

Frau
Präsidentin des Nationalrates
Doris Bures
Parlament
1017 Wien

GZ: BMGF-11001/0104-I/A/5/2017

Wien, am 3. Mai 2017

Sehr geehrte Frau Präsidentin!

Ich beantworte die an meinen Amtsvorgänger gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 12256/J der Abgeordneten Dr. Andreas F. Karlsböck und weiterer Abgeordneter** nach den mir vorliegenden Informationen wie folgt:

Einleitend ist festzuhalten, dass zur gegenständlichen parlamentarischen Anfrage eine Stellungnahme des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger eingeholt wurde.

Frage 1:

- *Wie stehen Sie zur offensichtlichen Ungleichbehandlung zwischen autochthoner Bevölkerung und Asylanten bei der Kostenübernahme (zahn)medizinischer Behandlungen?*

Die einschlägigen Regeln für diese Leistungen sind für alle Betroffenen gleich. Die in der Anfrage geschilderten Behauptungen sind nicht nachvollziehbar.

Fragen 2 und 3:

- *Wie hoch sind die Kosten, die dem österreichischen Gesundheitssystem 2016 durch medizinische Leistungen für Asylanten und subsidiär Schutzberechtigte entstanden sind?*
- *Wie hoch ist der Anteil der zahnmedizinischen Leistungen an diesen Kosten?*

Wie der Hauptverband mitteilt, können diese Fragen nicht beantwortet werden, da ihm dazu keine Daten vorliegen.

Frage 4:

- Wie hoch sind die Kosten für Zahnkronen, die für Asylanten und subsidiär Schutzberechtigte 2016 gratis angefertigt wurden?

Solche Leistungen sind gesetzlich nicht vorgesehen.

Fragen 5 und 6:

- Welche zahnmedizinischen Leistungen werden von den Gebietskrankenkassen nicht oder nur mit Selbstbehalt übernommen?
- Wie hoch ist der Selbstbehalt bei einzelnen Leistungen – in Prozent und in absoluten Zahlen?

Dazu führt der Hauptverband in seiner Stellungnahme Folgendes aus:

„Zahnmedizinische Leistungen sind nach den gesetzlichen Bestimmungen (§ 153 ASVG) im Detail auf Basis der Satzungen zu leisten, wobei § 121 Abs. 3 ASVG entsprechend gilt: Die Satzungen sind veröffentlicht und kostenlos im Rechtsinformationssystem des Bundes (www.ris.bka.gv.at/SV-Recht) zugänglich, darauf darf verwiesen werden. Ergänzend wird auf die entsprechenden (verbindlichen) Bestimmungen der §§ 31 ff. sowie die diesbezüglichen Anhänge der Mustersatzung 2016 sowie § 26 der Musterkrankenordnung 2016 (www.ris.bka.gv.at/SV-Recht, avsv Nr. 66/2016 idgF sowie avsv Nr. 67/2016 idgF) hingewiesen.“

Fragen 7 bis 9:

- Werden zahnmedizinische Leistungen auch sozial schwachen autochthonen Österreichern gratis zuteil?
- Wenn ja, welche und unter welchen Voraussetzungen?
- Wenn nein, wie rechtfertigen Sie diese Ungleichbehandlung gegenüber Asylanten und subsidiär Schutzberechtigten?

Leistungen der Sozialversicherung sind nicht gratis, da sie durch Versicherungsbeiträge finanziert werden, die nach den jeweiligen Bestimmungen zu leisten sind. Die zahnmedizinischen Leistungen gebühren für alle Versicherten eines Versicherungsträgers im gleichen Ausmaß.

Fragen 10 bis 12:

- Werden Sie sich dafür einsetzen, dass auch sozial schwache Österreicher vermehrt in den Genuss von leistbaren (zahn)medizinischen Leistungen kommen?
- Wenn ja, auf welche Weise?
- Wenn nein, warum nicht?

Ich erlaube mir auf die geltende Rechtslage hinzuweisen. § 153 Abs. 1 ASVG bestimmt Folgendes:

„Zahnbehandlung ist nach Maßgabe der Bestimmungen der Satzung zu gewähren. Als Leistungen der Zahnbehandlung kommen chirurgische Zahnbehandlung,

konservierende Zahnbehandlung und Kieferregulierungen, letztere, soweit sie zur Verhütung von schweren Gesundheitsschädigungen oder zur Beseitigung von berufsstörenden Verunstaltungen notwendig sind, in Betracht.“

§ 153 Abs. 2 ASVG besagt: „*Der unentbehrliche Zahnersatz kann unter Kostenbeteiligung des Versicherten gewährt werden. An Stelle der Sachleistung können auch Zuschüsse zu den Kosten eines Zahnersatzes geleistet werden. Das Nähere wird durch die Satzung des Versicherungsträgers bestimmt.*“ Die geltende Rechtslage überlässt die Ausgestaltung der Kostentragung für die erforderlichen zahnmedizinischen Leistungen somit weitest gehend der Selbstverwaltung der Krankenversicherungsträger.

Ich möchte aber auch nicht unerwähnt lassen, dass der Gesetzgeber bereits mit 1. Jänner 2013 die Voraussetzungen dafür geschaffen hat, das Leistungsangebot der Zahnambulatoen aufgrund einer Änderung des ASVG im Rahmen des Sozialversicherungs-Änderungsgesetzes 2012 (SVÄG 2012), BGBI. I Nr. 123/2012 deutlich zu erweitern: Zahnambulatoen dürfen nunmehr unter anderem auch festsitzende Kronen und Brücken, Zahnpangen wie auch ästhetische Füllungen und Mundhygiene-Behandlungen vornehmen. Diese Teile moderner Zahnmedizin waren bis dahin niedergelassenen Zahnärztinnen und -ärzten vorbehalten und die Patient/inn/en waren auf die Inanspruchnahme dieser Privatleistungen angewiesen. Vom Angebot der Zahnambulatoen ausgenommen sind lediglich Maßnahmen, die rein kosmetischer Natur und ohne gesundheitlichen Mehrwert sind. Ebenso ausgenommen sind umfangreiche festsitzende Zahnersatzkonstruktionen, die als Gesamtarbeit wegen ihrer Größe ein außerordentliches Risiko darstellen. Für die neuen – außervertraglichen – Leistungen haben die Versicherten einen kostendeckenden Beitrag zu leisten.

Es kann daher nunmehr auch für finanziell weniger leistungsfähige Versicherte eine hochwertige zahnmedizinische Versorgung angeboten und damit ein zusätzlicher Beitrag zur Zahngesundheit der Bevölkerung geleistet werden.

Dr.ⁱⁿ Pamela Rendi-Wagner, MSc

