

**314/J XXV. GP**

---

**Eingelangt am 18.12.2013**

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

## **ANFRAGE**

des Abgeordneten Vilimsky  
und weiterer Abgeordneter  
an die Bundesministerin für Inneres  
betreffend medizinische Betreuung von Asylwerbern 2013

Der Rechnungshofbericht Reihe Bund 2007/1 zur Flüchtlingsbetreuung besagt:  
„(...) Die medizinische Versorgung der Asylwerber in den Bundesbetreuungsstellen war auch nach der Ausgliederung der Betreuungsleistungen im Jahr 2003 im Verantwortungsbereich des BMI verblieben. Die Abdeckung des ärztlichen Bedarfs erfolgte durch Honorarärzte, deren Leistungen mit einem Stundensatz von 36,34 EUR abgegolten wurden.

Die gleichzeitig mit der Grundversorgungsvereinbarung am 1. Mai 2004 in Kraft getretene Novelle 2003 zum Asylgesetz 1997 sah eine umfassende ärztliche Untersuchung von Asylwerbern in den Erstaufnahmestellen vor. Zur Sicherstellung sämtlicher ärztlicher Leistungen für die — in Verbindung mit den Erstaufnahmestellen geführten — Bundesbetreuungsstellen Traiskirchen und Thalham ermächtigte das BMI im Juni 2004 das private Betreuungsunternehmen zum Abschluss von Werkverträgen mit fachlich geeigneten Ärzten.

Deren Leistungen waren danach durch einen Stundensatz von 130 EUR (abzüglich 2,50 EUR Benützungsentgelt für Bundeseinrichtungen) abzugelten. Das Betreuungsunternehmen stellte die von ihm bezahlten Honorarnoten monatlich dem BMI zuzüglich USt in Rechnung. Im März 2005 ersuchte das BMI das private Betreuungsunternehmen, mit den beauftragten Ärzten Gespräche in Hinblick auf eine Senkung der Honorare für die medizinische Versorgung auf 90 EUR je Stunde zu führen. Diese Bemühungen verliefen jedoch ergebnislos.

Wenngleich durch die Änderung der Rahmenbedingungen mit der erwähnten Asylgesetznovelle erhöhte Anforderungen an die medizinische Versorgung der Asylwerber gestellt wurden, war für den RH die Steigerung des Stundensatzes der Ärzte um rd. 250 % nicht nachvollziehbar. (...)

*Laut Stellungnahme des BMI sei die Höhe des Stundensatzes notwendig gewesen, weil die Versorgung sicherzustellen war, jedoch kein Arzt bei geringerem Entgelt Interesse gezeigt habe. Die Vertragsgestaltung sei nach objektiven Grundsätzen transparent, marktkonform und preisgünstig erfolgt.*

*In beiden Erstaufnahmestellen (Traiskirchen seit April 2006, Thalham seit Juni 2006) sei eine Reduktion des Beschäftigungsausmaßes (Stundenanzahl der Ärzte sowie der Ordinationshilfen) initiiert worden, wodurch ein Einsparungspotenzial von rd. 276.000 EUR habe erreicht werden können.*

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

*Zudem werde eine Evaluierung der Ärztehonorare unter dem Gesichtspunkt der erhobenen Belags- und Zuweisungszahlen in den Betreuungsstellen sowie der Frequenzzahlen in den Sanitätsstationen vorgenommen werden. Absicht sei, die Ärztehonorierung aus Kostengründen wiederum pauschal vorzunehmen. Eine ständige Anstellung mit Dienstverträgen würde dem BMI die notwendige Flexibilität nehmen, um auf Bedarfsschwankungen entsprechend reagieren zu können.*

Der RH anerkannte die Verringerung des von ihm quantifizierten Einsparungspotenzials infolge des gesunkenen Belagsstandes der Bundesbetreuungsstellen.

Er verblieb jedoch bei seiner Empfehlung, das durch Abschluss direkter Werkverträge oder Aufnahme von Ärzten in Dienstverhältnisse verbleibende Einsparungspotenzial auszuschöpfen. (...)"

In diesem Zusammenhang richten die unterfertigten Abgeordneten an die Bundesministerin für Inneres nachstehende

### **Anfrage:**

1. Welche Kosten sind für die medizinische Betreuung von Asylwerbern im Jahr 2013 entstanden?
2. Wie hoch waren die Gesamtkosten für Arzthonorare im Jahr 2013?
3. Wie hoch waren die Gesamtkosten für Arzthonorare im Jahr 2013, aufgegliedert auf die einzelnen Betreuungsstellen?
4. Wie oft kam es im Jahr 2013 zu Überweisungen an Krankenhäuser, aufgegliedert auf die einzelnen Betreuungsstellen?
5. Wie hoch waren im Jahr 2013 die Kosten dafür?
6. Wie oft kam es im Jahr 2013 zu Überweisungen an externe Fachärzte, aufgegliedert auf die einzelnen Betreuungsstellen?
7. Wie hoch waren im Jahr 2013 die Kosten dafür?
8. Wie viele Einsätze der Rettung waren in Betreuungsstellen, aufgegliedert auf die einzelnen Betreuungsstellen, im Jahr 2013 notwendig?
9. Wie viele Einsätze der Exekutive waren im Jahr 2013 notwendig, aufgegliedert auf die einzelnen EAST und Betreuungsstellen?