
1833/AB XXIV. GP

Eingelangt am 23.06.2009

Dieser Text wurde elektronisch übermittelt. Abweichungen vom Original sind möglich.

BM für Gesundheit

Anfragebeantwortung



Alois Stöger diplômé
Bundesminister

Frau
Präsidentin des Nationalrates
Mag^a. Barbara Prammer
Parlament
1017 Wien

Wien, am 22. Juni 2009

GZ: BMG-11001/0140-I/5/2009

Sehr geehrte Frau Präsidentin!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 1948/J der Abgeordneten Kunasek und weiterer Abgeordneter** nach den mir vorliegenden Informationen wie folgt:

Fragen 1 bis 14:

Die Fragen betreffen nur solche Fälle, in denen versucht wird, eine Behandlung in einer Krankenanstalt zu erhalten. Für Leistungen der Krankenanstalten leisten die Träger der Sozialversicherung nach § 447 f ASVG und den sonstigen Bestimmungen über die leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung jährlich einen Pauschalbetrag. Aus dieser Zahlung lassen sich keine Angaben über die Kosten

einzelner Behandlungen (und schon gar nicht über Kosten von Behandlungen ohne e-card) ableiten. Festgehalten kann allerdings werden, dass die gesetzliche Krankenversicherung durch die Behandlung von Personen ohne e-card in einer Krankenanstalt im Hinblick auf die erwähnte Pauschalzahlung keine zusätzliche Belastung erfährt.

Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger hat daher auf Anfrage auch folgerichtig mitgeteilt, dass von ihm bzw. den Versicherungsträgern nicht dargestellt werden kann, wie die in Rede stehenden Fälle von den Rechtsträgern der Krankenanstalten behandelt werden.

Eine Erhebung in den vergleichsweise wenigen von der Sozialversicherung direkt betriebenen Krankenhäusern wie den Unfallspitälern der AUVA oder dem Hanusch-Krankenhaus der Wiener Gebietskrankenkasse hätte, da die Zahlen für die wesentlich größeren Krankenanstalten bzw. Krankenanstaltenverbände der Länder und Gemeinden nicht vorliegen, keinerlei Aussagewert und könnte auch nicht durch Hochrechnung eine verlässliche Aussage erbringen.

Dazu kommt, dass es eine Reihe von Situationen gibt, in denen Menschen „ohne e-card“ behandelt werden und behandelt werden müssen: Nämlich dann, wenn Patient/inn/en gar keine e-card haben können, wie

- Sozialhilfebezieher/innen mit Schutz im Krankheitsfall nach Landesrecht,
- Landes- oder Gemeindebeamte, die durch eine Krankenfürsorgeanstalt geschützt sind, welche nicht am e-card-System teilnimmt (Versicherungsschutz nach Beamten-Dienstrecht),
- Nichtversicherte wie z. B. einige Gruppen von freiberuflich tätigen Personen wie Notare/Notarinnen und Rechtsanwälte/Rechtsanwältinnen, aber auch (vorrangig in Wien) Personen aus internationalen Institutionen,
- Sozialversicherte, die ihre e-card verloren oder noch keine e-card erhalten haben (der Versicherungsschutz nach Sozialversicherungsrecht hängt nicht davon ab, ob eine e-card vorhanden ist),
- Ausländer/innen (z. B. Tourist/inn/en), die zwar sozialversichert sind, aber keine e-card erhalten, weil Versicherungsschutz (kraft internationalen Rechts) über die Europäische Krankenversicherungskarte eines nicht-österreichischen Sozialversicherungssystems garantiert ist oder nach diesem Recht bzw. den Regeln eines bilateralen Sozialversicherungsabkommens durch andere Belege sichergestellt ist.