

XXIII. GP.-NR
4420 /AB

17. Juli 2008

zu 4547 /J

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

GZ: BMGFJ-11001/0104-I/A/3/2008

Wien, am 16. Juli 2008

Sehr geehrte Frau Präsidentin!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 4547/J der Abgeordneten Dr. Strache, Dr. Dagmar Belakowitsch-Jenewein und weiterer Abgeordneter** nach der von mir eingeholten Stellungnahme des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger wie folgt:

Frage 1:

KV-Träger	Anzahl der Transporte
GKK Wien	Gesamt 696.553 davon 452.240 Beförderungen durch Wiener Krankentransportunternehmen in Begleitung eines oder mehrerer Sanitäter bzw. mit Arztbegleitung) 201.764 Beförderungen durch Wiener Vertragsfahrtendienste (PKW-Transporte) 42.084 Beförderungen durch Rettungs-, Krankentransport- und PKW-Unternehmen 465 Flugtransporte aus den Bundesländern
GKK Niederösterreich	ca. 500.000; hinsichtlich der verschiedenen Transportmöglichkeiten siehe dazu Frage 3
GKK Burgenland	Gesamt 72.736 davon Rotes Kreuz: 46.022 ASBÖ: 2.752 Taxi: 15.501

KV-Träger	Anzahl der Transporte
	<p>Sonstige: 8.461 (Krankenförderungsunternehmen außerhalb des Burgenlandes) (nicht berücksichtigt sind die Transporte mit einem privaten Kraftfahrzeug, wofür die BGKK einen Kostenersatz in Höhe des halben amtlichen Kilometergeldes leistet. Die Feststellung der Anzahl dieser Transporte ist mit einem nicht unerheblichen Arbeitsaufwand verbunden.)</p>
GKK Oberösterreich	ca. 534.000
GKK Steiermark	458.992
GKK Kärnten	154.170
GKK Salzburg	<p>Die Feststellung der Anzahl der durchgeführten Krankentransporte ist aufgrund der zur Verfügung stehenden Abrechnungssysteme nicht möglich, der Gesamtaufwand aller Transporte welche im Jahr 2007 an SGKK-Versicherten (Österreich weit sowie die Aufwände für Transporte durch das Rote Kreuz, das Grüne Kreuz, die Malteser etc. beinhaltend) vorgenommen wurden beträgt 6.561.509,32 €.</p> <p>Dieser Gesamtaufwand umfasst ebenso die Taxitransporte, welche im Bundesland Salzburg im Jahr 2007 durchgeführt wurden in der Höhe von 830.640,40 € (für Österreich weite Transporte gibt es lediglich Rückersätze und keine Direktverrechnung) sowie Sondertransporte, die im Jahr 2007 in die neurologisch/geriatrische Tagesklinik der Christian-Doppler-Klinik in Salzburg im Ausmaß von 64.885,64 € vorgenommen wurden.</p>
GKK Tirol	ca. 213.000
GKK Vorarlberg	131.286
SVA der gewerblichen Wirtschaft	ca. 164.000
SVA der Bauern	155.500
VA öffentlich Bediensteter	206.161
VA für Eisenbahnen und Bergbau	<p>209.900 (davon 667 Fälle mit Transportunternehmen GWS GmbH) zusätzlich wurden als Pauschale vergütet: 26 Rettungstransporte 9 Rettungsflüge</p>

KV-Träger	Anzahl der Transporte
	260 Taxitransporte 3 Transporte mit Notarzteinsatzfahrzeugen
BKK Austria Tabak	Bis Redaktionsschluss keine Meldung
BKK der Wiener Verkehrsbetriebe	Bis Redaktionsschluss keine Meldung
BKK Mondi Business Paper	Bis Redaktionsschluss keine Meldung
BKK voestalpine Bahnsysteme	ca. 13.000
BKK Zeltweg	Bis Redaktionsschluss keine Meldung
BKK Kapfenberg	Bis Redaktionsschluss keine Meldung

Frage 2:

Dazu kann keine Auskunft gegeben werden, da es nach einer begründeten Ablehnung der Finanzierung eines Transportes der Rettungs- bzw. Krankentransportorganisation obliegt, die erbrachte Dienstleistung der/dem Transportierten in Rechnung zu stellen, darauf – aus sozialen oder sonstigen Gründen – zu verzichten, einen anderen Kostenträger ausfindig zu machen usw. Die Zahl der selbst finanzierten Transporte setzt sich nicht nur aus jenen Transporten, die von den Versicherungsträgern abgelehnt wurden, zusammen (auch diese Zahlen sind nicht verfügbar), sondern auch aus anderen Transporten, die auf Wunsch des Patienten erfolgen und von den Transporteinrichtungen gar nicht zur direkten Verrechnung eingereicht werden oder überhaupt aus reinen Privatleistungen, weil von vornherein kein Anspruch bestehen konnte (Transporte zur Ausnüchterung ohne sonstigen medizinischen Hintergrund usw.).

Frage 3:

Rechtliche Grundlage sind die diesbezüglichen Bestimmungen in den §§ 135 Abs. 5, 144 Abs. 5, 153 Abs. 5, 154 Abs. 4 und 154a Abs. 2 ASVG i.V.m. der Satzung der Krankenkassen auf Basis der Mustersatzung.

Die Satzungen (und die Mustersatzung) sind im Internet unter www.avsv.at mit ihrem jeweils rechtsverbindlichen Text verfügbar.

§ 135 Abs. 5 ASVG sieht vor, dass die Satzung bestimmt, unter welchen Voraussetzungen für gehunfähig erkrankte Versicherte und Angehörige der Transport mit einem Krankentransportwagen zur Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe gewährt werden können. Vergleichbare Regelungen finden sich für die Bereiche Anstaltspflege, zahnärztliche Behandlung und körpergerechte Anpassung von Heilbehelfen und Hilfsmitteln.

Auf Grund dieser gesetzlichen Regelungen sieht § 44 Abs. 1 der Mustersatzung des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger vor, dass die Kasse Transportkosten übernimmt, wenn ärztlich bescheinigt wird, dass der

gehunfähig erkrankte Versicherte oder Angehörige auf Grund seines körperlichen oder geistigen Zustandes kein öffentliches Verkehrsmittel (auch nicht mit einer Begleitperson) benützen kann.

Gemäß § 44 Abs. 2 der Mustersatzung werden Transporte nur für Beförderungen im Inland

1. zur Anstaltspflege in die nächstgelegene geeignete Krankenanstalt bzw. aus dieser Krankenanstalt in die Wohnung des/der Erkrankten,
2. bei aus medizinischen Gründen notwendiger Überstellung zur stationären Behandlung von einer Krankenanstalt in die nächstgelegene geeignete Krankenanstalt,
3. zur ambulanten Behandlung zum nächsten Vertragsarzt, (Vertrags)-einrichtung bzw. in die Wohnung des/der Erkrankten zurück,
4. zur körpergerechten Anpassung von Heilbehelfen und Hilfsmitteln

in Höhe der vertraglich festgelegten Tarife übernommen.

Hinsichtlich der Kostenübernahme werden die Transportarten Krankenbeförderung, einfacher Krankentransport, qualifizierter Krankentransport, Rettungstransport und Notarzttransport unterschieden. Krankenbeförderung und einfacher Krankentransport sind davon gekennzeichnet, dass der Patient keiner sanitätsdienstlichen Betreuung während der Fahrt bedarf. Im Fall des qualifizierten Krankentransportes und des Rettungstransportes (Notfall) ist die sanitätsdienstliche Betreuung während der Fahrt gewährleistet, beim Notarzttransport wird der Patient von einem Notarzt betreut. So übernimmt z. B. die Niederösterreichische Gebietskrankenkasse in den Fällen qualifizierter Krankentransport, Rettungstransport und Notarzttransport die Kosten im Wege der Direktverrechnung mit den Vertragspartnern. Im Fall der Krankenbeförderung und des einfachen Krankentransportes wird dem Patienten seitens der Kasse ein Kostenersatz in Höhe des halben amtlichen Kilometergeldes nach Vorlage der saldierten Originalhonorarnote gewährt. Eine Ausnahme bilden hier Transporte zu Dialyse, Strahlen-, oder Chemotherapie, wo die Kosten ebenfalls im Wege der Direktverrechnung mit den Vertragspartnern abgerechnet werden.

