

II-3600 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen
des Nationalrates XVIII. Gesetzgebungsperiode

REPUBLIK ÖSTERREICH

BUNDESMINISTERIUM
FÜR ARBEIT UND SOZIALES

Zl. 21.891/146-5/1991

1010 Wien, den 22. Oktober 1991

Stubenring 1

Telefon (0222) ~~7520~~ 71100

Telex 111145 oder 111780

DVR: 0017001

P.S.K.Kto.Nr. 5070.004

Auskunft

Klappe - Durchwahl

1547 IAB

1991 -10- 23

zu 1573 J

B e a n t w o r t u n g

der Anfrage der Abgeordneten Mag.Dr.PETROVIC
und FreundInnen an den
Bundesminister für Arbeit und Soziales,
betreffend Hüftgelenksuntersuchungen
bei Säuglingen (Nr.1573/J)

Zu den aus der beiliegenden Ablichtung der gegenständlichen
Anfrage ersichtlichen Fragen teile ich mit:

Frage 1:

Da mir keine Unterlagen zur Verfügung stehen, die Auskunft
darüber geben, welche Sozialversicherungsträger derzeit ihren
Versicherten "via VertragsärztInnen-Honorare" die Ultraschall-
untersuchung der Säuglingshüfte vergüten, habe ich hiezu den
Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger um
Stellungnahme ersucht. Diese ist dem in Kopie beiliegenden
Schreiben des Hauptverbandes vom 8.10.1991, Zl.33-61.2/91
Hu/Bg, zu entnehmen.

Fragen 2 und 3:

Auch zu diesen Fragen habe ich den Hauptverband der österrei-
chischen Sozialversicherungsträger um Bekanntgabe seiner Auf-
fassung ersucht. Die Äußerung des Hauptverbandes hiezu liegt
ebenfalls in Kopie bei.

Ergänzend zu den darin enthaltenen Ausführungen, denen ich
vollinhaltlich zustimme, möchte ich der Deutlichkeit halber
noch folgendes hinzufügen:

- 2 -

Nach den Bestimmungen der §§ 338ff ASVG werden die Beziehungen der Sozialversicherungsträger zu den freiberuflich tätigen Ärzten durch privatrechtliche Verträge (Gesamtverträge) geregelt, die zwischen dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und der Ärztekammer abzuschließen sind. Der Inhalt des Gesamtvertrages ist auch Inhalt des zwischen dem Träger der Krankenversicherung und dem Arzt abzuschließenden Einzelvertrages.

Nach § 342 Abs.1 ASVG haben die zwischen dem Hauptverband und den Ärztekammern abzuschließenden Gesamtverträge unter anderem auch die Rechte und Pflichten der Vertragsärzte, insbesondere auch ihre Ansprüche auf Vergütung der ärztlichen Leistung zu regeln.

Mir als Bundesminister für Arbeit und Soziales steht auf den Abschluß und den Inhalt derartiger Verträge im Hinblick auf die gesetzlich vorgesehene Autonomie der Vertragspartner eine bestimmende Einflußnahme nicht zu.

Fragen 4 und 5:

Über Leistungsansprüche der Versicherten haben die Versicherungsträger auf der Grundlage des Gesetzes und der von ihnen getroffenen Tatsachenfeststellungen prinzipiell frei und in Eigenverantwortung zu entscheiden. Ist ein Antragsteller mit dem von einem Versicherungsträger in einer Leistungssache bezogenen Rechtsstandpunkt nicht einverstanden - beispielsweise weil über den Bestand oder den Umfang eines Leistungsanspruches verschiedene Meinungen bestehen - so kann er vom Versicherungsträger die Erteilung eines Bescheides über den Leistungsanspruch verlangen. Gegen einen solchen Bescheid kann sodann erforderlichenfalls eine Klage bei dem nach dem Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt des Versicherten zuständigen Landes- oder Kreisgericht (in Wien beim Arbeits- und Sozialgericht Wien) eingebracht werden. Eine solche Klage ist nach Maßgabe des § 77 des Bundesgesetzes vom 7.3.1985 BGBl.Nr.104, über die

- 3 -

Arbeits- und Sozialgerichtsbarkeit (ASGG) für den Versicherten üblicherweise mit keinen wesentlichen Verfahrenskosten verbunden. Schriften, Amtshandlungen und Vollmachten sind in diesem Verfahren von den Gerichts-, Justizverwaltungs- und Stempelgebühren befreit (§ 80 ASGG).

Sofern daher die Betroffenen der Meinung sind, daß ihnen im gegenständlichen Zusammenhang ein Leistungsanspruch aus der gesetzlichen Krankenversicherung zusteht, wäre dieser im Verfahren in Leistungssachen geltend zu machen. Ich sehe mich aus rechtlichen Gründen nicht in der Lage, auf ein solches Verfahren - sei es auch nur durch Vermutungen bezüglich seines Ausganges - Einfluß zu nehmen.

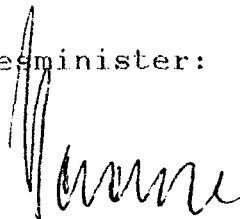
Frage 6:

In meiner Eigenschaft als Bundesminister für Arbeit und Soziales habe ich das Leistungsangebot der gesetzlichen Sozialversicherung nur aus der Sicht der diesbezüglich maßgeblichen Rechtslage zu beurteilen. Patientenrechte unterliegen aus genereller Sicht zwar grundsätzlich insoweit meiner Beurteilung, als sie sich aus gesetzlichen Leistungsansprüchen ergeben; diese Ansprüche sind im konkreten Fall aber im Verfahren in Leistungssachen geltend zu machen.

Frage 7:

Eine an die Allgemeinheit gerichtete Information über das Leistungsangebot einiger Krankenanstalten zählt nicht zu jenen Aufgaben, die ich in meiner Eigenschaft als Bundesminister für Arbeit und Soziales zu vollziehen habe. Ebensowenig sehe ich mich in der Lage, den freiberuflich tätigen ÄrztInnen diesbezüglich Anweisungen zu erteilen.

Der Bundesminister:



BEILAGEN

A n f r a g e

- 1.) Welche Sozialversicherungsträger vergüten derzeit ihren Versicherten via VertragsärztInnen-Honorare die Ultraschalluntersuchungen und welche nicht?
- 2.) Wie erklären Sie diesen für weite Bereiche vertragslosen Zustand?
- 3.) Was werden Sie tun, um eine vertragliche Regelung herbeizuführen?
- 4.) Sind Sie im Interesse der Verhütung von vermeidbaren Strahlenbelastungen und deren Folgen der Meinung, daß die Versicherten bis zu einer vernünftigen Lösung der Frage Ansprüche auf Kostenübernahme zumindest in Höhe des Betrags, der auch für Röntgenuntersuchungen vergütet wird, auf dem Rechtsweg durchzusetzen versuchen sollten?
- 5.) Wenn ja, welche Schritte würden Sie den Betroffenen konkret empfehlen?
Wenn nein, wie begründen Sie diese Ansicht?
- 6.) Wie beurteilen Sie die derzeitige unbefriedigende Situation aus der Sicht von Patientenrechten?
- 7.) In den bezüglich Gebietskrankenstellen vertragslosen Bundesländern gibt es einige Krankenanstalten, die für Sozialversicherte bzw. deren Kinder kostenlose Ultraschalluntersuchungen der Hüftgelenke durchführen. Sehr oft werden Versicherte aber von ihren ÄrztInnen nicht darauf hingewiesen, auch dann nicht, wenn die behandelnden ÄrztInnen VertragsärztInnen der Sozialversicherungsträger sind. Tatsächlich sind viele ÄrztInnen und wohl auch große Teile der ärztlichen Standesvertretung der Meinung, daß es nicht zu den Aufgaben der ÄrztInnen gehört, Versicherte auf Möglichkeiten zur kostenlosen Durchführung der Ultraschall-Untersuchungen aufmerksam zu machen. Andererseits gibt es aber auch in den Mutter-Kind-Pässen keinen Hinweis auf diesen Umstand. Was werden Sie tun, um sicherzustellen, daß Sozialversicherte in Zukunft verlässlich und spätestens nach der Geburt eines Kindes diese Informationen erhalten und zu welchem Zeitpunkt werden Sie diesbezüglich tätig werden?



HAUPTVERBAND DER ÖSTERREICHISCHEN SOZIALVERSICHERUNGSTRÄGER

1031 WIEN KUNDMANNGASSE 21 POSTFACH 600 TEL. 0222711 32 TELEX 136682 hvsvt a TELEFAX 711 32 3777 DVR 0024279
KL

Zl. 33-61.2/91 Hu/Bg

Wien, 8. Oktober 1991

An das
Bundesministerium für Arbeit
und Soziales

Stubenring 1
1010 Wien

REPUBLIC ÖSTERREICH	
Bundesministerium f. Arbeit und Soziales	
Datum:	10. Okt. 1991
Zl.	21.891/146-5/91
Verz.	139/91

B/5
D. Per

Betr.: Parlamentarische Anfrage der
Abgeordneten Mag. Dr. Petrovic
und FreundInnen betreffend Hüft-
ultraschalluntersuchungen bei
Säuglingen

Bezug: Ihr Schreiben vom 20. September 1991,
Zl. 21.891/139-5/91

Der Hauptverband nimmt zu der gegenständlichen parlamentari-
schen Anfrage Stellung wie folgt:

Zu Punkt 1:

Bei der Ultraschalluntersuchung der Säuglingshüfte ist zu unter-
scheiden zwischen dem medizinisch indizierten Hüftultraschall, der bei Krank-
heitsverdacht durchzuführen ist, und dem routinemäßigen Hüftultraschall als
Vorsorgemaßnahme, der nach unserem Dafürhalten eine sinnvolle und not-
wendige Ergänzung des Mutter-Kind-Paß Untersuchungsprogrammes darstel-
len würde.

Hinsichtlich des medizinisch indizierten Hüftultraschalles bestehen
derzeit Regelungen mit Vertragsärzten der § 2-Kassen in den Bundesländern
Oberösterreich, Steiermark, Salzburg und Vorarlberg.

Daneben können Vertragseinrichtungen zur Erbringung der gegen-
ständlichen Leistung in Anspruch genommen werden.

- 2 -

Zu den Punkten 2 und 3:

Die Durchführung und Honorierung von Leistungen durch freiberuflich tätige Ärzte auf Rechnung eines Krankenversicherungsträgers muß durch privatrechtliche Verträge geregelt werden. Jede Erweiterung der vertragsärztlichen Leistungskataloge, also auch um die medizinisch indizierte Ultraschalluntersuchung der Säuglingshüfte, bedarf daher zunächst des Einvernehmens zwischen Krankenkasse und Ärztekammer. Infolgedessen liegt es auch an den Ärztekammern, ihre zumeist hohen Honorarvorstellungen auf Angemessenheit hin zu überdenken.

Die Krankenversicherungsträger sind stets bemüht, für ihre Versicherten eine optimale medizinische Versorgung - wohl unter Beachtung einer ökonomischen Verwendung der vorhandenen Ressourcen - sicherzustellen, wobei im ambulanten Bereich in erster Linie dafür Vertragsärzte in Betracht gezogen werden. Diese Grundsätze gelten selbstverständlich auch für die medizinisch indizierte Ultraschalluntersuchung der Säuglingshüfte.

Über die Aufnahme der routinemäßigen Ultraschalluntersuchung der Säuglingshüfte als Teil des Mutter-Kind-Paß-Untersuchungsprogrammes wurden bereits Verhandlungen mit der Österreichischen Ärztekammer geführt. Diese Verhandlungen, an denen auch Vertreter des Gesundheits- und Familienministeriums teilgenommen haben, sind derzeit unterbrochen. Ein Einvernehmen ist bisher wegen der überhöhten Honorarforderungen der Österreichischen Ärztekammer nicht zustande gekommen.

Der Generaldirektor:

