

750/J XXI.GP

DRINGLICHE ANFRAGE*gem. § 93 Abs.1 GOG - NR*

der Abgeordneten Doris Bures
und GenossInnen
an die Bundesministerin für soziale Sicherheit und Generationen
betreffend massive Verschlechterungen für kranke Menschen durch das FPÖVP -
Belastungspaket im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung.

Das österreichische Gesundheitssystem stellt durch die solidarische, umlagefinanzierte Pflichtversicherung den chancengleichen Zugang für alle Versicherten und deren Angehörigen zu Leistungen des Gesundheitswesens unabhängig vom Alter, Geschlecht und finanzieller Leistungsfähigkeit sicher.

Durch dieses Modell der solidarischen Finanzierung des Gesundheitssystems ist es in Österreich gelungen, die Spaltung der Gesellschaft und die nunmehr drohende Zwei - Klassen - Medizin zu verhindern.

Durch den Anschlag auf die Geldbörsen kranker Menschen gefährdet die FPÖVP die gesellschaftliche Solidarität massiv.

Das Leitmotiv, mit dem die blau - schwarze Abkassierer - Koalition unverhohlen in die Taschen kranker Menschen greift ist: „Wer krank ist, muss zahlen“.

Hier sind exemplarisch einige der blau - schwarzen Maßnahmen genannt:

- Bis zu 1.000,- Selbstbehalt in Spitalsambulanzen pro Jahr und Person.
- Erhöhung des Selbstbehalts im Spital um rund 43 Prozent.
- Erhöhung der Rezeptgebühr um über 22 Prozent.
- Generelle Selbstbehalte für alle neuen medizinischen Leistungen (zB Psychotherapie 20 Prozent).
- Kürzung des Krankengeldes für Schwerstkranke.
- Streichung der Zuschüsse für Heilbehelfe und Hilfsmittel (Hörgeräte, Prothesen, etc.).
- Streichung der Maßnahmen für Gesundheitsfestigung und Krankheitsverhütung.

StS Waneck hat in einer offiziellen Aussendung behauptet, dass dieses Paket „sozial ausgewogen ist, weil es kranke und sozial schwache Menschen nicht zusätzlich belastet“!

Die unterfertigten Sozialdemokratischen Abgeordneten empfinden diese Aussage, die besonders kranke Menschen trifft, als zynisch und menschenverachtend und stellen daher an die Frau Bundesministerin für soziale Sicherheit und Generationen nachfolgende

Anfrage:

1. Belastet die Kürzung des Krankengeldanspruches auf 52 Wochen nicht Schwerkranke (Krebspatienten mit Chemo - oder Strahlentherapie, schwerste Gehirnblutungen, Trümmerbrüche nach Arbeitsunfällen)?
2. Welche Einsparungen erwarten Sie durch die gänzliche Streichung des Anspruchs über 52 Wochen?
3. Ist es richtig, dass bei Ansprüchen über 52 Wochen die Chefärzte der Krankenkassen künftig folgende Entscheidungen zu treffen haben:
 - a) Ist der Versicherte am Arbeitsmarkt integrierbar oder nicht?
 - b) Wenn nein, kein Krankengeldanspruch über 52 Wochen?
 - c) Hat der Versicherte nur mehr eine beschränkte Lebenserwartung?
 - d) Wenn ja, ist die neue Form des unbegrenzter Krankengeldanspruches ein neues Sterbegeld?
4. Sind Sie nicht der Meinung, dass künftig medizinisch und ethisch bedenkliche Entscheidungen durch Ihr Belastungspaket von Ärzten zu treffen sein werden?
5. Was ist eine beschränkte Lebenserwartung aus Ihrer Sicht (etwa 2 Wochen oder 6 Monate)?
6. Wie oft zahlt ein verunfallter Mensch Ambulanzgebühr, wenn er für seine Gesundheit in die Unfallambulanz geht und in weiterer Folge die Laborambulanz und die Röntgenambulanz aufsuchen muss?

Ambulanzgebühren und Verpflegungskostenbeitrag

Laut Presseunterlage werden zwei verschiedene Ambulanzgebühren eingeführt:

- Bei Aufsuchen einer Ambulanz mittels Überweisung durch einen praktischen Arzt oder Facharzt S 150,-- pro Besuch,
- Bei direkter Inanspruchnahme ohne Überweisung ein Behandlungsbeitrag von S 250,--
- Ausgenommen sind medizinische Notfälle,
- Insgesamt darf der Behandlungsbeitrag S 1.000,-- pro Jahr nicht überschreiten.

