

REPUBLIK ÖSTERREICH

BUNDESMINISTERIUM
FÜR ARBEIT UND SOZIALES

Z1.21.891/173-5/1991

1010 Wien, den 13. Jänner 1992
Stubenring 1
Telefon (0222) 2300 71100
Telex 111145 oder 111780
DVR: 0017001
P.S.K.Kto.Nr. 5070.004
Auskunft

-- Klappe - Durchwahl

1979/AB

1992 -01- 16
zu 2067/J

Beantwortung
der Anfrage der Abgeordneten Mag.Dr.Petrovic,
Freundinnen und Freunde, an den
Bundesminister für Arbeit und Soziales,
betreffend Kostenbeteiligung der Versicherten
für die Beförderung mit Personenkraftwagen
der Vertragsfahrtendienste (WGKK) (Nr.2067/J)

Zu den aus der beiliegenden Ablichtung der gegenständlichen
Anfrage ersichtlichen einleitenden Ausführungen der anfragenden
Abgeordneten halte ich zunächst folgendes fest:

Gemäß § 135 Abs.4 erster Satz ASVG ist im Falle der Notwendigkeit
der Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe der Ersatz der
Reise(Fahrt)kosten nach Maßgabe der Bestimmungen der Satzung zu
gewähren. (Eine detaillierte Darstellung der gesetzlichen
Regelung ist der beiliegenden Kopie der Stellungnahme der
Wiener Gebietskrankenkasse zu entnehmen.)

Auf dieser gesetzlichen Grundlage und in Anwendung des § 13
Abs.4 der Kassensatzung hat der Obmann der Wiener Gebiets-
krankenkasse im Einvernehmen mit dem ersten und dem zweiten
Obmannstellvertreter im Wege einer Präsidialverfügung am
22.7.1991 eine Änderung der Satzung vorgenommen. Diese
Präsidialverfügung wurde vom Bundesministerium für Arbeit und
Soziales am 6.8.1991 unter Z1.26.528/1-5/91 genehmigt. Die
nachträgliche Genehmigung der Präsidialverfügung durch die
Hauptversammlung der Kasse ist am 30.10.1991 erfolgt und wurde

- 2 -

vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales am 12.11.1991 unter Zl.26.528/2-5/91 zur Kenntnis genommen.

Die gegenständliche Änderung der Satzung der Wiener Gebietskrankenkasse umfaßte unter anderem die Neugestaltung des § 41a Abs.4, welcher nunmehr wie folgt lautet:

"(4) Für Versicherte und Angehörige, deren Zustand nicht so ist, daß sie ausschließlich mit einem Krankentransportwagen transportiert werden müssen, übernimmt die Kasse die notwendigen Kosten der Beförderung mit einem Personenkraftwagen eines Vertragsfahrtendienstes der Kasse im Rahmen der vertraglich vereinbarten Tarifsätze. Der Versicherte hat jedoch an den Transportkosten einen Kostenanteil zu tragen, der im Falle der Bewilligung von Fahrten zu und von Serienuntersuchungen bzw. -behandlungen im vorhinein an die Kasse zu überweisen bzw. zu zahlen und bei Fahrten in Fällen der Erste-Hilfe-Leistung oder in sonstigen dringenden Fällen direkt an den Vertragsfahrtendienst zu entrichten ist. Der Kostenanteil für eine Fahrt entspricht dem jeweiligen Tarif eines Vorverkaufs-Fahrscheines für eine Zonenfahrt im Verkehrsverbund Ost-Region. Ohne Kostenbeteiligung des Versicherten übernimmt die Kasse die Transportkosten für Versicherte (Angehörige), die das 15. Lebensjahr noch nicht vollendet haben."

Da diese Satzungsänderung sowohl ihrem formalen Zustandekommen als auch ihrem Inhalt nach den gesetzlichen Bestimmungen entspricht, waren vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales gegen sie nicht nur keine Einwände zu erheben, sondern sie war gemäß § 455 Abs.1 ASVG zu genehmigen.

In diesem Zusammenhang weise ich darauf hin, daß die Entscheidung über eine Satzungsänderung grundsätzlich in die autonome Geschäftsführung eines Versicherungsträgers fällt. Dem

- 3 -

Bundesminister für Arbeit und Soziales kommt eine bestimmende Einflußnahme auf den Inhalt einer Satzungsänderung - sofern dieser gesetzeskonform gestaltet ist - nicht zu. Ich habe daher die Wiener Gebietskrankenkasse in dieser Angelegenheit um Stellungnahme ersucht. Eine Kopie des diesbezüglichen Antwortschreibens der Kasse liegt der Anfragebeantwortung bei.

Zu den einzelnen Fragen der Abgeordneten führe ich folgendes aus:

Frage 1:

Mit dem in der Frage erwähnten Erlaß des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales ist offenbar jener gemeint, mit dem die im vorigen erwähnte Präsidialverfügung vom 22.7.1991 genehmigt wurde. Die Genehmigung erfolgte - wie oben dargelegt - deshalb, weil die Satzungsänderung rechtskonform und damit gemäß § 455 Abs.1 ASVG zu genehmigen war.

Frage 2:

Wie aus der Stellungnahme der Wiener Gebietskrankenkasse ersichtlich (Seite 3, 4.Absatz), ist eine der Zuordnung nach genaue Quantifizierung der Kosten in dem von den anfragenden Abgeordneten gewünschten Sinn nicht möglich.

Frage 3:

Hiezu erlaube ich mir, auf die Stellungnahme der Wiener Gebietskrankenkasse (Seite 3, 5.Absatz), zu verweisen.

Frage 4:

Die Begründung für den Umstand, daß auch rezeptgebührenbefreite PatientInnen bei Inanspruchnahme eines Vertragsfahrtendienstes eine Kostenbeteiligung zu tragen haben, ergibt sich ebenfalls aus der Stellungnahme der Wiener Gebietskrankenkasse (Seite 3, 6.Absatz).

- 4 -

Frage 5:

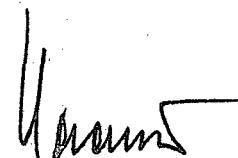
Dazu hat die Wiener Gebietskrankenkasse unter anderem (siehe Beilage) mitgeteilt, daß fatale Auswirkungen auf den Gesundheitszustand der Versicherten und deren Angehörigen durch die Einführung einer Kostenbeteiligung bei Inanspruchnahme eines Vertragsfahrtendienstes nicht eingetreten sind. Mir sind keine Unterlagen darüber bekannt, daß in vergleichbaren Fällen die Einhebung eines Kostenanteiles in der Höhe des jeweiligen Tarifes eines Vorverkaufsfahrscheines für eine Zonenfahrt im Verkehrsverband Ost-Region (derzeit S 15,--) fatale Auswirkungen auf den Gesundheitszustand von Versicherten hätte. Ich habe daher keinen Grund, an der Richtigkeit der Aussage der Wiener Gebietskrankenkasse zu zweifeln. Im übrigen mache ich unter Bedachtnahme auf den Wortlaut des zweiten Satzes des Punktes 5 der Anfrage nochmals darauf aufmerksam, daß es sich bei der gegenständlichen Satzungsänderung nicht um meine, sondern um eine Entscheidung der zuständigen Organe der Selbstverwaltung der Wiener Gebietskrankenkasse im Rahmen ihrer autonomen und eigenverantwortlichen Geschäftsführung handelt und daß diese Entscheidung im Hinblick auf ihre Rechtskonformität gemäß § 455 Abs.1 ASVG zu genehmigen war.

Der Gedankengang der anfragenden Abgeordneten, wonach die Einführung eines Kostenanteiles in der Höhe von derzeit S 15,-- an Transportkosten durch die und für den Zuständigkeitsbereich der Wiener Gebietskrankenkasse "als erster Schritt in Richtung Einführung eines allgemeinen Selbstbehaltes in der Krankenversicherung gewertet werden kann", ist aus den bereits angeführten Gründen für mich nicht nachvollziehbar. Ich sehe zwischen dieser rechtskonformen und - wie aus der beiliegenden Kassenstellungnahme hervorgeht - plausibel begründeten Gestaltung der Satzung eines einzelnen Krankenversicherungsträgers einerseits und der Frage der Einführung eines allge-

- 5 -

meinen Selbstbehaltes in der gesetzlichen Krankenversicherung andererseits überhaupt keinen Zusammenhang; davon abgesehen, stünde ich der Einführung eines solchen Selbstbehaltes schon aus sozialen Erwägungen heraus und unter Bedachtnahme auf das Solidaritätsprinzip innerhalb der Riskengemeinschaft der Versicherten ablehnend gegenüber.

