

4776/AB XX.GP

B e a n t w o r t u n g

der Anfrage der Abgeordneten Reinhart Gaugg und Kollegen an die Frau Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales betreffend Zession des Anspruchs auf Erstattung von Wahlarztkosten im Ausland an private Versicherungen (Nr. 5078 / J)

Zu der aus der beiliegenden Ablichtung ersichtlichen Anfrage halte ich zunächst ganz allgemein Folgendes fest:

In der Anfrage werden im wesentlichen zwei Fragestellungen behandelt, nämlich:

1. Schließt im Falle der Inanspruchnahme eines Wahlarztes die Tragung der Behandlungskosten durch einen Dritten die Kostenerstattung durch den gesetzlichen Krankenversicherungsträger aus?
2. Ist die Zession eines Kostenerstattungsanspruches auf einen Dritten möglich?

In der erstgenannten Frage wurde zwischen dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und dem Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales dahingehend Einigung erzielt, dass die Krankenversicherungsträger ihrer gesetzlichen Leistungsverpflichtung nachzukommen haben, auch wenn die Wahl - arztkosten zunächst von einem Dritten getragen wurden. Allerdings hat der Haupt - verband darauf hingewiesen, dass dieser Standpunkt im Falle von Umgehungs - konstruktionen keine Gültigkeit haben kann.

Dieses Ergebnis ist der Endpunkt einer über einen längeren Zeitraum geführten Diskussion mit einem regen Schriftverkehr zu diesem Thema. Es ist daher einzelne

Schreiben von Beamten meines Ressorts an den Hauptverband im Zusammenhang mit dem Gesamtergebnis dieses Diskussionsprozesse zu sehen.

Darüber hinaus muss ich darauf hinweisen, dass bekanntlich die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung und der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger Körperschaften öffentlichen Rechts mit eigener Rechtspersönlichkeit sind, die vom Gesetzgeber nach den Grundsätzen der Selbstverwaltung eingerichtet sind und deren Geschäftsführung durch autonome Verwaltungskörper wahrzunehmen ist. In Verwaltungssachen - um eine solche handelt es sich bei der Frage der Zulässigkeit der Zession eines Leistungsanspruches - haben die Versicherungsträger nach dem gesetzgeberischen Willen auf der Grundlage des Gesetzes und der von ihnen getroffenen Tatsachenfeststellungen prinzipiell frei und in Eigenverantwortung zu entscheiden. Der Antragsteller kann diesbezüglich die Ausstellung eines Bescheides verlangen und diesen erforderlichenfalls binnen einem Monat nach der Zustellung durch Einspruch an den zuständigen Landeshauptmann anfechten. Meinem Ressort und mir kommt eine bestimmende Einflussnahme auf die Entscheidungen in einem solchen Verfahren nicht zu.

Unter Berücksichtigung der obigen grundsätzlichen Bemerkungen führe ich zu den aus der beiliegenden Ablichtung der gegenständlichen Anfrage ersichtlichen Fragen im Einzelnen Folgendes aus:

Zu den Fragen 1 und 2:

Wie bereits dargestellt, war der Meinungsbildungsprozess zum Zeitpunkt der Verfassung des von den anfragenden Abgeordneten zitierten, an den Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger gerichteten Schreibens meines Ressorts noch nicht abgeschlossen. Der Hauptverband hat seine Auffassung zu dieser Frage dargestellt und damit sachliche Gründe für die Beibehaltung des gegenwärtigen Inhaltes des § 98 ASVG und seiner gängigen Auslegung vorgebracht. Ich sehe mich daher nicht zur Planung weiterer Schritte in dieser Angelegenheit veranlasst.

Zur Frage 3:

Ich gehe davon aus, dass sich diese Frage nicht auf das formale Procedere einer Gesetzesinitiative und deren parlamentarische Behandlung bezieht. Inhaltlich sehe ich mich jedoch nicht in der Lage, den anfragenden Abgeordneten Ratschläge zu erteilen, zumal dies auch nicht Aufgabe der Beantwortung einer parlamentarischen Anfrage sein kann.