Inklusive des von S 72,-- auf S 100,-- angehobenen Verpflegskostenbeitrags je stationärem Aufenthaltstag rechnet die Bundesregierung mit Einnahmen von einer Milliarde Schilling.

Laut STS Waneck (APA - Meldung 0629 vom 14.4.2000/17:04 Uhr) gelten für die Ambulanzgebühr die gleichen Ausnahmeregelungen wie bei der Rezeptgebühr.

7. Ist es richtig, dass PensionistInnen und Kinder also im Gegensatz zur Krankenscheingebühr von den Ambulanzgebühren nicht befreit sind?
8. Wie viele PensionistInnen und Kinder werden also in Zukunft Ambulanzgebühren zu zahlen haben?
9. Wie viele Ambulanzfälle gibt es in Österreich?
10. Welche Summe wollen Sie von PensionistInnen und Eltern insgesamt pro Jahr einheben?
11. Laut APA - Meldung 0629 vom 14.4.2000/17:04 Uhr meinte STS Waneck, dass die Österreicher sehr spitatsfreudig seien: "Man könnte sagen, das Krankenhaus ist der beliebteste Zweitwohnsitz des Österreichers." Frau Bundesministerin, sind diese Aussagen Ihres Staatssekretärs nicht ein glatter Zynismus?

12. Welche Menschen legen sich, nach Ansicht der FPÖVP - Regierung, gerne ins Krankenhaus und besuchen aus Jux und Tollerei eine Spitalsambulanz?
13. Ist es nicht ein Faktum, dass die niedergelassenen Ärzte die PatientInnen in das Krankenhaus stationär einweisen und in die Krankenhausambulanz (laut ÖBIG 50% der Ambulanzfälle) zuweisen?
14. Unterstellt Ihr Staatssekretär nicht den österreichischen Ärzten, dass sie medizinisch ungerechtfertigt ins Krankenhaus einweisen und in die Krankenhausambulanz zuweisen?
15. Wenn Ärzte ungerechtfertigt zuweisen, sind dann nicht Steuerungseffekte bei den niedergelassenen Ärzten notwendig und nicht bei den PatientInnen?
16. Sind es nicht die Spitalsärzte, die vor der Aufnahme ins Krankenhaus die Anstellungsbedürftigkeit festzustellen haben?
17. Wer bestimmt vor einer Entlassung, ob keine Anstellungsbedürftigkeit mehr vorliegt?
18. Unterstellt nicht Ihr Staatssekretär den Spitalsärzten, dass sie PatientInnen gesetzwidrig (Krankenanstaltengesetz) ins Krankenhaus aufnehmen und zu lange im Krankenhaus belassen, obwohl keine Anstellungsbedürftigkeit vorliegt?
 - a) Wenn das so ist, sind dann nicht Steuerungseffekte bei den Spitalsärzten notwendig und nicht bei den PatientInnen?
19. Führen Ambulanzgebühren nicht zu einer Ungleichbehandlung der PatientInnen, vor allem jener im ländlichen Raum?
20. Wie wollen Sie es anstellen, im ländlichen Bereich den PatientInnen alle Facharztgruppen im niedergelassenen Bereich zur Verfügung zu stellen?
21. Ist es nicht so, dass im ländlichen Raum die Spitalsambulanzen die fachärztliche Versorgung übernehmen?
22. Ist diese Vorgangsweise der Versorgung über Spitalsambulanzen nicht ökonomisch sinnvoll, da bestimmte Fachärzte ohne ein entsprechendes Einzugsgebiet nicht überleben können?
23. Oder planen Sie eine Erhöhung der Krankenversicherungshonorare, die ein Überleben bei geringer Auslastung sichern würden, was aber zu einer weiteren Kostenexplosion der Gesundheitsausgaben führt und volkswirtschaftlich kontraproduktiv ist?
24. Ist in einer solchen Vorgangsweise nicht ein massives Qualitätsproblem versteckt, da im Sinne der Qualitätssicherung ein quantitatives Mindestmaß an diagnostischen und therapeutischen Handlungen notwendig ist?
25. Ist die ländliche Bevölkerung nicht drastisch benachteiligt, da sie nur die Wahl zwischen einer weiten Anreise zum niedergelassenen Facharzt oder der Bezahlung von Ambulanzgebühren hat?
26. Woher kommt die Erkenntnis und welche wissenschaftliche Evidenz gibt es, dass eine Verlagerung von medizinischen Leistungen von den Spitalsambulanzen in den niedergelassenen Bereich auch zwingend zu einer Kostensenkung für das Gesundheitswesen und speziell für die Sozialversicherung führt?
27. In einer APA - Meldung 0512 vom 5.5.2000/16:09 Uhr wurden die durchschnittlichen Kosten einer Behandlung in einer Ambulanz mit dem durchschnittlichen Fallkosten in der freien Praxis verglichen. Werden hier nicht Äpfel mit Birnen verglichen, weil das Leistungsspektrum der Ambulanzen „alles aus einer Hand“ mit den durchschnittlichen Kosten eines einzigen Krankenbehandlungsscheines ohne Medikamentenkosten verglichen werden?
 - a) Welche konkreten Krankheitsbilder haben Sie bei diesem Kostenvergleich gegenübergestellt?
28. Ihr Staatssekretär hat in der APA - Meldung 0148 vom 4.5.2000/10:31 Uhr die überwiegende Schuld an den Finanzierungsproblemen der sozialen

