



HAUPTVERBAND DER ÖSTERREICHISCHEN SOZIALVERSICHERUNGSTRÄGER

1031 WIEN

KUNDMANNGASSE 21

POSTFACH 600

TEL. 0222/72 56 21

TELEX 136682 hvsvt a

DVR 0024279

KL. 232 DW

Zl. 15-43.03/86 Sd/En

Wien, 19. September 1986

An das

Präsidium des Nationalrates

1017 Wien - Parlament

Betrifft	GESETZENTWURF
Z'	51 - GE'9 86
Datum:	1. OKT. 1986
Verteilt	1.10.86 fe

*L. Müller*Betr.: Änderung des Familienlastenausgleichsgesetzes 1967Bezug: Schreiben des Bundesministeriums für Familie,
Jugend und Konsumentenschutz vom 14. Juli 1986,
GZ 23 0102/2-II/3/86

Der Hauptverband wurde ersucht, 25 Exemplare seiner
Stellungnahme an das Präsidium des Nationalrates zu übermitteln.

Wir senden Ihnen hiemit die gewünschten Kopien.

Der Generaldirektor:

*Chapman*Beilagen



HAUPTVERBAND DER ÖSTERREICHISCHEN SOZIALVERSICHERUNGSTRÄGER

1031 WIEN

KUNDMANNGASSE 21

POSTFACH 600

TEL 0222/72 56 21

TELEX 136682 hvsvt a

DVR 0024279

K1. 232 DW

Zl. 15-43.03/86 Sd/En

Wien, 23. September 1986

An das

Bundesministerium für
Familie, Jugend und
KonsumentenschutzPostfach 10
1015 WienBetr.: Änderung des Familienlastenausgleichsgesetzes 1967Bezug: Ihr Schreiben vom 14. Juli 1986,
GZ 23 0102/2-II/3/86 (3)

Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger vertritt die Ansicht, daß aufgrund der geplanten Gesetzesänderungen einige nachteilige Folgen für die soziale Krankenversicherung zu befürchten sind.

Dies aus folgenden Gründen:

Zu § 35 Abs.3 des Entwurfes (bisher § 34a Abs.3):

Der heute geltende Gesetzestext sieht vor, daß der Gesamtvertrag, welcher zwischen dem Hauptverband und der Österreichischen Ärztekammer für die Krankenkassen und Vertragsärzte abzuschließen ist,

"unter Bedachtnahme auf vergleichbare Leistungen
im Rahmen der Krankenbehandlung nach § 135 des
Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes"

die Vergütung der ärztlichen Leistungen im Zusammenhang mit den Mutter-Kind-Paß-Untersuchungen zu regeln hat. Eine vergleichbare Bestimmung ist in § 35 Abs.3 des Entwurfes nicht

- 2 -

mehr enthalten. Der oben zitierte Text sollte aus folgenden Gründen auch in den neuen Gesetzestext aufgenommen werden:

Die Honorierung der ärztlichen Leistung im Zusammenhang mit dem Mutter-Kind-Paß steht in enger Verbindung mit den anderen honorarrechtlichen Bestimmungen, die zwischen Krankenversicherungsträgern und Ärzteschaft vereinbart sind. (Honorarordnungen der Gesamtverträge nach § 342 Abs.2 ASVG). Der dritte Satz dieser Bestimmung sieht ausdrücklich vor, daß die Gesamtverträge eine Begrenzung der Ausgaben der Krankenversicherungsträger für die vertragsärztliche Tätigkeit enthalten sollen. Dies bedeutet, daß bei der Festlegung von Ärztehonoren die finanzielle Leistungsfähigkeit des einzelnen Krankenversicherungsträgers (= die finanzielle Leistungsfähigkeit der Beitragszahler!) berücksichtigt werden muß. Die Honorarordnungen der Gesamtverträge enthalten daher (je nach Versicherungsträger bzw. Versicherungsträgergruppe) unterschiedlich hohe Honorarsätze, je nach Leistungsfähigkeit der betroffenen Krankenversicherungsträger und ihrer Versicherten. Es ist nur konsequent, wenn § 34a Abs.3 des Familienlastenausgleichsgesetzes (FLAG) die Bestimmung enthält, daß bei der Vergütung der ärztlichen Leistungen für den Mutter-Kind-Paß auf die Honorierung anderer vergleichbarer Leistungen Rücksicht genommen werden muß. Die heutige Regelung sollte daher beibehalten werden.

