

Frau
Präsidentin des Nationalrates
Doris Bures
Parlament
1017 Wien

GZ: BMGF-11001/0254-I/A/5/2017

Wien, am 8. August 2017

Sehr geehrte Frau Präsidentin!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische
Anfrage Nr. 13578/J der Abgeordneten Gerald Loacker, Kolleginnen und Kollegen
nach den mir vorliegenden Informationen wie folgt:

Fragen 1 bis 4:

- Wie war der Stand der Tarife bzw. Honorare für folgende Leistungen im Bereich der Zahnmedizin/"Zahnärzte" zum 1. Januar 2017? (bitte getrennt nach Krankenversicherungsträger und in Euro, bzw. ggf. entsprechendes Punktesystem umgerechnet in Euro mit Angabe der jeweiligen Positionsnummer im Honorarkatalog):
- a. Erstordination
 - b. Beratung
 - c. Befundbericht
 - d. Visite
 - e. Extraktion eines Zahnes inklusive Anästhesie und Injektionsmittel
 - f. Einflächenfüllung (einschließlich Unterlage)
 - g. Stiftverankerung
 - h. Zahnsteinentfernung
 - i. Wurzelspitzenresektion inklusive Anästhesie und Injektionsmittel
 - j. Metallgerüst-Prothesen - Neuherstellung
 - k. Kunststoff-Prothesen - Neuherstellung (mit Untergliederungen, wenn gegeben)
 - l. Kieferorthopädische Behandlungen (auf der Basis abnehmbarer Geräte) und pro Behandlungsjahr wenn gegeben
 - m. Interzeptive Behandlung

- Welche zahnärztlichen Leistungen sind gedeckelt? (bitte getrennt nach Krankenversicherungsträger)
- Wie oft im Jahr kann ein Zahnröntgenstatus pro Patient/in verrechnet werden?
- Warum variieren die Tarife bzw. Honorarordnungen der einzelnen Krankenkassen teilweise so stark?

Zu diesen Fragen verweise ich auf die beiliegende Stellungnahme des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger.

Fragen 5 und 6:

- Wie sorgt das BMGF dafür, dass die Gebietskrankenkassen nicht zu einem unattraktiven Vertragspartner der Ärzte werden, wenn die Honorare in anderen Kassen deutlich höher ausfallen?
- Ist es aus Sicht des BMGF und des Hauptverbandes bei den derzeit geltenden Tarifen und Honoraren für alle Kassenvertragsärzte problemlos möglich, kostendeckend zu arbeiten bzw. einen Gewinn zu erzielen, ohne das Angebot um private Leistungen zu ergänzen?

Zu diesen Fragen ist unter grundsätzlichem Verweis auf die Ausführungen des Hauptverbandes ganz allgemein darauf hinzuweisen, dass die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung und der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger Körperschaften öffentlichen Rechtes mit eigener Rechtspersönlichkeit sind, die vom Gesetzgeber nach den Grundsätzen der Selbstverwaltung eingerichtet sind. Insbesondere der Abschluss von Verträgen mit den Erbringer/inne/n medizinischer Leistungen bzw. deren gesetzlicher Interessenvertretung ist als privatwirtschaftlicher Akt dem autonomen Bereich der Versicherungsträger zuzuordnen. Eine bestimmende Einflussnahme auf die damit im Zusammenhang stehende Vorgangsweise der Versicherungsträger (und des Hauptverbandes) kommt der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen jedenfalls solange nicht zu, als die gesetzlichen Rahmenbedingungen nicht verletzt werden. Ein Vertragsverhandlungsergebnis stellt stets einen Ausgleich zwischen den divergierenden Vorstellungen der Vertragsparteien dar. Es ist aber davon auszugehen, dass die Interessenvertretung der Leistungserbringer/innen einem Vertragsinhalt dann nicht zustimmen wird, wenn dieser massiv die Interessen der von ihr vertretenen Berufsgruppe beeinträchtigt.

Dr.ⁱⁿ Pamela Rendi-Wagner, MSc

Beilage