Krankenversicherung den Ambulanzen und Krankenanstalten zugeschoben. In der APA - Meldung 0273 vom 4.5.2000/12:39 Uhr wurde dies vom Staatssekretär anders dargestellt. Wie ist der tatsächliche Zusammenhang zwischen der Entwicklung der Spitalskosten seit 1997 und der Entwicklung der Ausgabenbelastung der sozialen Krankenversicherung?

29. Planen Sie den Spitalserhaltern zu empfehlen, Spitalsambulanzen zu schließen oder die Kapazitäten entsprechend zu reduzieren?
 - a) Wenn ja, in welchem Bundesland, in welcher Gemeinde?
30. Ist diese Vorgangsweise (Schließung von Ambulanzen) überhaupt realistisch, da die Spitäler ambulante Einrichtungen (z.B. Radiologie, Labor) auch für den stationären Bereich benötigen und auch eine versorgungspolitische Vorhaltepflcht besteht?
31. Um PatientInnen ein vergleichbares qualitativ hochwertiges Angebot machen zu können, müssen die niedergelassenen Fachärzte mindestens 40 Stunden in der Woche, abzüglich Visitentätigkeit, ihre Ordinationen offen halten und für jede Facharztgruppe einen Nacht -, Wochenend - und Feiertagsnotdienst organisieren, damit ein Facharzt auch für die PatientInnen verfügbar ist:
 - a) Stimmen Sie dieser Mindestanforderung zu?
 - b) Wenn ja, ist diese Vorgangsweise ökonomisch für die Sozialversicherung sinnvoll und finanzierbar?
32. Ausgenommen von der Ambulanzgebühr sind Notfälle. Laut APA - Meldung 0629 vom 14.4.2000/17:04 Uhr stellt STS Waneck fest, dass das Spital selbstverständlich bestimme, was ein Notfall ist:
 - a) Ist es also künftig von der individuellen Einschätzung des Dienst habenden Arztes in der Krankenhausambulanz abhängig, was ein medizinischer Notfall ist?
 - b) Nach welchen Kriterien müssen die Spitalsärzte vorgehen?
 - c) Ist eine Schnittwunde ein Notfall?
 - d) Ist es Spitalsärzten zumutbar, sich mit den PatientInnen über die Frage „Notfall ja oder nein“ auseinander zu setzen?
 - e) Besteht nicht die Gefahr einer ungeheuren Klagsflut, wenn PatientInnen der Auffassung sind, dass ihr Gesundheitszustand einem Notfall entspricht und der Arzt anders entschieden hat?
 - f) Welche Kosten für Prozesse und Sachverständigengutachten haben Sie in Ihre Berechnungen einfließen lassen?
33. Wie hoch ist der bürokratische Aufwand für die Ambulanzgebühren?
34. Wer hebt die Ambulanzgebühren ein?
35. Werden Sie ein individuelles Ambulanzgebührenkonto für jeden Versicherten und seine Angehörigen für Behandlungen in Österreich einrichten lassen?
 - a) Wie hoch ist der finanzielle Aufwand für diese bürokratische Regelung?
 - b) Wer wird dieses Ambulanzgebührenkonto führen?
36. Wie viel bezahlt ein vom Arzt überwiesener Patient beim siebten Besuch in der Ambulanz?

