

II-4927 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen

des Nationalrates XV. Gesetzgebungsperiode

REPUBLIK ÖSTERREICH
BUNDESMINISTERIUM
FÜR SOZIALE VERWALTUNG

Z1.21.891/7-1a/83

1010 Wien, den
Stubenring 1
Telephon 75 00

2. Februar

19 83

Auskunft

2261 AB

--

1983 -02- 03

Klappe -

Durchwahl

zu 2316 JBeantwortung

der Anfrage der Abgeordneten Dr. Marga HUBINEK und Genossen betreffend Versorgung mit Logopäden (Nr. 2316/J).

Die anfragenden Abgeordneten messen dem Fachgebiet Logopädie eine immer größer werdende Bedeutung bei und wollen einen Überblick über die Versorgung und die Möglichkeiten einer Behandlung durch Logopäden im Rahmen der sozialen Krankenversicherung erhalten.

In diesem Zusammenhang wird an den Bundesminister für soziale Verwaltung folgende Anfrage gerichtet:

- "1. Wie beurteilen Sie eine Versorgung der sozialversicherten Österreicher mit Logopäden?
2. Halten Sie die Versorgung mit Logopäden für ausreichend?
3. Welche Möglichkeiten der Inanspruchnahme von Logopäden haben die in der sozialen Krankenversicherung versicherten Österreicher?
4. Ist die freie Wahl zwischen den in kasseneigenen Einrichtungen und freiberuflich tätigen Logopäden gewährleistet?"

In Beantwortung dieser Anfrage beeheire ich mich mitzuteilen:

- 2 -

Einleitend möchte ich auf die gesetzliche Grundlage zur logopädischen Behandlung im Rahmen der sozialen Krankenversicherung eingehen. Nach § 135 Abs.1 ASVG ist der ärztlichen Hilfe gleichgestellt: eine auf Grund ärztlicher Verschreibung erforderliche logopädisch-phoniatrisch- audiometrische Behandlung durch Personen, die gemäß § 52 Abs.4 des Bundesgesetzes vom 22.März 1961, BGBI.Nr.102, betreffend die Regelung des Krankenpflegefachdienstes, der medizinisch-technischen Dienste und der Sanitätshilfsdienste, in der jeweils geltenden Fassung, zur freiberuflichen Ausübung des logopädisch-phoniatrisch- audiometrischen Dienstes berechtigt sind. Die Behandlung von Sprach- und Stimmstörungen gilt also, wenn vom Arzt verordnet, als "ärztliche Hilfe". Grundsätzlich wird Krankenbehandlung als Sachleistung erbracht, indem sich der Anspruchsberechtigte der Vertragspartner oder eigener Einrichtungen der Versicherungsträger bedient.

Zu 1. und 2.:

Im Sechsten Teil des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes werden die Beziehungen der Träger der Sozialversicherung zu den möglichen Vertragspartnern geregelt. Durch Verträge, die dem Bereich des Privatrechts zuzuordnen sind, ist die ausreichende Versorgung der Versicherten und ihrer anspruchsberechtigten Familienangehörigen mit den gesetzlich und satzungsmäßig vorsehenen Leistungen sicherzustellen. Aus den Bestimmungen der §§ 338ff ASVG ergibt sich, daß mit Logopäden entweder Gesamtverträge in Verbindung mit hierauf gestützten Einzelverträgen oder Einzelverträge abgeschlossen werden können. Es wurde daher im Zusammenhang mit der Beantwortung der vorliegenden Anfrage eine Stellungnahme des Hauptverbandes

- 3 -

der österreichischen Sozialversicherungsträger eingeholt, der zuständig ist, für die Träger der Krankenversicherung einen in Betracht kommenden Vertrag abzuschließen.

Der Hauptverband teilte in seiner Stellungnahme mit, daß er bereits in den Jahren 1952, 1959 und 1962 Einzelverträge mit freiberuflich tätigen Diplomlogopäden, die für eine Zusammenarbeit mit den Krankenversicherungsträgern Interesse hatten, abgeschlossen hat.

Später wurden mit der "Österreichischen Gesellschaft für Logopädie, Phoniatrie und Pädoaudiologie", zu der sich mehrere in Wien ansäßige Logopäden zusammengeschlossen hatten, Honorarabsprachen getroffen, die vom Präsidialausschuß genehmigt worden sind. Schriftliche Verträge zwischen dem Hauptverband und der genannten Gesellschaft liegen nicht vor.

Abgesehen von den erwähnten Einzelverträgen haben auch verschiedene Kassen selbst Verträge abgeschlossen und sich dabei an die jeweils vom Präsidialausschuß genehmigten Honorare gehalten.

Darüber hinaus wurden vom Hauptverband Vertragsgespräche mit dem Bundesverband der Diplom-Logopäden Österreichs geführt, die jedoch noch zu keinem greifbaren Ergebnis geführt haben.

Durch die mit der 29. Novelle zum ASVG, BGBl.Nr.31/1973, eingeführte Regelung des § 135 Abs.1 ASVG wurde eine ausreichende Rechtsgrundlage zur Erbringung derartiger Leistungen durch freiberuflich tätige Logopäden im Rahmen der Krankenbehandlung geschaffen.

Im Prinzip ist die Versorgung der Versicherten durch Vertragslogopäden, Vertragsfachärzte, eigene Einrichtungen

- 4 -

und Ambulanzen in Vertragseinrichtungen bundesweit sicher gestellt und nach meiner Ansicht, insbesondere im Hinblick auf die Möglichkeiten der Inanspruchnahme, ausreichend. Nicht auszuschließen ist jedoch, daß in einzelnen Regionen außerhalb von Ballungszentren von den Patienten längere Anfahrtswege in Kauf zu nehmen sind.

Zu 3. und 4.:

Die Frage der Möglichkeiten der Inanspruchnahme von Logopäden erfährt durch die Gleichstellung des § 135 ASVG zwischen ärztlicher Hilfe und logopädischer Behandlung eine Regelung. Es stehen somit - wie erwähnt - Vertrags-Logopäden und -Fachärzte, eigene Einrichtungen und Ambulanzen in öffentlichen Krankenanstalten zur Verfügung, wobei die freie Wahl, wie im § 135 Abs.2 ASVG vorgesehen, gewährleistet ist.

Über diese Möglichkeiten hinaus, steht es dem Anspruchsberechtigten frei, sich nicht der Vertragspartner oder der eigenen Einrichtungen des Versicherungsträgers zu bedienen. In diesem Falle kann er gemäß § 131 ASVG Kostenerstattung in jener Höhe verlangen, die der Versicherungsträger für die Sachleistung hätte aufwenden müssen. Unter diesem Gesichtspunkt ist daher die Frage, ob die freie Wahl zwischen den in kasseneigenen Einrichtungen und freiberuflich tätigen Logopäden gewährleistet ist, ausdrücklich zu bejahen.

Der Bundesminister:

