

2586/AB XX.GP

Beantwortung

der Anfrage der Abgeordneten Theresia HAIDL MAYR,
Freundinnen und Freunde, betreffend die Situation behinderter
AusländerInnen in Österreich, Nr.2631/J)

Zur beiliegenden Anfrage führe ich folgendes aus:

ZuFrage1:

Da der Besitz der österreichischen Staatsbürgerschaft keine Anspruchsvoraussetzung für die Gewährung von Pflegegeld nach dem Bundespflegegeldgesetz (BPGG) darstellt, liegen auch keine konkreten Daten über die Anzahl jener ausländischen Personen auf, die Pflegegeld nach dem BPGG beziehen.

Bezieher ausländischer Pensionen, die ihren Wohnort in Österreich haben, können in den Genuß eines Pflegegeldes nach dem BPGG kommen, sofern diese Leistungen vom sachlichen Geltungsbereich der Verordnung (EWG) 1408/71 umfaßt werden. Derzeit beziehen aufgrund dieser Verordnung rund 630 Personen ein Pflegegeld nach dem BPGG (Stand Mitte Juni 1997).

Ausländische Personen, die mangels Bezug einer Pension keinen Anspruch auf Pflegegeld nach dem BPGG haben, können unter bestimmten Voraussetzungen ein Pflegegeld nach dem jeweiligen Landespflegegeldgesetz beziehen, wie z.B anerkannte Flüchtlinge und Staatsangehörige aus EU-Staaten.

Zu Frage 2:

Gemäß § 2 Abs I 2. Satz BEinstG sind österreichischen Staatsbürgern Staatsbürger von Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum mit einem Grad der Behinderung von mindestens 50% gleichgestellt. In Entsprechung der Zielsetzung der beruflichen Rehabilitation von behinderten Personen im Bundesgebiet bedeutet dies, daß EWR - Bürger, welche ihren Wohnsitz oder ein Beschäftigungsverhältnis in Österreich haben und einen Grad der Behinderung von mindestens 50% aufweisen, in den Genuß der Förderungen und Schutzbestimmungen des BEinstG gelangen. Jene Nichtösterreicher sind im Rahmen der beruflichen Rehabilitation österreichischen Staatsbürgern somit in vollem Umfang gleichgestellt. Darüber hinaus sieht das BEinstG (§1 Oa Abs. 3a) die Gewährung von bestimmten Förderungen zum Zwecke der Arbeitsplatzsicherung auch an behinderte Ausländer vor, welche nicht EWR-Staatsbürger sind, sofern sie ihren dauernden Aufenthalt im Bundesgebiet haben. Per Stichtag 17.7. 1997 waren insgesamt 104 begünstigte Behinderte erfaßt, welche nicht im Besitz der österreichischen Staatsbürgerschaft sind.

Zu Frage 3:

Die Erbringung von Leistungen der Behindertenhilfe fällt in die Zuständigkeit der Länder, wobei die einzelnen Landesgesetze bei der Leistungsgewährung teilweise Differenzierungen in bezug auf die Staatsbürgerschaft vorsehen. Sämtliche Landesgesetze sehen allerdings „Hilfe zur Sicherung des Lebensbedarfes“ unabhängig von der Staatsangehörigkeit des Bedürftigen vor.

Zu Frage 4:

Wie sich auch aus den oben angeführten Antworten ergibt, ist im angesprochenen Bereich volle Gleichbehandlung zwischen Männern und Frauen gewährleistet. Sofern ausländische behinderte Personen Zugang zu den Leistungen haben, gibt es demnach auch keine Benachteiligungen für Frauen.

Zu Frage 5:

Kausalität in der gesetzlichen Krankenversicherung bedeutet, daß die Kostentragung durch einen Krankenversicherungsträger von der Ursache einer Erkrankung abhängig zu machen wäre. Diesem Prinzip kommt jedoch im österreichischen Recht der sozialen Krankenversicherung kaum Bedeutung zu (so auch Tomandl in „System des österreichischen Sozialversicherungsrechts“, Abschnitt 2.2.1.5, Seite 189). Vorherrschend ist das sogenannte Finalprinzip, demzufolge eine derartige Abhängigkeit grundsätzlich nicht besteht. Es ist kein Grund ersichtlich, weshalb in diesem Bereich eine Änderung erfolgen sollte, zumal eine Beeinflussung der aufgezeigten Problematik dadurch keinesfalls zu erwarten ist.

Offenbar geht der Wunsch der anfragenden Abgeordneten vielmehr dahin, daß auch für Personen, die derzeit keiner gesetzlichen Krankenversicherung unterliegen, auf Kosten der gesetzlichen Krankenversicherungsträger Leistungen erbracht werden können. Aus sozialversicherungsrechtlicher Sicht ist dazu zu sagen, daß eine solche Ausweitung des Krankenversicherungsschutzes den Grundprinzipien der sozialen Krankenversicherung widerspräche. Den Leistungen aus einer Versicherung stehen nämlich im wesentlichen auch Beitragsleistungen der Versicherten und ihrer Dienstgeber gegenüber. Jedes einzelne Mitglied der Riskengemeinschaft der Versicherten trägt mit dem entsprechend seinen finanziellen Möglichkeiten erbrachten Beitrag zur Finanzierung der zu erbringenden Leistungen für sich und seine anspruchsberechtigten Angehörigen bei. Die Verwirklichung der Forderung nach Krankenversicherungsschutz ohne jegliche Beitragsleistung widerspräche dem dem österreichischen Sozialversicherungssystem innewohnenden Solidaritätsgedanken. Die der Versichertengemeinschaft zur Verfügung stehenden Mittel verringerten sich in dem Maße, als sie für Personen, die zur Mittelaufbringung nicht beitragen, verwendet werden müßten. Einer derartigen Forderung kann ich daher im Interesse aller Beitragszahler nicht nachkommen.