Laut Presseunterlage wird der Verpflegungskostenbeitrag je stationärem Aufenthaltstag von S 72,-- auf S 100,-- angehoben. S 10,-- davon sollen der Finanzierung einer neu einzurichtenden verschuldensunabhängigen Patientenversicherung gewidmet werden.

37. Zahlen sich PatientInnen künftig ihre Schmerzengelder und Schadenersatzzahlungen selbst, da aus der Erhöhung des Verpflegskostenbeitrags die verschuldensunabhängige Patientenversicherung finanziert wird?

- a) Welchen Beitrag leisten die Krankenanstalten, die Ärzte, die Pharmaindustrie in diesen Fonds?

Rezeptgebühr und Selbstmedikation

Laut Pressekonferenzunterlage der Bundesregierung:

- Die Rezeptgebühr wird von S 45,-- auf S 55,-- erhöht.
 - Keine Veränderung bei der Rezeptgebührenbefreiung.
 - Die Selbstmedikation soll durch Ausweitung der rezeptfreien Arzneimittel stärker ermöglicht werden.
38. Soll mit der Erhöhung der Rezeptgebühr dem steigenden Arzneimittelverbrauch Rechnung getragen werden?
39. Was hat die Rezeptgebühr mit dem steigenden Arzneimittelkonsum zu tun?
40. Werden Medikamente nicht von den Ärzten verordnet?
41. Müsste man Ärzte in die ökonomische Verantwortung im Gesundheitswesen einbinden?
42. Gibt es Studien, wie viele PatientInnen gegenüber dem Arzt gar nicht den Wunsch nach Medikamenten äußern?
43. Kennen Sie die Studie des deutschen Gesundheitswissenschaftlers Prof. Schwartz, Mitglied des Sachverständigenrates der deutschen Bundesregierung, der feststellt, dass Ärzte das „Medikamentenbedürfnis“ der PatientInnen völlig falsch einschätzen?
- a) Teilen Sie diese Einschätzung?
44. Bedeutet die Ausweitung der Selbstmedikation nicht ein totales Nachgeben gegenüber der Pharmaindustrie?
45. Bedeutet die Einführung eines 100 prozentigen Selbstbehaltes nicht ein totales Nachgeben gegenüber der Pharmaindustrie?
- a) Wenn ja, welche Maßnahmen werden Sie wann setzen um diesen Zustand zu verändern?
46. Ist bei Selbstmedikation nicht ein noch höherer Privatpreis in der Apotheke zu befürchten, da die Rabatte der Krankenkassen wegfallen?
47. Welche Einsparungen erwarten Sie durch die Selbstmedikation für die Krankenkassen?
48. Welche Mehrbelastungen erwarten Sie für die betroffenen Menschen?
49. Besteht nicht die Gefahr, dass die Selbstmedikation dazu führt, dass durch chronischen „Medikamentenmissbrauch“ die Dialysefälle massiv ansteigen werden?
- a) Wird durch die Folgekosten das Gesundheitswesen nicht massiv belastet?

Heilbehelfe und Hilfsmittel

Laut Pressekonferenzunterlage der Bundesregierung:

- Einsparung bei Zuzahlung von Heilbehelfen sollen sich ebenfalls kostendämpfend auswirken,
 - Maßnahmen der Rehabilitation sind davon ausgenommen (Rollstühle, orthopädische Gehbehelfe, etc.)
50. Werden Heilbehelfe und Hilfsmittel für die PatientInnen noch teurer?
51. Ist es richtig, dass den Versicherten massive Teuerungen ins Haus stehen, weil viele Gebietskrankenkassen die satzungsmäßigen Höchstgrenzen ausgeschöpft haben, um die Versicherten finanziell maximal zu entlasten?
52. Wie hoch sind diese Mehrbelastungen für die Menschen?

Zuzahlungen für neu einzuführende Leistungen

Laut Pressekonferenzunterlage der Bundesregierung:

