

28/AB XXI.GP

Beantwortung

der Anfrage der Abgeordneten Mag. Trattner, Dr. Riess - Passer und Kollegen
an die Frau Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales,
betreffend Hilfsmittelversorgung im Bundesland Tirol (Nr. 68/J).

In Beantwortung der gegenständlichen parlamentarischen Anfrage ,verweise ich vorweg auf die beiliegende Kopie der in diesem Zusammenhang von der Tiroler Gebietskrankenkasse eingeholten Stellungnahme und halte darüber hinaus zu den einzelnen Fragen dieser Anfrage Folgendes fest:

Zu den Fragen 1 und 2:

Ich sehe keinen Anlass, an den Angaben der Tiroler Gebietskrankenkasse zu zweifeln, wonach ihre Vorgangsweise in diesem Zusammenhang korrekt bzw. rechtskonform war und halte daher weitere Bemerkungen zu diesen Fragen nicht für erforderlich.

Zur Frage 3:

Nach Auskunft des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger lässt sich die Vorgangsweise der (übrigen) Krankenversicherungsträger so zusammenfassen, dass alle Kassen, die nach einer Ausschreibung befristete Verträge über die Versorgung mit bestimmten Hilfsmitteln abgeschlossen haben, nach Ablauf des Vertrages eine neuerliche Ausschreibung durchführen. Bei

unbefristeten Verträgen werden regelmäßig Verhandlungen über Tarifierpassungen durchgeführt.

Zu den Fragen 4 und 5:

Angesichts der von der Tiroler Gebietskrankenkasse zu diesen Fragen (aber auch in den einleitenden Ausführungen ihrer Stellungnahme zu dieser parlamentarischen Anfrage) erstatteten Ausführungen kann ich die hier von den anfragestellenden Abgeordneten in den Raum gestellte Problematik nicht erkennen.

Zur Frage 6:

Den Ausführungen der Tiroler Gebietskrankenkasse zu dieser Frage ist meinerseits nichts hinzuzufügen.

Zur Frage 7:

Wie ich bereits in Beantwortung der Fragen 1 und 2 dieser parlamentarischen Anfrage festgehalten habe, sehe ich keinen Grund, an der Rechtskonformität der Vorgangsweise der Tiroler Gebietskrankenkasse im gegebenen Zusammenhang zu zweifeln. Darüber hinaus sehe ich aber auch keinen Grund zur Annahme, dass die Tiroler Gebietskrankenkasse das Gebot der Rechtskonformität bei künftigen Fällen von Auftragsvergaben in Frage stellen wird bzw. will. Damit erübrigt sich aber auch die Beantwortung der Frage hinsichtlich der Notwendigkeit auf ein Einwirken meinerseits auf diese Gebietskrankenkasse in dieser Hinsicht.

Bundesministerium
für Arbeit, Gesundheit und Soziales
Stubenring 1
1010 Wien

**Hilfsmittelversorgung;
Parlamentarische Anfrage der Abgeordneten
Mag. Trattner, Dr. Riess - Passer und Kollegen**

Sehr geehrte Damen und Herren,

wenn in der Anfrage der oben genannten Abgeordneten von der Hilfsmittelversorgung die Rede ist, so ist dies dahingehend zu relativieren, als es beim „Runden Tisch“ vom 18.5.1999 ausschließlich um Rollstühle ging, nicht aber um alle anderen notwendigen Hilfsmittel.

Die Kasse hat schon vor vielen Jahren, insbesondere im Interesse der Versicherten, gemeinsam mit dem Amt der Tiroler Landesregierung und dem Bundessozialamt einen sogenannten Hilfsmittelausschuss gegründet, der zweiwöchentlich tagt. Mit diesem Hilfsmittelausschuss soll gewährleistet werden, dass Anträge der Versicherten auf Versorgung sofort auch dann behandelt werden, wenn sie nicht beim zuständigen Träger eingebracht werden. Außerdem soll damit sichergestellt werden, dass der Versicherte mit dem weiteren Verfahrensablauf unabhängig von der Zuständigkeit nicht mehr belastet wird bis zur Verfügungstellung des Rollstuhls. Das gesamte Handling erfolgt im Interesse des Betroffenen über den Hilfsmittelausschuss. Diese Einrichtung hat sich in der Praxis so bewährt, dass sie zwischenzeitlich auch von anderen Krankenversicherungsträgern übernommen worden ist.

