

Anfrage

der Abgeordneten Mag. Gerald Loacker, Kollegin und Kollegen
an die Bundesministerin für Gesundheit und Frauen
betreffend Rehabilitationen für Pensionist_innen von Krankenversicherungs-
trägern

Die Sozialversicherungsträger und ihre unübersichtlichen Verflechtungen untereinander haben es ermöglicht, dass die Finanzierungsströme kaum noch durchschaubar sind. Eine Unzahl an Querfinanzierungen und -subventionierungen hat sich unter dem Deckmantel der Selbstverwaltung entwickelt, die allerdings durch die Ausfallhaftung des Bundes in der Pensionsversicherung selbstverständlich auch Folgen für das Bundesbudget hat. Insbesondere die Krankenversicherungsträger haben sich in diesem Geflecht gemütlich gemacht und so auch Finanzierungsquellen kultiviert, die wesentlichen finanziellen Druck von ihren Schultern nehmen. Derlei Kunstgriffe reduzieren allerdings den eigentlich immer größeren Reformdruck auf die Krankenversicherungsträger, der vor allem durch eine Strukturreform derselben zu lösen wäre.

Im Bereich von Rehabilitationen scheint es nun eine direkte Kostenübernahme durch die Pensionsversicherungsträger von den Krankenversicherungsträgern zu geben. Es existiert in diesem Zusammenhang ein Erlass vom 9.2.1999 (GZ 23.280/1-2/1999). Dieser sieht vor, dass gemäß § 307d Abs. 1 ASVG unter Berücksichtigung des Fortschrittes der medizinischen Wissenschaft, unter Bedachtsame auf die finanzielle Leistungsfähigkeit und auf die Auslastung der zur Verfügung stehenden Einrichtungen Versicherte und Pensionisten geeignete Maßnahmen erhalten können. Durch den Erlass ist es zulässig, dass die Pensionsversicherung "Rehabilitationen für Pensionist_innen unter dem Rechtstitel 'Kur'" bezahlt, obwohl es sich grundsätzlich um eine Aufgabe der Krankenversicherung handelt. Die Kostenübernahme durch die Pensionsversicherung soll dabei "nach den finanziellen Gegebenheiten in der Pensionsversicherung" geschehen. Da bekanntlich Defizite in der Pensionsversicherung durch die Ausfallhaftung des Bundes ausgeglichen werden, stünden grundsätzlich unbegrenzt Mittel zur Verfügung alle "Rehabilitationen von Pensionist_innen unter dem Rechtstitel 'Kur'" durch die Pensionsversicherungsträger finanzieren zu lassen.

Problematisch an dieser Vorgehensweise scheint vor allem auch, dass Pensionist_innen nicht die oftmals kostengünstigere und genau so gut geeignete ambulante Rehabilitation erhalten, sondern die teurere und uneffektivere stationäre Rehabilitation. Wodurch sich nicht nur eine problematische Finanzierung einer Leistung ergibt, sondern zusätzlich noch die Finanzierung einer fragwürdigen Leistung und damit eine doppelte Ineffizienz.

Unberechtigte Querfinanzierungsströme zu Lasten des Bundesbudgets und damit der Steuerzahler_innen müssen insbesondere in ihrem Umfang offengelegt werden, um das tatsächliche Ausmaß der Quersubventionierung ans Tageslicht zu bringen und endgültig den Reformdruck auf die Krankenversicherungsträger in ihrer Struktur zu erhöhen. Auch eine Reform des Rehabilitations- und Kurwesens ist dringend nötig, um mit den in die Hand genommenen Mittel tatsächlich präventive Wirkungen zu

erreichen. Weder das Erstes, noch Zweites scheinen von der gegenwärtigen Sozialversicherungsstruktur gewünscht.

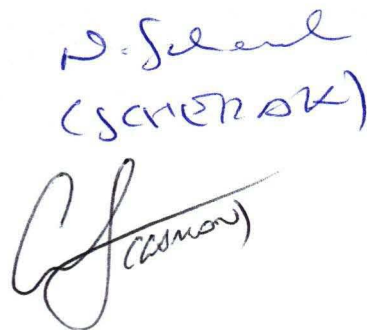
Aus diesem Grund stellen die unterfertigten Abgeordneten nachstehende

Anfrage:

1. Gibt es einen Erlass der vorsieht, dass Pensionsversicherungsträger nach finanziellen Gegebenheiten in der Pensionsversicherung "Rehabilitationen für Pensionisten unter dem Rechtstitel 'Kur'" bezahlen können?
2. Wenn ja, wie lautet der genaue Erlass dazu? (Bitte um Beilegung des Erlasses)
3. Wenn ja, wann trat dieser Erlass in Kraft bzw. ist dieser Erlass nach wie vor gültig?
4. Wenn ja, wurde dieser Erlass seit Inkrafttreten verändert? (Bitte um Erläuterungen der Änderungen)
5. Wenn ja, aus welchem Grund wurde die Finanzierung von diesen Rehabilitationen unter dem Rechtstitel "Kur" durch die Pensionsversicherung ermöglicht, obwohl diese Leistung eigentlich den Krankenversicherungsträgern zuzuteilen und zu finanzieren wäre?
6. Wenn ja, kann ausgeschlossen werden, dass die Krankenversicherungsträger durch einen solchen Erlass ihre Kosten auf die Pensionsversicherungsträger und damit auf die Gemeinschaft der Steuerzahler_innen abwälzen?
7. Für wie viele Versicherte/Pensionist_innen wurde jährlich eine solche Rehabilitation von Pensionist_innen von der Krankenversicherung bezahlt? (Auflistung jährlich seit 2006, für jeden Krankenversicherungsträger einzeln, nach Indikation)
8. Wie hoch waren die jährlichen Kosten für die Krankenversicherungsträger für solche Rehabilitation von Pensionist_innen? (Auflistung jährlich seit 2006, für jeden Krankenversicherungsträger einzeln, nach Indikation)
9. Wie lange dauerte durchschnittlich jährlich seit 2006 eine solche Rehabilitation die von der Krankenversicherung bezahlt wurde? (Auflistung jährlich seit 2006, für jeden Krankenversicherungsträger einzeln, nach Indikation)
10. Wie viele Pensionist_innen pro Geburtsjahrgang nahmen jährlich seit 2006 eine solche Rehabilitation die von einem Krankenversicherungsträger bezahlt wurde in Anspruch? (Auflistung für jeden Geburtsjahrgang, jährlich seit 2006, für jeden Krankenversicherungsträger einzeln)
11. Warum gilt dieser Erlass nicht auch für die kostengünstigeren ambulanten Maßnahmen für dieselbe Versichertengruppe?


(G. Schenker)


(WACKER)
P. Wacker
(H. B. G.)


(SCHENKER)
H. Schenker
(Schönauer)