- Zuzahlungen für neu einzuführende Leistungen im Verantwortungsbereich der Krankenkassen (z.B. 20 % Selbstbehalt bei Vertragsabschluss Psychotherapie)
53. Soll der gesamte medizinische Fortschritt selbstbehaltspflichtig werden?
54. Geht es nur um Leistungen wie Psychotherapie?
55. Bedeuten die Aussagen der Bundesregierung nicht, dass jede neue Leistung, die in einen Ärztesamtvertrag aufgenommen wird, in Zukunft mit einem 20 prozentigen Selbstbehalt belegt werden müsste?
56. Verstehen Sie darunter auch jedes neue Medikament, das in das Heilmittelverzeichnis aufgenommen wird?
57. Bedeutet das, dass jeder neue Rehabilitationsartikel zu einem 20 prozentigen Selbstbehalt führt?
58. Wenn jede neue Leistung mit einem 20 prozentigen Selbstbehalt belegt wird, wie erklären Sie die Versprechungen der FPÖVP, keinen Selbstbehalt bei niedergelassenen Ärzten einzuführen?
59. Wer soll diese neuen Selbstbehalte vorschreiben?
- a) Von wem werden sie eingehoben?
 - b) Wie hoch sind die Verwaltungskosten für diese Maßnahmen?
 - c) Werden diese Verwaltungskosten den Spitalträgern abgegolten?
 - d) Welche zusätzlichen Einnahmen erwarten Sie durch die Einhebung dieser neuen Selbstbehalte?

Vorziehung der Einführung der Chipkarte

Laut Pressekonferenzunterlage der Bundesregierung:

- Vorziehung der Einführung der Chipkarte in das Jahr 2002 mit der Zusatzmöglichkeit für jeden PatientInnen, freiwillig medizinische Notfalldaten darauf speichern zu können
60. Ist es richtig, dass mit Einführung der Chipkarte die Krankenscheingebühr abgeschafft und ein genereller prozentueller Selbstbehalt eingeführt wird?
61. Will man die Versicherten durch die Einführung des prozentuellen Selbstbehalts noch vor Ende dieser Legislaturperiode belasten?
- a) Wenn ja, in welcher Höhe?
62. Was sind medizinische Notfalldaten die freiwillig gespeichert werden können?
63. Dürfen diese medizinischen Notfalldaten, von einem Arzt ohne entsprechende Gegenprobe verwendet werden?
64. Wer hat Zugriff auf diese medizinischen Notfalldaten (zB der Betriebsarzt)?

Einsparungen im Bereich Arzneimittelkosten

Laut Pressekonferenzunterlage der Bundesregierung:

- Einsparungen im Bereich Arzneimittelkosten, mit dem Ziel, die erwarteten Kostensteigerungen bis Ende 2001 um 2,5 Mrd. zu senken.
- Reduzierung der Großhandelsspanne, der Apothekenspanne, sowie durch laufende Verhandlungen des Hauptverbandes der Österreichischen Sozialversicherungsträger mit der pharmazeutischen Industrie unter Anwendung der bestehenden Instrumente.

- Durch Einführung eines EDV - gestützten Informationssystems (Ökonomiemodul) soll die Verschreibepaxis der Vertragsärzte ebenfalls zu einer Reduzierung der Arzneimittelkosten beitragen.
 - Keinesfalls dürfen starre Deckelungen eingeführt werden.
 - Preiskommission soll vor allem bei den häufig verordneten Medikamenten einen ständigen EU - weiten Preisvergleich durchführen.
65. Was hat Ihr Ressort, seit Ihrem Amtsantritt, an Regulationsmaßnahmen für die Dämpfung der Arzneimittelkosten erlassen?
 - a) Was sind die finanziellen Auswirkungen dieser Regelungen?
 - b) Sind diese Maßnahmen aus Ihrer Sicht ausreichend?
 66. Was werden Sie in Ihrem Ressort unternehmen, um dieses Paket umzusetzen?
 - a) Bei den Industriepreisen?
 - b) Bei den Großhandelsspannen?
 - c) Bei den Apothekenspannen?
 67. Wie soll die Sozialversicherung dieses Paket gegen die Apothekerkammer und die Bundeswirtschaftskammer (Großhandel und pharmazeutische Industrie) ohne politische und gesetzliche Unterstützung durchdrücken?
 68. Werden Sie gesetzlich einen besonderen Sanktionsmechanismus gegenüber Vertragsärzten im Rahmen des Ökonomiemoduls einführen?
 - a) Wenn ja, wie sieht dieser aus?
 - b) Wenn nein, warum nicht?
 69. Warum kommt es zu keinen Deckelungen der Arzneimittelausgaben?

