

1203/J

der Abgeordneten Kier, Motter und Partner/innen

an den Bundesminister für Arbeit und Soziales

betreffend einschneidende Verschlechterungen für Medizinisch Technische Dienste (MDTs)

Nicht nur, daß der Hauptverband der Sozialversicherungsträger mittels Festsetzung neuer Richtlinien den Zugang zu Physio- und anderen Therapieformen erst im März dieses Jahres mittels Verschärfung der Chefarztpflicht massiv erschwert, bzw. eingeschränkt hat, wurde nun im Zuge der letzten ASVG-Novelle (Sozialrechtsänderungsgesetz 1996) eine weitere Maßnahme beschlossen, die die im medizinisch-technischen Bereich tätigen Personen befürchten läßt, daß ihr Berufsstand - nicht zuletzt zu Lasten der Patienten - ausgehöhlt werden soll: Die Beschränkung der Kostenerstattung für Wahlarzthilfe auf 80% des Betrages, der bei Inanspruchnahme eines Vertragsarztes vom Versicherungsträger aufzuwenden gewesen wäre betrifft nämlich nicht nur Wahlarzte, sondern eben auch die oben angeführte Berufsgruppe. Damit wird nicht nur dem verfassungsrechtlichen Grundsatz der Gleichbehandlung widersprochen: die Änderung des § 131 ASVG widerspricht nämlich den Bestimmungen des § 135 Abs. 2 ASVG, wonach der Patient das Recht auf die freie Arztwahl hat, sondern legt auch fest, daß die MTDs nur mehr 80% des Kassentarifes bezahlt bekommen. Bekanntermaßen sind die Kassentarife jedoch so gering, daß z.B. 80% der Physiotherapeuten frei Praxen betreiben. Bislang war es nun so, daß z.B. die WGKK den Patienten wenigstens 100% des Kassentarifes (173 öS pro 30 Minuten brutto) rückerstattet haben. Nunmehr bekommen die Patienten jedoch nur mehr 80% - also nur mehr 138 öS - rückerstattet. Wie uns seitens informierter Kreise mitgeteilt wurde, ist man auch in Ihrem Ministerium über diesen "Windschatteneffekt" der "Wahlarztregelung" nicht glücklich - hat man ihn doch schlichtweg übersehen - und überlegt bereits eine entsprechende Novellierung.

Die unternommenen Abgeordneten stellen daher folgende

Anfrage

1) Ist es richtig, daß beim Sozialrechtsänderungsgesetz 1996 in Hinblick auf die Wahlarztbestimmungen die spezielle Situation der ärztlichen Behandlung gleichgestellten Behandlungen nicht in Betracht gezogen wurde, und auch Ihr Ministerium mit der nun entstandenen gesetzlichen Lage nicht glücklich ist?

2) Wenn nein, legen Sie bitte dar, warum Sie eine nur mehr 80%ige Kostenrückerstattung auch für Leistungen, die aus oben dargelegten Gründen vorwiegend nicht von Vertragseinrichtungen erbracht werden, und zudem die Patienten jedenfalls mehr kosten, als die Tarifsätze vorsehen, befürworten.

3) Teilen Sie unsere Meinung, daß eine Anwendung der 80% Bestimmung auch auf diese Berufsgruppen dazu führen wird, daß zunächst die Nachfrage nach diesen medizinisch indizierten Leistungen nachlassen wird, da diese für die Betroffenen immer weniger leistbar werden?

- 4) Teilen Sie dann weiters unsere Meinung, daß eine nachlassende Nachfrage sich selbstverständlich auch auf der Angebotsseite niederschlagen wird, und viele kleine Anbieter in existentielle Schwierigkeiten kommen können?
- 5) Falls Sie eine Beibehaltung der aufgrund des Sozialrechtsänderungsgesetzes 1996 entstandenen Situation für nicht erstrebenswert halten, was gedenken Sie wann zu tun, um sicherzustellen, daß eine Änderung herbeigeführt wird, bevor die betroffenen Patienten verunsichert und in Folge die Anbieter in existentielle Schwierigkeiten geraten?