

2890/AB XX.GP

Beantwortung

der Anfrage der Abgeordneten Dr. Pumberger, Dr. Povysil, Mag. Dr. Grollitseh
betreffend Nuklearmedizin - extramural oder im Ambulatorium,
(Nr. 2951/J)

Zur beiliegenden Anfrage führe ich folgendes aus:

Zu Frage 1;

Aufgrund der mir bisher vorliegenden Informationen sind keine Probleme rund um den Verdrängungswettbewerb zwischen Ambulatorien, Spitalsambulanzen und niedergelassenen Fachärzten, insbesondere auf dem Gebiet der Nuklearmedizin, bekannt. Im Gegenteil wird gerade aufgrund der seit 1. Jänner 1997 begonnenen Reform des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung die Finanzierung von Gesundheitsleistungen auf längere Sicht sichergestellt und die Intensivierung der Kooperation zwischen den verschiedenen Gesundheitsbereichen gefördert. So ist gemäß Art. 23 der Vereinbarung gemäß Art. 15 a B -VG über die Reform des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung für die Jahre 1997 bis 2000 zwischen der Sozialversicherung und den Ländern ein Konsultationsmechanismus einzurichten, um finanzielle Folgen von Strukturveränderungen zu bewältigen und insbesondere Veränderungen der Leistungsangebote im stationären, halbstationären, tagesklinischen, ambulanten und niedergelassenen Bereich zu regeln.

Zu Frage 2:

Durch die Reform der Krankenanstaltenfinanzierung wurden keine ungleichen finanziellen Rahmenbedingungen zwischen niedergelassenen Nuklearmedizinern einerseits und nuklearmedizinischen Diagnosestellen in Landeskrankenhäusern andererseits hervorgerufen.

Die Finanzierungssysteme für erbrachte Gesundheitsleistungen innerhalb und außerhalb der Krankenanstalten waren stets unterschiedlich, da aufgrund der Bestimmungen im Kranken— anstaltengesetz Ambulatorien bzw. Spitalsambulanzen einen vom niedergelassenen Bereich unterschiedlichen Versorgungsauftrag zu erfüllen und dementsprechend unterschiedliche Funktionen wahrzunehmen haben.

Zu den Fragen 3, 5 und 6:

Aufgrund des unterschiedlichen Versorgungsauftrages (z.B. Rund- um - die - Uhr -Versorgung, Vorhaltung von Notfallkapazitäten) und aufgrund der sich dadurch ergebenden unterschiedlichen Kostenstruktur der verschiedenen Gesundheitsbereiche sind Kostenvergleiche bei einzelnen Leistungen nicht zielführend. Aus den Kostenvergleichen kann nicht abgeleitet werden, wo medizinische Leistungen sinnvoll erbracht werden. Die Erbringung von medizinischen Leistungen hat durch Gesundheitseinrichtungen und an Standorten in der Weise zu erfolgen, daß eine für die österreichische Bevölkerung optimale Gesundheitsversorgung gewährleistet ist.

Zu Frage 4:

Laut Mitteilung des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger werden, soweit vertragliche Regelungen mit niedergelassenen Ärzten bestehen, für "Struma Patienten" pro Behandlungsfall (dieser beinhaltet in der Regel Schilddrüsenszintigraphie, Sonographie sowie diverse Laboruntersuchungen) durchschnittlich zirka S 1.200,-- bis S 1.400,-- abgerechnet.