARGE Orthopädie als Verhandlungspartner des Hauptverbandes im Hinblick auf die gegebene Personen- und Firmenverflechtung vor allem aus Sicht des freien Wettbewerbes der Anbieter und unvereinbarer Tätigkeiten?
29. Haben der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger sowie die Gebietskrankenkassen dem Forschungsinstitut für Orthopädietechnik Aufträge erteilt? Wenn ja, welche konkreten Aufträge wurden erteilt und welche Kosten sind daraus erwachsen?
30. Wie hoch beziffern Sie den für die Patienten, Beitragszahler, Steuerzahler sowie die Krankenkassen durch überhöhte Tarife entstandenen Schaden in den letzten fünf Jahren?
31. In welcher Weise werden Sie im Rahmen Ihres Aufsichtsrechtes dafür sorgen, daß in allen Bereichen überhöhte Tarife abgesenkt, die Qualität sichergestellt und Insidergeschäfte bzw. wettbewerbsverzerrende und der **freien** Marktwirtschaft widersprechende Verhältnisse abgestellt werden?

In formeller Hinsicht wird ersucht, diese Anfrage im Sinne des § 93 Abs. 4 GOG-NR zum frühestmöglichen Zeitpunkt dringlich zu beantworten.