

1200/AB

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

der Anfrage der Abgeordneten Kier, Motter und Partner/innen,
an den Bundesminister für Arbeit und Soziales
betreffend einschneidende Verschlechterungen für
Medizinisch Technische Dienste (MTDs)
(Nr.1203/J).

In Beantwortung der gegenständlichen Anfrage führe ich aus Sicht meines Zuständigkeitsbereiches folgendes aus:

Vorrangiges Ziel der sozialen Krankenversicherung ist eine ausreichende und flächendeckende medizinische Versorgung der Versicherten und Anspruchsberechtigten. Diese Versorgung soll entsprechend den einschlägigen Bestimmungen des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes (ASVG) sowie der sozialversicherungsrechtlichen Parallelgesetze von den Trägern der gesetzlichen Krankenversicherung vornehmlich in Form von Sachleistungen zur Verfügung gestellt werden. Dies erfolgt über den Abschluß privatrechtlicher Verträge mit den entsprechenden Leistungserbringern.

Wie auch aus den diesbezüglichen Ausführungen in den Erläuternden Bemerkungen zum Sozialrechts-Änderungsgesetz 1996, BGBI. Nr.411/96, zu ersehen ist, war in jüngster Zeit eine vermehrte Inanspruchnahme wahlärztlicher Hilfe - verbunden mit einem starken Anstieg der Ausgaben für die Kostenertstattung - zu bemerken.

Nicht zuletzt zur Abdeckung der damit verbundenen höheren Verwaltungskosten hat daher der Gesetzgeber beschlossen, daß in Hinkunft der Kostenerersatz für wahlärztliche Behandlung nur mehr in der Höhe von 80% des Betrages, der bei Inanspruchnahme eines Vertragsarztes aufzuwenden gewesen wäre, gebührt. Diese Regelung betrifft auch die der ärztlichen Hilfe im Rahmen der Krankenbehandlung gleichgestellten Leistungen, also auch die von den anfragenden Abgeordneten angesprochenen Leistungen der medizinisch-technischen Dienste.

Für den Fall, daß auf Grund der Vertragslage (mangelnde Gesamtverträge) eine ausreichende flächendeckende medizinische Grundversorgung der Bevölkerung nicht gewährleistet ist, soll dem Versicherungsträger rückwirkend mit 1. August 1996 die Möglichkeit eröffnet werden, im Wege der Satzung eine Kostenerstattung in der Höhe von über 80 vH bis zu 100 vH des Vertragstarifes vorzusehen.

Eine diesbezügliche Novellierung des § 131 ASVG durch Anfügung eines neuen Abs. 6 ist in der vom Ministerrat beschlossenen Vorlage eines 2. Sozialrechts-Änderungsgesetzes 1996 enthalten.

Zu der Befürchtung der anfragenden Abgeordneten, daß eine nachlassende Nachfrage nach den in Rede stehenden Leistungen viele kleine Anbieter in existentielle Schwierigkeiten bringen könnte, ist grundsätzlich folgendes festzuhalten:

Aufgabe der gesetzlichen Sozialversicherung ist es, den Versicherten und deren anspruchsberechtigten Angehörigen die von ihnen benötigten medizinischen Leistungen unter Bedachtnahme auf die zur Verfügung stehenden finanziellen Mittel zukommen zu lassen. Für eine spezifische Berücksichtigung arbeitsmarktpolitischer Erwägungen bleibt daher - bei allem Verständnis für die

Betroffenen - für die Versicherungsträger jedenfalls dort kein Raum, wo eine solche mit ihren gesetzlich festgelegten Aufgaben in Widerspruch stehen würde.