

Anfrage

**der Abgeordneten Gerald Loacker, Kollegin und Kollegen
an die Bundesministerin für Gesundheit und Frauen**

betreffend Erstattung von Wahlarztkosten

Bisher können gesetzlich Krankenversicherte in Österreich neben den Vertragsärzten auch Leistungen bei Wahlärzten in Anspruch nehmen. Gemäß § 131 ASVG werden 80% des Betrages, der bei Inanspruchnahme der Vertragspartner des Versicherungsträgers angefallen wäre, ersetzt. Dies bedeutet nicht nur, dass Patient_innen von kürzeren Terminvergabe- und Wartezeiten profitieren, sondern auch, dass die vollen Ordinationen der Kassenvertragsärzte entlastet werden. SPÖ-Gesundheitssprecher Spindelberger sprach sich erst vor wenigen Wochen für eine Abschaffung des Wahlarztsystems aus. Dass Patienten in Österreich jedoch bei Besuch eines Wahlärztes in Kauf nehmen, auf Mehrkosten sitzen zu bleiben, hat jedoch seinen Grund: Das System der Kassenärzte ist überlastet, weil die Bevölkerung wächst, während die Zahl der Kassenärzte schrumpft. Lange Wartezeiten sowohl auf Termine als auch im Wartezimmer machen es für viele Patienten unumgänglich, auf einen Wahlärzt auszuweichen. Wahlärzte sichern so die Versorgung im niedergelassenen Bereich.

Der Ärztekammer liegt nunmehr ein Entwurf zur Artikel-15a-Vereinbarung vor, in dem die Regierung unter Einbeziehung der Sozialversicherung im Rahmen des Finanzausgleichs strukturelle Veränderungen im österreichischen Gesundheitssystem vor sieht. Besonders im Hinblick auf das überlastete Kassenarztsystem wäre die Umsetzung der dort geplanten Streichung von Kostenerstattung für Wahlarztkosten ein besonders schwerer Fehler mit massiven Auswirkungen für die Versicherten, die bereits jetzt trotz voller Beitragsleistung zusätzlich private Kosten tragen.

Es fehlt eine Evaluierung, welche Auswirkung eine Streichung des Kostenersatzes für Wahlärztleistungen hätte. Ein Vorgehen gegen die bestehende Mehrklassenmedizin beinhaltet die transparente und faire Vereinheitlichung von Versicherungsleistungen für alle Österreicher_innen und weniger das Blockieren des Wahlarztsystems, welches nur aufgrund der strukturell überforderten Kassensysteme das aktuelle Wachstum aufweist.

Aus diesem Grund stellen die unterfertigten Abgeordneten nachstehende

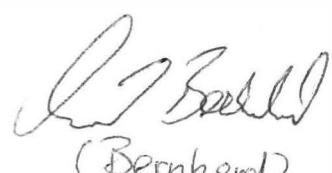
Anfrage:

1. Wie hoch waren die jährlichen Kostenersätze der Krankenversicherungsträger nach § 131 ASVG in EUR (aufgeschlüsselt nach Versicherungsträger seit 2010)?

2. Wie hoch waren die jährlichen Kostenersätze der Krankenversicherungsträger nach § 131 ASVG in % der gesamten Versicherungsleistungen (aufgeschlüsselt aufgeschlüsselt nach Versicherungsträger seit 2010)?
3. Wie viele Kostenertattungen für Wahlarztleistungen wurden von den einzelnen Versicherungsträgern jährlich vorgenommen? (aufgeschlüsselt nach Versicherungsträger seit 2010)
4. Wie viele Wahlarztbesuche macht dies pro Versichertem im Durchschnitt jährlich aus? (aufgeschlüsselt nach Versicherungsträger seit 2010)
5. Wie plant das Ministerium, sollten die Kostenertattungen für Wahlarztleistungen tatsächlich gestrichen werden, die von Wahlärzten erbrachten Leistungen auszugleichen?
 - a. Ist dies im Hinblick auf die derzeitig bereits bekannte Überlastung des Kassenarztsystems realistisch möglich und sinnvoll?

N. Seel
(SCHENK)


Beck
(WACKER)


(Bernhard)