Grundlegende Voraussetzung für eine Kostenübernahme im Bereich der Krankenbeförderung und der Krankentransporte ist eine ärztliche Transportanweisung.

Für Transporte mit Notarztthubschraubern wird dem Versicherten Kostenersatz geleistet, dessen Höhe in der Mustersatzung festgesetzt ist, sofern es sich um einen Notfall handelt, bei dem Lebensgefahr besteht (daher ausschließlich in den Fällen von NACA¹ Grad IV bis NACA VI) und der Transport mit einem bodengebundenen Rettungsmittel aus medizinischer Sicht, insbesondere unter Beachtung des Zustandes des Patienten und der Dringlichkeit des Falles kontraindiziert ist.

¹ Internationales Schema zur Klassifizierung der Schwere von Verletzungen des National Advisory Committee for Aeronautics.

Frage 4:

Wenn ein kranker Mensch transportiert werden soll, wird vorher nicht seine Staatsbürgerschaft untersucht. Die Sozialversicherung hätte auch keine Möglichkeit, den Krankentransportunternehmen solche Prüfungen zwingend vorzuschreiben, weil sie dafür keine Normsetzungskompetenz hat.

Eine Unterscheidung nach Staatsangehörigkeit besteht weder de jure noch de facto. Ist ein Leistungsanspruch nach dem ASVG oder nach übernationalem Recht - also den VO (EWG) 1408/71 und VO (EWG) 574/72 oder einem der bilateralen Abkommen über soziale Sicherheit - gegeben, sind die Sachleistungen der Krankenbehandlung einschließlich der Annexleistung „Transportkosten“ von der Kasse - primär im Wege der Vertragspartnerverrechnung - zu erbringen. Die Rückverrechnung der Transportkosten erfolgt über den in der EU zuständigen Sozialversicherungsträger.

Aufgrund von zwischenstaatlichen Abkommen sind stets die Rechtsvorschriften jenes Landes anzuwenden, in dem der Transport stattgefunden hat; dies gilt in gleicher Weise auch für Drittstaatsangehörige.

Frage 5:

Für Personen aus Ländern mit einem bilateralen Abkommen in der Krankenversicherung werden die Krankentransporte nach österreichischen Rechtsvorschriften durchgeführt und mit den zuständigen Krankenversicherungsträgern verrechnet.

Für Personen aus Ländern ohne vertragliche Regelungen oder bei Patienten, die einem reinen Kostenerstattungssystem angehören, werden die Kosten privat den Transportierten in Rechnung gestellt.

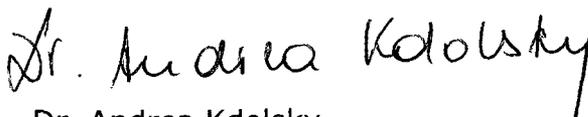
Frage 6:

Wenn ein kranker Mensch transportiert werden soll, wird vorher nicht sein Status nach dem Fremdenrecht untersucht. Die Sozialversicherung hätte auch keine Möglichkeit, den Krankentransportunternehmen solche Prüfungen zwingend vorzuschreiben, weil sie dafür keine Normsetzungskompetenz hat.

Dem Willen des Gesetzgebers entsprechend steht den nach § 9 ASVG im Verordnungswege in die Krankenversicherung einbezogenen Personen der gleiche Anspruch auf Krankenbehandlung und Anstaltspflege wie allen anderen Versichertengruppen zu. Demzufolge hat die Kasse diesen Versicherten auch die Annexleistung „Transportkosten“ ohne Unterscheidung zu den nach § 4 leg. cit. bei ihr Pflichtversicherten zu erbringen.

Dafür werden vom Bund und den Ländern auch Beiträge geleistet (§ 6 Abs. 5 und Abs. 7 der EinbeziehungsV nach § 9 ASVG)

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Andrea Kdolsky
Bundesministerin