

4004/J XX.GP

der Abgeordneten Mag. Stadler, Dr. Pumberger, Mag. Haupt an die Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales betreffend Aushöhlung der freien Arztwahl durch die Krankenversicherung Durch das Sozialrechtsänderungsgesetz 1996 wurde die Kostenerstattung bei Inanspruchnahme von Wahlärzten auf 80 % der Kosten der Inanspruchnahme eines Vertragsarztes reduziert. Diese Maßnahme erfolgte mit der Begründung, daß die Wahlarzthilfe immer stärker in Anspruch genommen werde und durch die kompliziertere Abrechnung dieser Leistungen der Abzug gerechtfertigt sei. Völlig unberücksichtigt blieben bei dieser Änderung leider die Gründe, warum die Versicherten zunehmend mehr Wahlärzte in Anspruch nehmen, obwohl durch die mühsame und langwierige Kostenerstattung meist nur eines Teils des bezahlten Honorars immer schon deutlich erschwert wurde: Bei vielen Vertragsärzten müssen die Patienten leider ein Massen - und Schnellabfertigung, keine funktionierende Terminvereinbarung, wenig Eingehen auf den Einzelnen und mangelnde Gesprächsbereitschaft in Kauf nehmen, was vom Abrechnungssystem der Krankenversicherungsträger finanziell zumindest begünstigt, wenn nicht sogar erzwungen wird.

Mit der Verringerung der Kostenerstattung an den Versicherten wird die freie Arztwahl faktisch deutlich eingeengt, weil es vor allem sozial Schwächeren praktisch unmöglich gemacht wird, einen Wahlarzt in Anspruch zu nehmen. Damit besteht die freie Arztwahl im Bereich der Pflichtversicherung nur noch theoretisch.

Neben diesen grundsätzlichen Zweifeln an der Zumutbarkeit der Leistungskürzung haben die Anfragesteller aber auch erhebliche Bedenken gegen die konkrete Vorgangsweise der Krankenversicherungsträger bei der Abrechnung für Wahlarztkosten, weil sie zu einer zusätzlichen Belastung der Versicherten führt: So werden für die Abrechnung von Wahlarztkosten Leistungslimitierungen für den Einzelfall herangezogen, obwohl bei Vertragsärzten nur der Durchschnitt der Leistungen für alle Patienten begrenzt wird. Dies hat zur Folge, daß ein Wahlarzt für seinen Patienten nur noch eine sehr eingeschränkte Zahl an Leistungen erbringen kann, die von der Krankenversicherung auch entsprechend rückvergütet werden; die Feststellung von Diabetes mellitus Typ II, eine Untersuchung auf Fettstoffwechselstörungen oder ein Blutbild überschreiten bereits die Höchstgrenze der verrechenbaren Leistungen pro Quartal. Die Behandlung der Patienten durch Wahlärzte wird auf diese Weise verhindert, jedenfalls führt diese Art der Abrechnung aber zu einer beachtlichen finanziellen Belastung der Patienten, die weit über die Einschränkung der Rückvergütung auf 80 % hinausgeht.

Die unterzeichneten Abgeordneten richten in diesem Zusammenhang an die Frau Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales die nachstehende

Anfrage:

1. Um wieviel Prozent ist die (mit den Krankenversicherungsträgern abgerechnete) Inanspruchnahme von Wahlärzten seit der Absenkung der Kostenerstattung auf 80 % gesunken?
2. Wie verhalten sich die als Kostenerstattung ausbezahlten Beträge zu den durchschnittlichen Kosten pro Patient bei einem Vertragsarzt im Jahr 1997? Welcher Prozentsatz der durchschnittlichen Kosten pro Patient bei einem Vertragsarzt wird daher den Versicherten, die einen Wahlarzt bevorzugen, tatsächlich im Durchschnitt refundiert?
3. Welcher Prozentsatz der vom Versicherten dem Wahlarzt bezahlten Beträge wird an die Patienten im Durchschnitt refundiert?
4. Werden Sie sich dafür einsetzen, daß die Krankenversicherungsträger bei der Kostenersstattung für Wahlarztkosten so wie bei Vertragsarztleistungen nicht eine Limitierung pro Patient sondern nur eine Limitierung für alle Patienten des Wahlarztes rechnerisch zugrundelegen? Wenn nein, was steht einer solchen Gleichstellung im Wege?
5. Halten Sie es für vertretbar, wenn bei einem Wahlarzt nicht einmal ein bei Infektionskrankheiten häufig erforderliches Blutbild in einem Vierteljahr in Anspruch genommen werden kann, ohne erhebliche private Mehrausgaben zu verursachen?
6. Welche Schlüsse ziehen Sie daraus, daß die Versicherten trotz bürokratischer Hürden und deutlicher finanzieller Mehrbelastungen lieber Wahl - als Vertragsärzte in Anspruch nehmen?
7. Welche Änderungen der ärztlichen Honorierung halten Sie für erforderlich, um die Vertragsärzte nicht mehr entweder zu "Fließbandarbeit" oder zum Negieren wirtschaftlicher Grundsätze und Erfordernisse zu zwingen?