



# 9243/AB

vom 19.08.2016 zu 9617/J (XXV.GP)

BMJ-Pr7000/0134-III 1/2016

REPUBLIK ÖSTERREICH  
DER BUNDESMINISTER FÜR JUSTIZ

Museumstraße 7  
1070 Wien

Tel.: +43 1 52152 0  
E-Mail: team.pr@bmj.gv.at

Frau  
Präsidentin des Nationalrates

Zur Zahl 9617/J-NR/2016

Die Abgeordneten zum Nationalrat Christian Lausch und weiterer Abgeordneter haben an mich eine schriftliche Anfrage betreffend „Kosten medizinischer Behandlungen von Häftlingen“ gerichtet.

Ich beantworte diese Anfrage aufgrund der mir vorliegenden Informationen wie folgt:

Zu 1 bis 7:

Die Tatsache, dass der Genannte an einer Krankheit leidet, ist im Bundesministerium für Justiz bekannt. Ich bitte um Verständnis, dass ich Fragen über den Gesundheitszustand eines Insassen, über seine Behandlung und seine Medikation aus Gründen des Daten- und Persönlichkeitsschutzes nicht beantworten darf.

Zu 8. bis 11., 14 und 17:

Die Kosten für die erforderliche medizinische Behandlung von Insassen österreichischer Justizanstalten trägt der Bund. Die Medikamente werden über die Bundesbeschaffung GmbH bezogen, die auf der Basis von Ausschreibungen verpflichtet ist, durch Verhandlungen mit den Anbietern den günstigsten Arzneimittelpreis am Markt zu erzielen.

An Behandlungskosten durch Ärzte wurden aufgewendet:

2014 in Euro	2015 in Euro	1. Halbjahr 2016 in Euro
4.676.464,73	4.850.980,30	2.718.674,75

davon für Zahnärzte:

2014 in Euro	2015 in Euro	1. Halbjahr 2016 in Euro
1.288.483,60	1.254.171,82	686.913,70

Zur Aufschlüsselung nach Justizanstalten und Monaten verweise ich auf die angeschlossene

Beilage. Eine weitere Aufschlüsselung nach Außenstellen und Behandlungsgründen wäre nur mit einem unvertretbar hohen Arbeitsaufwand zu erheben. Angaben über die Zahlungsempfänger unterliegen der Amtsverschwiegenheit.

Zu 12:

Es befanden sich seit 1. Jänner 2014 (bis Stichtag 29. Juni 2016) 871 Patienten außerhalb einer Justizanstalt in stationärer Behandlung. Eine detailliertere Aufschlüsselung wäre mit einem unvertretbar hohen Arbeitsaufwand verbunden.

Zu 13 und 16:

Im Rechnungswesen werden Krankenhauskosten unter der Finanzposition 1-7271.945 verrechnet. Eine Differenzierung nach stationären und ambulanten Kosten wäre nur mit einem unvertretbar hohen Arbeitsaufwand möglich. Die für Zahnbehandlungen angefallenen Detail-Kosten lassen sich nicht darstellen.

Krankenhauskosten:

<b>2014 in Euro</b>	<b>2015 in Euro</b>	<b>1. Halbjahr 2016 in Euro</b>
10.844.668,05	12.196.606,66	6.672.405,27

Zu 15:

Dazu liegen mir keine automationsunterstützt auswertbaren Daten vor.

Zu 18:

Unter der Finanzposition 1-4580.000 werden die Mittel zur ärztlichen Betreuung und Gesundheitsvorsorge verrechnet.

<b>2014 in Euro</b>	<b>2015 in Euro</b>	<b>1. Halbjahr 2016 in Euro</b>
7.059.116,26	6.876.067,05	3.194.296,09

Zur Aufschlüsselung nach Justizanstalten verweise ich auf die angeschlossene Beilage. Den in der Tabelle unter dem „Monat 14“ ausgewiesenen Zahlungen liegen Verrechnungsbelege zugrunde, die nicht elektronisch sondern in Papierform der Vollzugsverwaltung zugesandt wurden oder tatsächlich als 13. oder 14. Bezug (Teilzahlung) verbucht wurden.

Eine detaillierte Aufschlüsselung nach Außenstellen, Anzahl und Art der Medikamente wäre mit einem unvertretbar hohen Arbeitsaufwand verbunden.

Zu 19:

Die in Betracht kommenden Krankenanstalten verfügen entweder über eine gesperrte Abteilung (abgetrennter, mit Sicherheitseinrichtungen ausgestatteter Teil einer Bettenstation), einen direkten Vertrag mit dem Bund oder eine spezifische, alternativlose medizinische Kapazität (zB AKH Wien). Im Notfall wird die kürzeste Distanz zum jeweiligen inländischen Krankenhaus gewählt.

Zu 20:

Ich gehe davon aus, dass sich die Frage auf Vorfälle in öffentlichen Krankenanstalten bezieht. Dazu ist mir ein Vorfall (Bedrohung) aus dem Jahr 2015 bekannt.

Grundsätzlich ist festzuhalten, dass wir natürlich auch verfassungsrechtlich verpflichtet sind, eine ausreichende medizinische Versorgung von Haftinsassen sicherzustellen. Das steht außer Frage und hoffentlich auch außer Streit. Natürlich bemühen wir uns dabei um eine sinnvolle Kostenreduzierung auch in diesem Bereich und sind deshalb in Gesprächen mit den Sozialversicherungsträgern. Der optimalen und effizientesten medizinischen Versorgung von Haftinsassen kommt im Rahmen unseres Gesamtkonzepts der Strafvollzugsreform ein hoher Stellenwert zu.

Wien, 9. August 2016

Dr. Wolfgang Brandstetter