Der Bundesminister:



BEILAGEN**Anfrage:**

1. Die Einführung eines Selbstbehaltes für die Inanspruchnahme von Vertragsfahrtendiensten basiert dem Vernehmen nach auf einem Erlaß Ihres Ministeriums vom August 1991. Ist dies richtig, wenn ja, wie begründen Sie diesen Erlaß?
2. Welche Kosten entstehen PatientInnen durch diesen Erlaß, unter der Voraussetzung, daß diese PatientInnen z.B.
 - StrahlenpatientInnen,
 - DialysepatientInnen,
 - oder DiabetikerInnen sind.
3. In einem dieser Anfrage beiliegenden Rundschreiben Nr. 78 hält - beispielhaft - die Verwaltung des Hanuschkrankenhauses fest, welche Schritte von MitarbeiterInnen durchzuführen sind, um die angestrebte Kostenbeteiligung der Versicherten (Angehörigen) zu erreichen und lückenlos zu dokumentieren. Welche Kosten erwachsen aus diesen administrativen Notwendigkeiten und in welchem Verhältnis stehen sie zu den erwarteten Einsparungen?
4. Auch rezeptgebührbefreite PatientInnen müssen ab sofort den Selbstbehalt der Kosten der Vertragsfahrtendienste tragen. Wie begründen Sie dies?
5. Es hat sich u.a. in der bäuerlichen Sozialversicherung gezeigt, daß ein Selbstbehalt in der Krankenversicherung fatale Auswirkungen auf den Gesundheitszustand der so Versicherten hat. Ihre Entscheidung, nunmehr einen Selbstbehalt bei der Inanspruchnahme von Fahrten mit den Vertragsfahrtendiensten einzuführen, kann als erster Schritt in Richtung Einführung eines allgemeinen Selbstbehaltes in der Krankenversicherung gewertet werden. Welchen Standpunkt nehmen Sie in der Frage ein und wie begründen Sie diesen Standpunkt?

Hanusch-Krankenhaus
Verwaltung/Hae/MB

Wien, 25. Sept. 1991

R u n d s c h r e i b e n N r . 7 8

Betrifft: Vertragsfahrtendienst der Kasse;
 Kostenbeteiligung der Versicherten (Angehörigen)

Die Bewilligung und die Verrechnung von Fahrten durch den Vertragsfahrtendienst mittels Personenkleinbus werden durch die Dienstanweisung Nr. 14/1985 vom 2. Juli 1985 und Nr. 5/1991 vom 18. Februar 1991 geregelt.

Für die Bewilligung der Fahrten ist das Formblatt "Antrag auf Kostenübernahme für die Beförderung durch einen Vertragsfahrtendienst" vorgesehen.

ACHTUNG: ab 1.10.1991: Papierfarbe...rosa! (Alte Formulare, bitte zurück an die Materialverwaltung)

Die Inanspruchnahme von Fahrten mit dem Vertragsfahrtendienst von nach dem 30.9.1991 bewilligten Fahrten ist an eine Kostenbeteiligung des Versicherten in der Höhe von 5,15,- pro Fahrt gebunden. Der Betrag der Kostenbeteiligung wird auch bei Kostenersätzen für Taxifahrten in den in Betracht kommenden Fällen abgezogen. Kinder haben bis zur Vollendung des 15. Lebensjahres keine Kostenbeteiligung zu entrichten. Bei entsprechenden Anfragen ist dem Anspruchsberechtigten mitzuteilen, daß die Kasse keine Befreiungen von der Entrichtung der Kostenbeteiligung erteilen kann bzw. keinen Kostenersatz für die Kostenbeteiligung leistet.

Mit der Bewilligung des Antrages auf Kostenübernahme für die Beförderung durch einen Vertragsfahrtendienst ist dem Antragsteller der Erlagschein mit dem Zahlungszweck "Kostenbeteiligung für den Fahrtendienst" auszufolgen. Der Familienname und der Vorname des Transportierten und der Betrag der Kostenbeteiligung (z.B. für zehn Hin- und Rückfahrten 5 300,-) sind auf dem Empfangsschein des Erlagscheines auszufertigen.