Um die damals davongaloppierenden Kosten im Bereich der Rollstuhlversorgung in den Griff zu bekommen, wurde im Interesse aller hilfsmittelausschussbeteiligten Träger beschlossen, Rollstühle nicht mehr wie bisher dem Versicherten ins Eigentum zu übertragen, sondern diese selbst anzukaufen, dem Versicherten zur Verfügung zu stellen - dies erfolgt oft nur für wenige Wochen und sie nach Wegfall des Bedarfes in ein Depot zurückzunehmen, dort zu warten und dann bei Bedarf wieder an einen anderen Versicherten abzugeben.

Hinsichtlich des Ankaufes, der Instandsetzung und Depotversorgung von Rollstühlen wurde im Jahre 1993 in Anlehnung an andere Krankenversicherungsträger eine Ausschreibung vorgenommen. Aufgrund dieser Ausschreibung hat der F.O.B. Verein zur Förderung der Bandagisten und Orthopädietechniker Österreichs der Kasse mitgeteilt, dass die Ausschreibung der Ö - Norm A 2050 widerspreche, sittenwidrig sei und Schadensersatzforderungen vorbehalten würden. Obwohl die Ausschreibung im Rahmen der anderen Krankenversicherungsträger vorgenommen wurde und von diesen in der Folge auch problemlos abgewickelt wurde, war der Einwand der F.O.B. Verein zur Förderung der Bandagisten und Orthopädietechniker Österreichs insofern nicht ganz unbeachtlich, als insbesondere bei der Rollstuhlversorgung (Anschaffung und Instandsetzung) jeweils auf den individuellen Zustand des Versicherten Rücksicht zu nehmen und damit eine allgemeine Ausschreibung kaum durchführbar ist.

Die Kasse hat aus diesem Grunde rechtlich zulässig die Ausschreibung zurückgenommen und ist mit der Landesinnung Tirol der Bandagisten und Orthopädietechniker in Verbindung getreten. Mit dieser wurde ursprünglich vereinbart, dass sich die Bandagisten und Orthopädietechniker in zwei Gruppen zusammenschließen würden und mit jeder ein Vertrag abgeschlossen werden sollte. Bevor dies zu Stande kam, kam es zu einem Wechsel in der Person des Landesinnungsobmannes, der nunmehr Verträge mit allen einzelnen Bandagisten und Orthopädietechnikern wollte. Aus administrativen Gründen war dies nicht durchführbar, weshalb eine freihändige Vergabe vorgenommen wurde.

Dabei ist festzuhalten, dass sich die rechtlich zulässige freihändige Vergabe ausschließlich auf Standardrollstühle, auf die Instandsetzung und die Depotverwaltung für die zurückgegebenen Rollstühle beschränkte. Mit der Firma Orthopädika kam der billigste Anbieter zum Zug.

Aus der Anfrage kommt zum Ausdruck, es gebe ein Monopol in der Hilfsmittelversorgung durch die Firma Orthopädika. Das ist nicht so. Der Vertrag mit der Firma Orthopädika bezieht sich ausschließlich auf Standardrollstühle, die Instandsetzung der im Eigentum der Kasse stehenden Rollstühle und die Depotverwaltung. Jeder Antrag, der nicht einen Standardrollstuhl sondern einen individuell gestalteten Rollstuhl betrifft, wird vom Hilfsmittelausschuss freihändig vergeben an den Bestbieter. Damit kommen auch alle anderen Anbieter zum Zug, soweit sie preislich günstiger liegen. Insgesamt fallen vom Gesamtvolumen aller angekauften Rollstühle (Standardversorgung und individuelle Versorgung) auf die Firma Orthopädika ca. 15 %. Von einem Monopol kann daher keineswegs die Rede sein, wenn 85 % auf andere Anbieter entfallen.

Richtig ist allerdings, dass nach dem Ankauf des Rollstuhles, von welcher Firma auch immer, dieser (auch aufgrund einer Absprache mit dem Amt der Tiroler Landesregierung und dem Bundessozialamt) ins Eigentum der Tiroler Gebietskrankenkasse und nach Rückgabe durch den Versicherten in die Depotverwaltung der Firma Orthopädika übergeht. Diese repariert gegebenenfalls den Stuhl und wartet ihn entsprechend bis zur Neuabgabe.

Zu den einzelnen Fragen:

Zu 1.

