

1107/J

ANFRAGE

der Abgeordneten Dr. Pumberger, Mag. Haupt an den Bundesminister für Arbeit und Soziales betreffend Kostenrechnung der von den Krankenversicherungsträgern betriebenen Ambulatorien

1994 wurden für Zahnbehandlung und Zahnersatz von den Krankenversicherungsträgern ca. 8,4 Mrd. ausgegeben. Etwa 8,4 % der Zahnbehandlungsleistungen und 7 % der Zahnersatzleistungen wurden von eigenen Einrichtungen der Krankenversicherungsträger erbracht, damit wurde aber ein Nettoaufwand von 631 Mio. verursacht.

Trotz der z.T. defizitären Gebarung der Zahnambulatorien wird nun die Ausweitung ihrer Leistungen auch auf den von den Krankenversicherungsträgern finanziell nicht unterstützten festsetzenden Zahnersatz erwogen, um niedrigere Abgabepreise für die Versicherten zu erreichen. Nach einem Rechtsgutachten von o.Univ.Prof. Dr. Bernhard Raschauer wäre eine solche Niederpreiskonkurrenz der Ambulanzen aber wegen Mißbrauchs der marktbeherrschenden Stellung als Verstoß gegen EU-Recht und gegen den verfassungsrechtlichen Gleichheitssatz zu beurteilen und daraus überdies abzuleiten, daß diese Leistungen als das Maß des Notwendigen nicht überschreitende Leistungen in die Kassenverträge aufgenommen werden müßten.

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

Anfrage:

1. Welche Einnahmen und Ausgaben sind 1995 den einzelnen von den Krankenversicherungsträgern als eigene Einrichtungen betriebenen Ambulatorien jeweils zuzuschreiben, wenn man sie fiktiv wie freiberufliche Arztpraxen abrechnet? Wie hoch wäre ihr so errechnetes Defizit jeweils?
2. Wodurch war der hohe Nettoaufwand für die Zahnambulatorien jeweils bedingt?
3. Wieviele ärztliche und nichtärztliche Beschäftigte hatten die einzelnen Ambulatorien 1995?
4. Wie waren die Öffnungszeiten jeweils gestaltet?
5. War 1995 in allen Orten, wo Ambulatorien betrieben werden, während der Zeiten, zu denen sie jeweils geschlossen waren, die einschlägige Versorgung der Patienten sichergestellt?
6. Wird die Öffnungszeit der Ambulatorien mit denen der Vertragsärzte laufend abgestimmt?

7. Welche Tarife galten 1995 für die von freiberuflichen Vertragszahnärzten bzw. Vertragsdentisten erbrachten Einzelleistungen?
8. Welche Kosten mußte jeweils der Patient für diese Leistungen tragen?
9. Welche Mehrausgaben würden für die Krankenversicherungsträger schätzungsweise entstehen, wenn alle Zahnbehandlungen und die festsetzenden Zahnersätze in jedem Fall als Sachleistungen zu bezahlen wären?
10. Werden Sie sich dafür einsetzen, nicht kostendeckend arbeitende Ambulatorien zu schließen?
11. Wenn nein, warum nicht?
12. Wenn ja, durch welche Maßnahmen werden die Krankenversicherungsträger die laufende Versorgung der Patienten sicherstellen?
13. Halten Sie es für einer modernen medizinischen Versorgung entsprechend, wenn für festsetzende Zahnersätze selbst dann, wenn sie als "unentbehrlich" eingestuft werden, nur Zuzahlungen geleistet werden und damit arme Menschen sich nicht einmal die unentbehrliche ärztliche Versorgung ohne Almosen leisten können?
14. Wie kann das in den letzten Jahren ständig erhöhte Ausmaß an Selbstbehalten und die laufende Reduktion der Leistungen der Krankenversicherung auf Zuzahlungen und geringere eigene Kostenabdeckung mit dem Anspruch auf ausreichende Versorgung der Pflichtversicherten und steigenden Versicherungsbeiträgen vereinbart werden?
15. Wie hoch müßten die Krankenversicherungsbeiträge sein, wenn sie die gesamten medizinischen Kosten (inkl. aller Arten von Selbstbehalten) ohne andere Kostenträger abdecken?