Zu § 35 Abs.3 letzter Satz des Entwurfes (bisher keine entsprechende Bestimmung):

Der Entwurf sieht vor, daß der Gesamtvertrag über Mutter-Kind-Paß-Untersuchungen in Zukunft zu seiner Gültigkeit der Genehmigung des Bundesministers für Familie, Jugend und Konsumentenschutz bedürfen soll.

Eine so weitgehende Einflußmöglichkeit erscheint dem Hauptverband nicht gerechtfertigt. Der Bundesminister für Familie, Jugend und Konsumentenschutz erhielte damit eine

- 3 -

Rechtsstellung, die selbst die oberste Aufsichtsbehörde der Sozialversicherung, nämlich der Bundesminister für soziale Verwaltung, nicht besitzt. Der Betrag, den der Ausgleichsfonds für Familienbeihilfen für die Mutter-Kind-Paß-Untersuchungen zu übernehmen hat, ist im Verhältnis zu den Gesamtaufwendungen der Krankenversicherungsträger für ihre Vertragsärzte relativ gering (unter 2,5 %). Honorare für Vertragsärzte der Sozialversicherung werden durch privatrechtliche Verträge geregelt, deren Inhalt das Ergebnis von Vertragsverhandlungen ist. Jede Einflußnahme von außen würde hiebei die Verhandlungsposition der Sozialversicherung verschlechtern. Obwohl der Bundesminister für soziale Verwaltung in seiner Funktion als Vollzieher des Arbeitnehmerschutzgesetzes ohne Zweifel wesentliches Interesse am Abschluß eines Gesamtvertrages nach § 343b ASVG hat, ist in dieser Bestimmung kein Mitspracherecht des Sozialministers beim Abschluß des Gesamtvertrages über die arbeitsmedizinische Betreuung geregelt. Es gibt auch keine vergleichbaren Rechte im Zusammenhang mit dem Abschluß des Gesamtvertrages über die Jugendlichen- und Gesundenuntersuchungen (§ 343a ASVG) bzw. über die allgemeine Heilbehandlung (§ 342 ASVG).

Der Hauptverband anerkennt das Interesse des Bundesministers für Familie, Jugend- und Konsumentenschutz am Abschluß eines Gesamtvertrages über die Mutter-Kind-Paß-Untersuchungen. Das vorgesehene Genehmigungsrecht ist allerdings zu weitgehend. Der Hauptverband wäre mit einer Bestimmung einverstanden, wonach dem Bundesminister für Familie, Jugend- und Konsumentenschutz ein Anhörungsrecht vor Vertragsabschluß eingeräumt würde.

- 4 -

Zu § 35 Abs.5 des Entwurfes (bisher keine entsprechende Bestimmung):

Der Entwurf sieht vor, daß der Ausgleichsfonds für Familienbeihilfen den Krankenfürsorgeanstalten die Kosten der Mutter-Kind-Paß-Untersuchungen ebenso wie den Trägern der gesetzlichen Krankenversicherung zu ersetzen hat, soweit diese Kosten jene Untersuchungskosten nicht überschreiten, die zwischen dem Hauptverband und der Österreichischen Ärztekammer vereinbart werden.