Eine öffentliche Ausschreibung ist im Rahmen des Auftragsumfanges nicht zwingend vorgeschrieben. Hinsichtlich der "verfrühten" Verlängerung ist darauf hinzuweisen, dass der Vertrag mit der Firma Orthopädika mit 31. Mai 1998 befristet war. Die kurz zuvor durchge-

führte Einschau des Rechnungshofes hinsichtlich der Depotverwaltung und der vertraglichen Tarife für Standardrollstühle hat zu einer positiven Reaktion desselben geführt. Da es der Kasse gelungen ist, mit der Firma Orthopädika trotz der bis 31. Mai 1998 festgelegten Tarife bereits ab 1. Jän. 1998 niedrigere Tarife und im Hinblick auf die anderen Anbieter Besttarife festzulegen, wurde der Vertrag einvernehmlich ab 1. Jän. 1998 auf die niedrigeren Tarife geändert und gleichzeitig verlängert. Die "verfrühte" Verlängerung hat daher zu Einsparungen geführt und war damit begründet.

Zu 2.

Nach Ansicht der Kasse ist ihre Vorgangsweise rechtlich gedeckt.

Zu 2a.

Nachdem die Kasse in rechtskonformer Weise vorgegangen ist, sind rechtliche Schritte gegen sie nicht möglich.

Zu 3.

Diese Frage kann von der Kasse nicht beantwortet werden.

Zu 4.

Die an Versicherte abgegebenen Rollstühle stehen aufgrund der Vereinbarung mit dem Amt der Tiroler Landesregierung und dem Bundessozialamt im Eigentum der Kasse. Diese hat in rechtlich zulässiger Weise einen Vertrag mit der kostengünstigsten Firma abgeschlossen. Selbstverständlich steht es dem Versicherten frei, den Rollstuhl auch bei einem Bandagisten seiner Wahl reparieren zu lassen. Allerdings gebührt ihm dann nur der Kostenersatz in der Höhe des Vertragstarifes der Kasse. In diesem Zusammenhang ist auch festzustellen, dass die Rollstühle keineswegs nach Telfs zur Reparatur gebracht werden müssen, sondern dass die Abholung und Zustellung des Rollstuhles beim Versicherten im Tarif inkludiert ist. Um auch über das Wochenende notwendige Reparaturen sicherstellen zu können, wurde mit dem ARBÖ vereinbart, bei am Wochenende eingetretenen Schäden Reparaturen durch den ARBÖ für den Versicherten durchführen zu lassen.

Zu 5.

Wie ausgeführt, kann weder von einer Monopolstellung noch von einer Quasimonopolstellung noch von einer unzumutbaren Odyssee die Rede sein. Es wird noch einmal wiederholt, dass 85 % der angekauften Rollstühle nicht über die Firma Orthopädika bezogen werden und dass bei Reparaturen der Behinderte nicht nach Telfs zur Firma Orthopädika kommen muss, sondern dass diese zum Versicherten kommt.

Zu 6.

Vor Einsetzung des Hilfsmittelausschusses und der Einholung von Angeboten bei der jeweiligen Rollstuhlversorgung waren die Kosten für die Rollstuhlversorgung ungleich höher. Nach den von der Kasse gemachten Erfahrungen haben sich bestimmte Bandagisten insbesondere in jenen Einrichtungen (Behindertenheime etc.) festzusetzen versucht, wo ein entsprechender Bedarf vorhanden war. Der Kasse ist bekannt, dass damals überhöhte Preise in Rechnung gestellt worden sind und den Versicherten, damit sie bei „ihrer Firma“ geblieben sind, auch verschiedene „Zuckerln“ (z.B. kostenlose Reparatur privater Hilfsmittel) geboten worden sind. Durch die nunmehr gewählte Vorgangsweise sind die überhöhten Kosten vom Tisch, für die Versicherten aber auch die „Zuckerln“, weshalb dies auch zu Protesten der Versicherten gegen die Neuregelung, wenn auch unter anderen

Vorwänden, geführt habe. Unter diesen Gesichtspunkten ist die Äußerung des Obmannes der Kasse zu sehen.

Zu 7.

Aufgrund der gemachten Äußerungen ist dazu keine Stellung zu beziehen.

Mit freundlichen Grüßen

TIROLER GEBIETSKRANKENKASSE

Der Direktor:

Dkfm. Heinz Öhler