Die auf die bewilligte Anzahl von Fahrten entfallende Kostenbeteiligung ist vom Versicherten (Angehörigen) im vorhinein entweder per Post oder durch eine Bank (Sparkasse) an die Kasse zu überweisen bzw. bar bei einer Bezirksstelle (Dienststelle) der Kasse einzuzahlen.

Wird die Kostenbeteiligung bar in einer Bezirksstelle bzw. in einer Kassendienststelle (Hanusch-Krankenhaus: nur Anstaltskasse!) eingezahlt, ist vom Einzahler der Name und die Anschrift sowie der Einzahlungsbetrag auf dem Erlagschein zu ergänzen. Der Empfangsschein und der Erlagschein sind mit dem Stempel der Anstaltskasse und dem Tagesdatum zu versehen.

Der Empfangsschein ist dem Einzahler auszufolgen. Weiters ist dem Einzahler das Formblatt "Information betreffend die Beförderung durch einen Vertragsfahrtendienst" und/oder jedenfalls das "Merkblatt" betreffend die Beförderung durch einen Vertragsfahrtendienst, Papierfarbe rosa, auszufolgen.

Kostenbeteiligungen für Fahrten, für die eine Kostenbeteiligung entrichtet wurde, die aber nicht in Anspruch genommen wurden, werden von der Kasse rückerstattet. In diesen Fällen ist der Anspruchsberechtigte zu ersuchen, das Formblatt "Empfangsbestätigung und Fahrausweis" mit einer entsprechenden Erklärung schriftlich oder persönlich einer Bezirksstelle der Kasse bzw. der Leistungsabteilung zu übermitteln.

Bei einer ärztlich beantragten dringenden Einzelfahrt, insbesondere bei Heimtransporten vom Spital oder einer Ambulanz, wird die Kostenbeteiligung vom Fahrer des Vertragsfahrtendienstes eingehoben.

Wenn die Bewilligung der Kasse erteilt und die Kostenbeteiligung eingezahlt wurde, kann sich der Anspruchsberechtigte direkt mit einem der Vertragsunternehmen ins Einvernehmen setzen und die Termine für die notwendigen Fahrten vereinbaren.

Dem Vertragsfahrtendienst sind vom Anspruchsberechtigten der von der Kasse bewilligte Antrag und der Zahlungsnachweis über die erfolgte Überweisung bzw. Einzahlung der Kostenbeteiligung zu übergeben. Der Vertragsfahrtendienst hat die Übernahme dieser Unterlagen mit dem Formblatt "Empfangsbestätigung und Fahrausweis" zu bestätigen. Das Beförderungsunternehmen ist nicht berechtigt, irgendwelche Aufzahlungen zu begehrn. Den Fahrern ist auch die Annahme von Trinkgeldern untersagt. Hingegen ist das Vertragsunternehmen berechtigt, eine Kaution zu verlangen, wenn der Patient nicht die für die Beförderung auf Kosten der Kasse erforderlichen Nachweise erbringen kann.

Der zur Erteilung der Bevilligung zuständige Arzt hat bei der Beurteilung, ob dem Versicherten (Angehörigen) die Benützung eines öffentlichen Verkehrsmittels zugemutet werden kann oder nicht, strengste medizinische Maßstäbe anzulegen.

Um Kenntnisnahme und entsprechende Durchführung wird ersucht.

Chefarzt

Oberin

Oberverwalter

Drucksorten beiliegend
(weitere über die Materialverwaltung)

Ergeht nachweislich an:
alle Abteilungen, Ambulanzen,
Institute, Anstaltskasse und
Aufnahmekanzlei

wiener gebietskrankenkasse



1101 Wien · Wienerbergstraße 15-19
postfach 2000
telefon 60 122 - 0 (oder Kappendurchwahl)

parteivorwahl:
montag bis donnerstag von 8 bis 14 uhr
freitag von 8 bis 13 uhr
dvr: 0023957

Bundesministerium
für Arbeit und Soziales
Stubenring 1
1010 Wien

Fr. Zeichen	Fr. nachrichten	Unter Zeichen	Durchwahlziffer	Wor.
21.12.891 / 166-5/91	10.12.91	L-SW/Ps	2402	19.12.91

Betrifft: Parlamentarische Anfrage der Abgeordneten Mag. Dr. Petrovic, Freundinnen und Freunde, betreffend Kostenbeteiligung der Versicherten für die Beförderung mit Personenkraftwagen der Vertragsfahrtendienste (WGKK), Nr. 2067/J