Es muß allerdings davon ausgegangen werden, daß die ärztlichen Honorare für Mutter-Kind-Paß-Untersuchungen zumindest bei den Gebietskrankenkassen unterschiedlich sein werden (aus den schon eingangs genannten Gründen wirtschaftlicher Leistungsfähigkeit). Im Gesetzestext müßte bestimmt werden, welche Untersuchungskosten die Obergrenze für den Kostenersatz an die Krankenfürsorgeeinrichtungen darstellen.

Es bieten sich hierfür die für die Vertragsärzte der Gebietskrankenkassen jenes Bundeslandes geltenden Tarife an, in dem die Krankenfürsorgeeinrichtung ihren Sitz hat.

Der Hauptverband vermutet, daß das eigentliche Motiv für den Gesetzesvorschlag darin liegt, daß festgestellt werden mußte, daß einzelne Krankenfürsorgeanstalten auch für Untersuchungen nach dem Mutter-Kind-Paß Kostenbeiträge von ihren Angehörigen einheben. Dies wird nicht durch eine Gesetzesänderung verhindert werden können; lediglich bessere Kontrollen und ausdrückliche Hinweise auf den (heutigen) § 34a Abs.4 FLAG könnten dies ändern.

Zu § 32 Abs.5 des Entwurfes (bisher § 32 Abs.4):

In § 32 Abs.5 des Entwurfes wird ein erweitertes Untersuchungsprogramm für die Erlangung der erhöhten Geburtenbeihilfe vorgesehen, in welchem neben obligatorischen Untersuchungen auch vorgesehen ist, daß durch Verordnung weitere Untersuchungen der Schwangeren und des Kindes vorgesehen werden können, deren Durchführung jedoch keine Voraussetzung für die Erlangung der erhöhten Geburtenbeihilfe ist.

Ansgesichts der Tatsache, daß die Krankenversicherungsträger bei ihren Versicherten bzw. deren Angehörigen nach wie vor (§ 35 Abs.4 des Entwurfes und § 34a Abs.4 der geltenden Fassung des FLAG) ein Drittel der Untersuchungskosten zu tragen haben, bedeutet dies, daß mit der Bestimmung des Entwurfes die Grundlage dafür geschaffen wird, eine finanzielle Verpflichtung der Krankenversicherungsträger in Millionenhöhe durch Verordnung einzuführen.

Diese Verordnung wird nach dem Entwurf vom Bundesminister für Gesundheit und Umweltschutz im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Familie, Jugend und Konsumentenschutz ohne Rücksichtnahme auf die Interessen der Sozialversicherung oder des Bundesministers für soziale Verwaltung erlassen werden können. Wie schon oben dargelegt, hat die Honorierung der ärztlichen Leistungen für den Mutter-Kind-Paß auch Auswirkungen auf die Honorierung der ärztlichen Leistungen im Rahmen der Leistungspflicht der Krankenversicherungsträger nach den Sozialversicherungsgesetzen. Die Einführung neuer Untersuchungen im Rahmen des Mutter-Kind-Passes, wird sich mit Sicherheit auf Häufigkeit und Honorierung vergleichbarer Untersuchungen im Rahmen der Krankenbehandlung auswirken.

- 6 -

Der Hauptverband ersucht daher dringend, im Gesetzestext ein Anhörungsrecht des Bundesministers für soziale Verwaltung und des Hauptverbandes vorzusehen, damit die Auswirkungen allfälliger Verordnungen auf die Sozialversicherung frühzeitig abgeschätzt werden können.

Zu § 34 Abs.5 des Entwurfes:

Der Begriff "beschränkt entmündigt" im letzten Satz dieser Bestimmung sollte aufgrund des Sachwaltergesetzes auf die Formulierung "Personen, für die ein Sachwalter gemäß § 273 Abs.3 Z.3 ABGB bestellt wurde" richtiggestellt werden.

Gegen die anderen Bestimmungen des Entwurfes werden vom Hauptverband keine Einwände erhoben.

25 Exemplare dieser Stellungnahme werden dem Präsidium des Nationalrates direkt übermittelt.

Der Generaldirektor:
