

II-14755 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen
des Nationalrates XVIII. Gesetzgebungsperiode

REPUBLIK ÖSTERREICH
Bundesministerium
für Arbeit und Soziales

Zl. 21.891/138-5/94

1010 Wien, den 30. August 1994
Stubenring 1
DVR: 0017001
Telefon: (0222) 711 00
Telex 111145 oder 111780
Telefax 7137995 oder 7139311
P.S.K.Kto.Nr.: 05070.004
Auskunft:
--
Klappe: --

6823 /AB

1994-09-09

zu 6919 J

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

der parlamentarischen Anfrage der Abgeordneten Böhacker,
Dolinschek, Mag.Haupt an den Herrn Bundesminister für
Arbeit und Soziales, betreffend Zuschüsse für
Zahnbehandlungen (Nr.6919/J).

Zu den aus der beiliegenden Ablichtung der gegenständlichen
Anfrage ersichtlichen Fragen führe ich folgendes aus:

Zur Frage 1:

Nach Mitteilung des Hauptverbandes der österreichischen
Sozialversicherungsträger würde der Mehraufwand der Krankenver-
sicherungsträger bei einer Aufstockung der Zuschüsse zu den Kosten
eines Zahnersatzes auf mindestens die Hälfte des vom Zahnbehandler
verlangten Betrages im Jahr ca. zwei bis drei Milliarden Schilling
betragen.

Zur Frage 2:

Es ist nicht richtig, daß in meinem Ressort die ersatzlose
Streichung der Zuschüsse für Zahnbehandlungen erwogen wird. Es
werden daher auch keine gesetzlichen Änderungen in diesem Bereich
vorbereitet.

Zur Frage 3:

Gemäß § 84 Abs.1 ASVG können die Versicherungsträger einen Unterstützungsfonds anlegen. Nach § 84 Abs.6 ASVG können die Mittel des Unterstützungsfonds in besonders berücksichtigungswürdigen Fällen, insbesondere in Berücksichtigung der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse des zu Unterstützten, für Unterstützungen nach Maßgabe der hiefür vom Vorstand zu erlassenden Richtlinien verwendet werden. Von derartigen Leistungen werden folglich jedenfalls solche Personengruppen ausgeschlossen, auf welche diese Kriterien nicht zutreffen.

Bei einer Zuwendung aus Mitteln des Unterstützungsfonds handelt es sich somit um eine freiwillige Leistung des Versicherungsträgers, auf die kein Rechtsanspruch besteht. Sowohl die Erlassung der für ihre Gewährung maßgeblichen Richtlinien als auch die Entscheidung in jedem konkreten Einzelfall ist Aufgabe der Selbstverwaltung des jeweiligen Versicherungsträgers. Hierbei hat dieser auch auf seine eigene finanzielle Leistungsfähigkeit Bedacht zu nehmen.

Zur Frage 4:

Zahnbehandlung ist gemäß § 153 ASVG nach Maßgabe der Satzung zu gewähren, stellt also eine Pflichtleistung der Krankenversicherung dar, die in der Satzung des jeweiligen Krankenversicherungsträgers näher zu regeln ist. Nach dem Gesetz kommen als Leistungen der Zahnbehandlung chirurgische und konservierende Zahnbehandlung sowie Kieferregulierungen, soweit sie zur Verhütung von schweren Gesundheitsschädigungen oder zur Beseitigung von berufsstörenden Verunstaltungen notwendig sind, in Betracht.

Hinsichtlich des Zahnersatzes bestimmt das Gesetz, daß für den unentbehrlichen Zahnersatz eine Kostenbeteiligung des Versicherten vorgesehen werden kann. Weiters können zu den Kosten des Zahnersatzes anstelle der Sachleistung auch Zuschüsse geleistet werden. Die Konkretisierung des Anspruches auf Zahnersatz ist der

Satzung des Krankenversicherungsträgers überlassen. Aus der Vorgabe des Gesetzes ist jedoch abzuleiten, daß die Erbringung des unentbehrlichen Zahnersatzes - allenfalls unter satzungsmäßig festgelegter Kostenbeteiligung des Anspruchsberechtigten - eine Pflichtleistung der Krankenversicherung darstellt, sofern sie ausreichend und zweckmäßig ist, jedoch das Maß des Notwendigen nicht überschreitet.