Das Büro der Wiener Gebietskrankenkasse gibt zu der mit obigen Erlaß übermittelten parlamentarischen Anfrage der Abgeordneten Mag. Dr. Petrovic und Freundinnen und Freunde bezüglich der Einführung einer Kostenbeteiligung der Versicherten (Angehörigen) für die Beförderung mit Personenkraftwagen der Vertragsfahrtendienste folgende Stellungnahme ab:

Seit einigen Jahren ist der Aufwand der Kasse für Reise(Fahrt)- und Transportkosten bei annähernd gleichem Versichertensstand und trotz einer eher restriktiven Tarifpolitik ständig überproportional angestiegen. So betrug der Aufwand im Jahre 1985 S 108.100.383,02 und im Jahre 1989 bereits S 157.283.081,56, was einer Steigerung um S 49.182.698,54 oder um 45,50 % entspricht.

Der Grund hierfür liegt in der immer häufigeren Inanspruchnahme von Beförderungsleistungen durch Versicherte und deren Angehörige. Waren es im Jahre 1985 noch insgesamt 368.171 Fälle, in denen solche Leistungen von der Kasse gewährt wurden, betrug die Fallzahl im Jahre 1989 bereits 429.195. Die Zahl der Fälle ist somit innerhalb von fünf Jahren um 61.024, d.s. 16,57 %, angestiegen.

Vor allem von der gebotenen Möglichkeit, für die Beförderung zu und von ambulanten Behandlungen auf Kosten der Kasse Personenkraftwagen der Vertragsfahrtendienste zu benützen, wird in immer stärker werdendem Umfang Gebrauch gemacht. Die Zahl solcher Fälle hat sich von 158.958 im Jahre 1985 auf 197.040 im Jahre 1989, somit um 38.082 oder 23,96 % erhöht. Wir haben in diesem Zusammenhang durch Kontrollen nachweisbar festgestellt, daß ein Teil des enormen Kostenanstieges auf die mißbräuchliche Inanspruchnahme der Vertragsfahrtendienste durch Versicherte (Angehörige) zurückzuführen ist. Obwohl für Fahrten zu Behandlungsserien die vorherige Bewilligung der Chefärztlichen Station, eines Bezirksstellenarztes, eines Kassenambulatoriums oder des Hanusch-Krankenhauses erforderlich ist, würde eine eingehende medizinische Überprüfung der eingebrachten Anträge auf solche Beförderungen die Kapazität der damit befaßten ärztlichen Einrichtungen der Kasse bei weitem übersteigen.

Abhilfe hinsichtlich der Beschränkung der Inanspruchnahme der Vertragsfahrtendienste der Kasse auf unbedingt notwendige Fahrten war daher nur bei Einführung einer Kostenbeteiligung der Versicherten für die Beförderung mit einem Personenkraftwagen eines Vertragsfahrtendienstes zu erwarten. Die Möglichkeit hierzu ist seit dem Inkrafttreten der 37. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz am 1. Jänner 1982 gegeben.

Gemäß § 135 Abs.4 ASVG in der Fassung dieser Novelle ist im Falle der Notwendigkeit der Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe der Ersatz der Reise(Fahrt)kosten nach Maßgabe der Bestimmungen der Satzung zu gewähren. Bei der Festsetzung des Ausmaßes des Kostenersatzes bzw. eines allfälligen Kostenanteiles der Versicherten ist auf die örtlichen Verhältnisse und auf den dem Versicherten für sich bzw. seinen Angehörigen bei Benützung des billigsten öffentlichen Verkehrsmittels erwachsenden Reisekostenaufwand Bedacht zu nehmen; dies gilt auch bei Benützung eines Privatfahrzeuges. Nach § 135 Abs.5 ASVG bestimmt die Satzung unter Bedachtnahme auf Abs.4, unter welchen Voraussetzungen für gehunfähige erkrankte Versicherte und Angehörige der Transport mit einem Krankentransportwagen zur Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe sowie der Ersatz der Kosten für die Inanspruchnahme eines Lohnfuhrwerkes bzw. privaten Kraftfahrzeuges gewährt werden.

Für die Einführung einer Kostenbeteiligung bei der Inanspruchnahme eines Vertragsfahrtendienstes der Kasse sprach aber noch folgendes Argument:

Nach § 41 Abs.5 der Satzung (Z. 75 Abs.1 der Krankenordnung) werden Reise(Fahrt)kosten in der Regel nicht ersetzt, wenn ein öffentliches Verkehrsmittel innerhalb des Ortsgebietes, in Wien innerhalb des Verkehrsnetzes der Wiener Verkehrsbetriebe (Einheitstarif), benützt wird. Es ergibt sich daher die Situation, daß gehfähige Versicherte und Angehörige für die Fahrten zu und von Behandlungsstellen selbst aufkommen müssen, während die höherwertige Leistung der Beförderung mit dem Personenkraftwagen für gehfähige Versicherte und Angehörige kostenlos ist.

- 3 -

Die Einführung einer Kostenbeteiligung ab 1. Oktober 1991 in der Höhe des Tarifes für einen Vorverkaufs-Fahrschein für eine Zonenfahrt im Verkehrsverbund Ost-Region, derzeit S 15,-- , hat daher eine Gleichstellung der gehunfähigen mit den gehfähigen Versicherten und Angehörigen bewirkt. Die einzige Ausnahme, die die Satzung, die Krankenordnung und die Richtlinien für die Gewährung von Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit vorsehen, sind Versicherte (Angehörige), die das 15. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

Übrigens bestehen bei anderen Krankenversicherungsträgern ähnliche Regelungen, wobei die Kostenbeteiligung der Versicherten 20 % der Reise(Fahrt)kosten oder S 50,-- pro Fahrt beträgt.

Auch bei dem von der Stadt Wien organisierten Freizeitfahrdienst ist seit jeher eine Kostenbeteiligung für die Beförderung von Behinderten zu entrichten. Derzeit liegt der Kostenanteil des Behinderten pro Fahrt zwischen S 7,50 und S 20,--.

Zu den weiteren einzelnen Punkten der parlamentarischen Anfrage geben wir bekannt, daß sich die Höhe der den Patienten entstehenden Kosten nach der Anzahl der medizinisch unbedingt erforderlichen Untersuchungen und Behandlungen richtet und daher nicht generell für die einzelnen Patientengruppen, sondern individuell nach dem jeweiligen Bedarf des einzelnen Patienten orientiert. Es kann aber angenommen werden, daß die Obergrenze der finanziellen Belastung von Patienten bei dreimaliger Inanspruchnahme des Vertragsfahrtendienstes in der Woche S 90,-- beträgt.

Der administrative Aufwand für die Bewilligungs- und Abrechnungsmodalitäten von Beförderungskosten mit den Vertragsfahrtendiensten hat schon bisher bestanden. Ein administrativer Mehraufwand wird durch den angestrebten Rückgang der Fallzahl kompensiert und ist daher nicht zu erwarten.

Da wie bereits argumentiert gehfähige Versicherte (Angehörige) für die Kosten öffentlicher Verkehrsmittel im Ortsgebiet von Wien für die Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe u.a.m. selbst aufkommen müssen und auch hier rezeptgebührenbefreite Personen nicht ausgenommen sind, können aus den angeführten Gleichstellungsgründen Rezeptgebührenbefreite von der Kostenbeteiligung für die Beförderung mittels Personenkraftwagen durch den Vertragsfahrtendienst auch nicht ausgenommen werden.

Die Einführung eines Selbstbehaltes in der Krankenversicherung ist an sich nichts Neues. So wurde z.B. mit der 37. Novelle zum ASVG mit Wirksamkeit 1. Jänner 1982 eine Kostenbeteiligung der Versicherten für Heilbehelfe und Hilfsmittel eingeführt.

- 4 -

Die Erfahrung hat gezeigt, daß fatale Auswirkungen auf den Gesundheitszustand der Versicherten und deren Angehörigen durch diese Maßnahme, so wie die parlamentarischen Abgeordneten befürchten, nicht eingetreten sind. Vielmehr wurde durch diese Kostenbeteiligung das Kostenbewußtsein der Versicherten wesentlich gesteigert und dazu beigetragen, daß den Kassenleistungen der richtige Stellenwert beigemessen wird.

i.V. *R. Gelehr*

Wiener Gesetzärztkrankenkasse
Gen. Dir-Stv. Dr. Rudolf Brenner