

XXII. GP.-NR

3468 /J

28. Sep. 2005

## ANFRAGE

der Abgeordneten Öllinger, Freundinnen und Freunde

an die Bundesministerin für Gesundheit und Frauen

betreffend Diskriminierungsverbot und Folge Regelungen im Entwurf eines neuen Gesamtvertrags zwischen der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau und der Österreichischen Ärztekammer

In einem Bericht der „Salzburger Nachrichten“ war zu lesen, dass im Rahmen der Vertragsverhandlungen zwischen der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau (VAEB) einerseits und der Ärztekammer andererseits letztere auf weitere Zuzahlungen zum Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer verzichten wolle. Auch bei den Honoraren sei die Ärztekammer im Abtausch für die Aufhebung des Diskriminierungsverbotes zu einem Honorarverzicht bereit.

Das Diskriminierungsverbot, das im alten Vertrag sehr eindeutig geregelt war, sollte im neuen Gesamtvertrag komplett entfallen und durch eine Bestimmung ersetzt werden, die es Vertragsärzten der VAEB ermöglicht hätte, ihre PatientInnen innerhalb eines Quartals sowohl auf Kassenrechnung als auch privat zu behandeln.

Die unterfertigten Abgeordneten stellen daher folgende

### ANFRAGE:

1). War bzw. ist Ihr Ressort im Rahmen der Aufsichtspflicht in die Vertragverhandlungen eingebunden?

2). Welche Position wurde von Ihrem Ressort im Rahmen der Vertragsverhandlungen zur Aufhebung des Diskriminierungsverbotes vertreten?

3). Nach Ansicht der Grünen stellt die Aufhebung des Diskriminierungsverbotes im Allgemeinen, aber auch jede Möglichkeit, KassenpatientInnen wahlweise privat zu behandeln, eine potentielle Mehrbelastung der PatientInnen und auch der Kasse (in diesem Fall der VAEB) dar. Werden sie bzw. Ihr Ressort jede Regelung beeinspruchen, die

- a) eine potentielle Mehrbelastung der VAEB
- b) eine Mehrbelastung der PatientInnen bedeutet?

4). Selbst der Zusammenschluss zwischen Eisenbahn und Bergbau kann den Struktureffekt, der aus der rückläufigen Entwicklung beider Branchen resultiert, nicht aufhalten (dazu kommt noch das Verhältnis von Beschäftigten und PensionistInnen, das bei der VAEB wahrscheinlich ungünstiger ist als bei anderen Kassen). Die Honorare der Ärzteschaft aus Leistungen gegenüber den Versicherten der VAEB müssen deshalb ebenso sinken wie die Einnahmen der VAEB. Andererseits werden

die Einnahmen von Vertragärzten der VAEB, die auch Verträge mit anderen Kassen haben, tendenziell ansteigen.

Ein Sinken der Honorarsumme von VAEB-Vertragsärzten bedeutet daher a priori noch keine Einkommensverluste für ÄrztInnen.

Da wir davon ausgehen, dass es ja möglicherweise Gründe geben wird, die den Zusammenschluss zur VAEB nicht nur kurz-, sondern auch mittel- und längerfristig rechtfertigen, stellt sich hier die Frage nach der Versichertenstruktur bzw. den Einnahmeerwartungen durch Beiträge der Versicherten.

- a) Wie entwickelte sich die Versichertenstruktur der Versicherungsanstalt für den Bergbau bzw. der Eisenbahn im Hinblick auf das Verhältnis von aktiv Versicherten (unselbständig Beschäftigten) und PensionistInnen innerhalb der letzten 20 Jahre? Welche Prognosen gibt es für diese Entwicklung für die nächsten 20 Jahre?
- c) Welche Einnahmen- bzw. Ausgabenentwicklung, vor allem in Hinblick auf die großen Ausgabepositionen Ärztehonorare, Spitalskosten, Heilbehelfe, Medikamente usw. gab es in den letzten 20 Jahren?
- d) Gibt es derartige Prognosen bzw. Schätzungen bezüglich der VAEB für die nächsten Jahre? Wenn ja, wie lauten diese?

5). Die Versicherungsanstalt der EisenbahnerInnen hat Zahlungen an den Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer geleistet.

- a) Wie wurden diese Zahlungen an die Ärztekammer begründet?
- b) Seit wann gibt es diese Zahlungen?
- c) Gibt es derartige Zahlungen an den Wohlfahrtsfonds auch von anderen Versicherungsträgern? Wenn ja, von welchen?
- d) Wie hoch waren die Zahlungen der VAE bzw. anderer Versicherungsträger in den letzten 20 Jahren?
- e) Auf welche gesetzliche Grundlage im ASVG stützen sich diese Zahlungen?

Sepp Kandler



Zf