Zur Verwirklichung des auch in diesem Bereich geltenden Sachleistungsprinzipes trägt das Gesetz den Trägern der Sozialversicherung auf, mit den Interessenvertretungen der jeweiligen Leistungserbringer privatrechtliche Verträge (Gesamtverträge) abzuschließen. Eine vertragliche Regelung zwischen dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger für alle Träger der Krankenversicherung der Unselbständigen und den Zahnbehandlern besteht lediglich für Zahnprothesen und deren Reparatur, konkret für Kunststoffprothesen, Metallgerüstprothesen, Verblend-Metall-Keramikronen an Klammerzähnen und Voll-Metallkronen an Klammerzähnen. Die hierfür in den Satzungen der Krankenversicherungsträger vorgesehenen Zuzahlungen der Versicherten orientieren sich an den vereinbarten (und damit von vornherein bekannten) Tarifsätzen und bewegen sich durchwegs in zumutbarer Höhe.

Hinsichtlich weiterer Leistungen des Zahnersatzes - wie Stiftzähnen, Kronen und Brücken - konnte zwischen den Vertragspartnern keine Einigung über deren Aufnahme in den Katalog der Vertragsleistungen erzielt werden. Hier konnte offenbar kein Einvernehmen über die entsprechenden Tarife hergestellt werden, zumal die Träger der Krankenversicherung auf ihre finanzielle Leistungsfähigkeit und den gesetzlichen Auftrag zur Ausgabenbeschränkung Bedacht zu nehmen haben. Eine Zurverfügungstellung dieser Leistungen als Sachleistung der Krankenversicherung ist daher nicht möglich. Die von den Zahnbehandlern für diese Leistungen in Rechnung gestellten Beträge stellen somit Privathonorare dar, die hinsichtlich ihrer Höhe keiner gesetzlichen oder vertraglichen Beschränkung unterliegen. Es ist daher verständlich, daß die Krankenversicherungsträger die Höhe der satzungsmäßig festgelegten Kostenzuschüsse für außervertragliche Leistungen nicht an der Höhe

dieser Privathonorare messen können, da diese Honorare nicht von vornherein absehbar und in keiner Weise beeinflussbar sind. Die Krankenversicherungsträger sind jedoch bestrebt, in Fällen der medizinischen Sinnhaftigkeit eines außervertraglichen Zahnersatzes die finanzielle Belastung des Anspruchsberechtigten durch freiwillige Leistungen aus dem Unterstützungsfonds zu mildern.

Zur Frage 5:

Hiezu möchte ich darauf hinweisen, daß Gegenstand einer parlamentarischen Anfrage nur eine Angelegenheit der Vollziehung aus dem Zuständigkeitsbereich des befragten Bundesministers sein kann. Weiters unterliegen dem Interpellationsrecht nur Vorgänge im Zusammenhang mit der Amtstätigkeit des Bundesministers. Ich erachte daher Fragen nach meinen persönlichen Befürchtungen schon grundsätzlich als vom Anfragerecht der Abgeordneten zum Nationalrat nicht umfaßt, weshalb ich von der Beantwortung dieser Frage Abstand nehme.

Im übrigen möchte ich in diesem Zusammenhang auf meine Antwort zu den Fragen 2 und 4 verweisen.

Zur Frage 6:

Zur Beantwortung dieser Frage stehen weder dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger noch mir Daten zur Verfügung.

Im übrigen stelle ich dazu fest, daß die Beurteilung von Verdienstaussfällen der Zahnärzte nicht in meinen Zuständigkeitsbereich fällt.

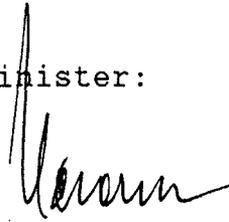
Zur Frage 7:

Die Beantwortung dieser Frage ergibt sich aus meinen Ausführungen zu den Fragen 1 und 4 der gegenständlichen parlamentarischen Anfrage.

Zur Frage 8:

Die Beantwortung dieser Frage ergibt sich aus der beiliegenden, von der Salzburger Gebietskrankenkasse zur Verfügung gestellten Tabelle.

Der Bundesminister:



II- 14320 der Beilagen zu den Stenografischen Protokollen
des Nationalrates XVIII. Gesetzgebungsperiode

Nr. 6P19/W

1994 -07- 12

ANFRAGE

der Abgeordneten Böhacker, Dolinschek, Mag. Haupt
an den Bundesminister für Arbeit und Soziales
betreffend Zuschüsse für Zahnbehandlungen

In einem Artikel der Salzburger "Kronenzeitung" vom 7. Juni 1994 wurde unter dem Titel "Zahnarzt-Zuschüsse nicht mehr sicher!" berichtet, daß die schon jetzt sehr niedrigen Zuschüsse der Krankenversicherungsträger bei Zahnbehandlungen in Zukunft nach Plänen des Bundesministers für Arbeit und Soziales gänzlich wegfallen sollen. Als Begründung wurde angeführt, daß eine Entscheidung der Höchststrichter festgestellt habe, 20 % seien zuwenig, um als Zuschuß eingestuft zu werden. Eine Aufstockung der Zuschüsse auf mindestens die Hälfte der Kosten könne aber von den Krankenversicherungsträgern nicht finanziert werden.

Für die betroffenen Sozialversicherten bedeutet die Umsetzung eines derartigen Vorhabens eine finanzielle Mehrbelastung, weil nur noch bei sozialem Notstand Leistungen aus dem Unterstützungsfonds möglich wären.

Die unterzeichneten Abgeordneten richten in diesem Zusammenhang an den Herrn Bundesminister für Arbeit und Soziales die nachstehende

Anfrage:

1. Welche finanziellen Konsequenzen hätte die erwähnte Entscheidung für die Krankenversicherungsträger?
2. Ist es richtig, daß deshalb im BMAS die ersatzlose Streichung der Zuschüsse für Zahnbehandlungen erwogen wird?
Wenn ja, welche gesetzlichen Änderungen werden derzeit vorbereitet und welche Auswirkungen wird dies auf die Ansprüche der Sozialversicherten und die Kosten für die Krankenversicherungsträger (österreichweit und für die GKK Salzburg) haben?
3. Nach welchen Kriterien sollen in Zukunft Zahlungen aus dem Unterstützungsfonds für Zahnbehandlungen geleistet werden? Welche Personengruppen werden von derartigen Leistungen jedenfalls ausgeschlossen sein?

4. Wie rechtfertigen Sie die Tatsache, daß die Sozialversicherten einerseits zu Beiträgen verpflichtet werden, andererseits aber für eine notwendige Zahnbehandlung allenfalls nur noch bei sozialem Notstand Zahlungen aus dem Unterstützungsfonds erhalten sollen?
5. Befürchten Sie nicht, daß bei Wegfall der Zuschüsse viele medizinische notwendige Zahnbehandlungen aus finanziellen Gründen unterbleiben bzw. im wesentlich billiger arbeitenden Ausland durchgeführt werden?
6. Welcher Anteil an Zahnbehandlungen wird derzeit im Ausland, vor allem in Ungarn, durchgeführt?
Wie hat sich diese Quote in den letzten fünf Jahren entwickelt?
Wie hoch schätzen Sie daher die jährlichen Verdienstauffälle für Österreichs Zahnärzte und Dentisten?
7. Warum wird nicht der Entscheidung gefolgt und die Zuschüsse auf zumindest 50 % der Kosten erhöht?
Wie hoch schätzen Sie die Mehrkosten bei der Umsetzung des höchstgerichtlichen Urteils österreichweit und für die GKK Salzburg?
8. Wie hoch waren die Zahlungen für Zahnbehandlungen der Salzburger GKK in den letzten zehn Jahren?

Wien, den 12. Juli 1994

Jahr	konserv. / chir. Zahnbehandlg.	Zahnersatz in S	^{davon} Anzahl d. Kronen	Kiefer- orthopädie	Summe	Steigg. %
1983	121.292.195,00	48.909.287,00	12.385	8.504.942,00	178.706.424,00	
1984	129.659.136,00	48.403.269,00	12.944	8.288.091,00	186.350.496,00	4,28
1985	135.738.437,00	51.984.306,00	12.048	9.878.206,00	197.600.949,00	6,04
1986	144.908.706,00	53.600.921,00	13.148	11.096.052,00	209.605.679,00	6,08
1987	154.583.613,00	54.011.955,00	11.950	12.366.277,00	220.961.845,00	5,42
1988	183.722.496,00	67.304.883,00	17.725	14.662.101,00	265.689.480,00	20,24
1989	190.889.666,00	65.820.111,00	15.425	16.214.386,00	272.924.163,00	2,72
1990	203.776.329,00	70.363.378,00	17.556	17.652.092,00	291.791.799,00	6,91
1991	207.068.145,00	73.425.413,00	18.420	18.547.855,00	299.041.413,00	2,48
1992	228.045.069,00	83.162.619,00	21.284	20.202.088,00	331.409.776,00	10,82
1993	244.177.353,00	96.450.728,00	22.628	22.979.480,00	363.607.561,00	9,72
Summe	1.943.861.145,00	713.436.870,00	175.513	160.391.570,00	2.817.689.585,00	

zabntab2

SALZBURGER GEMEINSCHAFTLICHE KASSE
 Abteilung 15 - Vertragspartner
 Der Abteilungsleiter: Dr. M. Kletter