

1999/AB

10. Jan. 2008

zu 2600 /J



Frau
Präsidentin des Nationalrates
Mag^a. Barbara Prammer
Parlament
1017 Wien

GZ: BMGFJ-11001/0206-I/A/3/2007

Wien, am 7. Jänner 2008

Sehr geehrte Frau Präsidentin!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische
**Anfrage Nr. 2600/J der Abgeordneten Öllinger, Freundinnen und
Freundewie** folgt:

Frage 1:

Die Zahlen für das Geschäftsjahr 2007 können erst nach Vorlage der
Rechnungsabschlüsse dargelegt werden.

Die entsprechenden Zahlen der Betriebskrankenkassen werden aufgrund ihrer
diesbezüglich untergeordneten Bedeutung lediglich insgesamt ausgewiesen.

Bei den Unfallversicherungsträgern erfolgt die Darstellung insgesamt bzw. als
Davonzahl die AUVA. Die entsprechenden Zahlen der PV-Träger wären
zuständigkeitshalber beim BM für Soziales und Konsumentenschutz zu erfragen.

Zinsaufwendungen (Angaben in €)	2003	2004	2005	2006
Wiener GKK	3.138.385	5.163.597	7.239.425	12.157.524
Niederösterreichische GKK	1.778.973	2.477.300	2.820.846	3.872.475
Burgenländische GKK	45.299	139.712	311.022	457.763
Oberösterreichische GKK	6.128	4.399	9.524	30.789
Steiermärkische GKK	150.465	223.453	791.901	1.654.098
Kärntner GKK	81.995	238.335	696.028	1.242.992
Salzburger GKK	26.342	23.684	22.275	81.978
Tiroler GKK	12.322	4.979	91.072	252.655
Vorarlberger GKK	588.700	620.181	619.946	728.881
Gebietskrankenkassen gesamt	5.828.609	8.895.640	12.602.039	20.479.155

Betriebskrankenkassen gesamt	264	362	809	26.559
VA d. österr. Bergbaues	96.876	11.012		
VA. d. österr. Eisenbahnen	984	971		
VA für Eisenbahnen u. Bergbau			542	2
BVA	0	0	0	0
SVA d. gewerbl. Wirtschaft	1.013.796	10.309	20.564	0
SVA d. Bauern	2.071.695	1.433.231	590.833	107
Sonderversicherungsträger gesamt	3.183.351	1.455.523	611.939	109
Krankenversicherungsträger gesamt	9.012.224	10.351.525	13.214.787	20.505.823
Unfallversicherungsträger gesamt	664	1.377	15.753	45.893
davon AUVA	384	1.281	15.713	45.893

Frage 2:

In Umsetzung des Regierungsprogrammes für die laufende Gesetzgebungsperiode hat der Nationalrat in seiner Sitzung vom 4. Dezember 2007 bekanntlich bereits zahlreiche Maßnahmen als Beitrag zur Absicherung der Liquidität der Krankenversicherungsträger beschlossen. Neben der Anhebung der KV-Beiträge um 0,15 Prozentpunkte per 1.1.2008 und der Schaffung eines Belastungsausgleiches für die Krankenversicherungsträger bezüglich der Ausfälle an Einnahmen infolge der Einführung der Obergrenze bei Rezeptgebühren wurde der Hauptverband gesetzlich verpflichtet, zur finanziellen Absicherung der gesetzlichen Krankenversicherung konkrete Maßnahmen zur Effizienzsteigerung und Kostendämpfung im Ausmaß von 150 Millionen Euro zu beschließen.

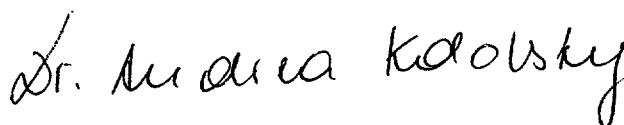
Durch die auf Initiative meiner Vorgängerin beschlossene strukturelle Gesundheitsreform wurden des weiteren die Rahmenbedingungen für eine regionen- und sektorenübergreifende Planung und Steuerung unseres Gesundheitswesens geschaffen. Die erforderlichen Maßnahmen dazu finden sich in der bereits gleichfalls vom Nationalrat beschlossenen Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens 2008 bis 2013. Dazu zählen u.a. die Intensivierung der erforderlichen Strukturveränderungen im intra- und extramuralen Bereich, die Weiterentwicklung des Kooperationsbereiches (Reformpool), die Nutzung der ökonomischen Potenziale von Informations- und Kommunikationstechnologien (u.a. durch Fortführung der Planungs- und Umsetzungsarbeiten zur Einführung der elektronischen Gesundheitsakte – ELGA unter Federführung meines Ministeriums), die Entwicklung leistungsorientierter Finanzierungssysteme über den stationären Bereich hinaus und viele andere Maßnahmen mit dem Ziel einer nachhaltigen Eindämmung der Kostensteigerungsraten z.B. durch Reduzierung unnötiger Mehrfachleistungen. Auch durch den Ausbau der Maßnahmen zur Bekämpfung von Schwarzarbeit und Sozialbetrug werden der sozialen Krankenversicherung (bisher vorenthaltene) Mittel zugeführt werden.

Unter Berücksichtigung der jeweiligen gesetzlichen Rahmenbestimmungen geht die Konzeption der gesetzlichen Krankenversicherung von einer Deckung der gesamten Leistungsaufwendungen primär durch Beiträge und sonstige

Einnahmen aus, sodass ich nicht müde werde, auch auf den diesbezüglichen Handlungsbedarf der Selbstverwaltung der einzelnen KV-Träger hinzuweisen bzw. entsprechende Handlungen einzufordern. Die Selbstverwaltung trägt besonders im Vertragspartnerbereich (z.B. ärztliche Hilfe und gleichgestellte Leistungen) große wirtschaftliche Verantwortung, was auch der Rechnungshof in seinem jüngsten Rohbericht, GZ.003.270/002-S2-4-4/07 vom 19. Oktober 2007 über das Ergebnis des Vergleiches WGKK und OÖGKK (nachzulesen auf Seite 36) bestätigt hat. Gerade hier ist die Selbstverwaltung gefordert, im Rahmen der Verhandlungen mit den Vertragspartnern dem Prinzip der einnahmenorientierten Ausgabenpolitik bzw. dem der Krankenbehandlung innewohnenden Ökonomiegebot (§ 133 Abs.2 ASVG) Rechnung zu tragen und damit einen sorgfältigen Umgang mit den vorhandenen Ressourcen sicherzustellen. Dass der Verhandlungsspielraum der Selbstverwaltung in diesem Bereich bei weitem noch nicht ausgeschöpft ist, kommt gleichfalls im oben zitierten Rechnungshofbericht zum Ausdruck. Dazu bedarf es natürlich eines effizienten, trägerübergreifenden Vertragspartnercontrollings, dessen Schaffung nunmehr als Reaktion auf den Bericht des Rechnungshofes in der Stellungnahme der WGKK dazu endlich angekündigt wurde. Ich werde im Rahmen meiner Möglichkeiten auf den raschen und vorrangigen Aufbau eines derartigen Controllings beim Hauptverband drängen.

Im Übrigen verweise ich auf die Umsetzung des Entschließungsantrages der Abgeordneten Dr. Sabine Oberhauser, Werner Amon MBA und Kolleginnen und Kollegen betreffend Heilmittelkostendämpfung vom 4. Dezember 2007.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Andrea Kdolsky
Bundesministerin