Einsparungen im Verwaltungsbereich

Laut Pressekonferenzunterlage der Bundesregierung:

- Einsparungen im Verwaltungsbereich des Hauptverbandes der Österreichischen Sozialversicherungsträger und der Krankenversicherungsträger und bei den Ermessensausgaben durch:
 - Nutzung von Synergien (Realisierung eines funktionsfähigen EDV - Netzwerkes)
 - Steigerung der Effizienz
 - Nulllohnrunde
 - Streichung nicht zeitgemäßer Zulagen
 - und im Bereich der freiwilligen höheren Satzungsleistungen
 - Jahreseinsparungssumme 1,5 Mrd.
 - unter anderem durch flexible Budgetierung
70. Wie wollen Sie die Einsparungen bei Verwaltungskosten auf die einzelnen Krankenversicherungsträger gewichten?
 71. Können Sie die ASVG - Träger mit der BVA, der SVA der Bauern, der SVA der gewerblichen Wirtschaft vergleichen, obwohl sie kein Krankengeld zu zahlen haben und keinen Schwerpunkt „Mutterschaftsfälle“ haben?
 72. Ist es richtig, dass die ASVG - Krankenversicherungsträger derzeit rund halb so hohe Verwaltungskosten je geschützter Person im Vergleich zu anderen KV - Trägern (BVA, SVA der Bauern, der SVA der gewerblichen Wirtschaft) haben?
 73. Welche Serviceverschlechterungen werden Sie definieren, mit denen die Versicherten (Öffnungszeiten, Standorte) zu rechnen haben?
 74. Planen Sie Schließungen von Außenstellen der Gebietskrankenkassen?

75. Welche Kontrollen gegenüber Vertragspartnern (Honorare, Medikamentenkosten, Falschabrechnungen, etc.), Dienstgebern (Beitragsprüfung) und Versicherten (Krankenstandskontrollen) sollen eingeschränkt werden und wer hat die Ausgabensteigerung und Einnahmendämpfung zu verantworten?
76. Wie wollen sie sicherstellen, dass die Ärzte mit den Krankenkassen EDV - mäßig abrechnen?
- Planen Sie hier gesetzliche Unterstützungen?
 - Wenn ja, wann und welche?
 - Wenn nein, warum nicht?

Controlling - Gremium

Laut Pressekonferenzunterlage der Bundesregierung:

- Im BMSG/STS ist ein Controlling - Gremium einzurichten, das unter Einbeziehung externer Experten eine ständig begleitende Beobachtung der KV auf Einhaltung des Maßnahmenmixes durchführt.
- Diesem Gremium ist vom HVB monatlich ein Finanzbericht über die Entwicklung des Budgetvollzuges vorzulegen.

77. Was ist die Aufgabe des Controlling - Gremiums?
- Wer sind die Mitglieder?
 - Werden die Ergebnisse veröffentlicht?
78. Werden Sie die Krankenkassen bei der Durchsetzung von Forderungen gegenüber Ärzten, Apothekern, Spitälern, Pharmaindustrie und allen anderen Vertragspartnern im Rahmen dieses Controllinginstruments unterstützen?
- Wenn ja, mit welchen Maßnahmen?
 - Wenn nein, warum nicht?

Selbstverwaltung

Laut Pressekonferenzunterlage der Bundesregierung:

- Auftrag und Verpflichtung, dass die Krankenkassen ihre Finanzierungsprobleme zu lösen haben.
- Die Führungsorgane müssen ihre Verantwortung im Selbstverwaltungsbereich im Sinne einer raschen Anpassung an moderne Unternehmensstrukturen wahrnehmen, was auch die Haftung der Mitglieder der Verwaltungskörper der Versicherungsträger und des Hauptverbandes beinhaltet.

Laut APA - Meldung 0608 vom 14.4.2000/16:29 Uhr stellte der Bundeskanzler klar, dass der HVB zu Strukturmaßnahmen bereit sein müsse: „Es kann nicht sein, dass alles immer beim Alten bleiben muss.“ Sollte sich der HVB nicht gesprächsbereit zeigen, „werden wir uns die Frage nach der Legitimität der Funktionäre zu stellen haben“, erklärte der Bundeskanzler. Weiters darf auf das Interview in der ZIB 2 am 14.4.2000 verwiesen werden.

79. Finden Sie die Aussagen des Herrn Bundeskanzlers nicht für demokratiepolitisch Bedenklich?
- Wird die Selbstverwaltung, wenn Sie nicht spurt, für illegitim erklärt?
 - Wollen Sie die basisdemokratische Selbstverwaltung ausschalten?
 - Wenn ja, wie ist die weitere Vorgangsweise?
 - Wenn nein, warum gibt es dann diese Drohgebärden?

In formeller Hinsicht wird verlangt, diese Anfrage im Sinne des § 93 Abs. 1 GOG - NR dringlich zu behandeln.