

II-2709 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen  
des Nationalrates XV. Gesetzgebungsperiode

REPUBLIK ÖSTERREICH  
BUNDESMINISTERIUM  
FÜR SOZIALE VERWALTUNG

1010 Wien, den 10. Juli  
Stubenring 1  
Telephon 75 00

19 81

Zl. 21.891/89-1a/81

1203 IAB

1981-07-16

zu 1257/J

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

der Anfrage der Abgeordneten Dr. WIESINGER und Genossen an den Bundesminister für soziale Verwaltung betreffend Übernahme der Verpflegskosten für Asylierungsfälle in Psychiatrischen Krankenanstalten und für chronisch Kranke durch die Krankenversicherungsträger (Nr.1257/J).

Die anfragenden Abgeordneten nehmen Bezug auf § 144 ASVG aufgrund dessen ihrer Meinung der Patient, wenn keine Besserung der Krankheit zu erwarten ist und er zum Pflegefall wird, von der Sozialversicherung ausgesteuert wird; das bedeute für die einkommensschwachen Schichten, die aber nicht unter die Sozialhilfe fallen, eine unzumutbare Härte. In diesem Zusammenhang stellen sie folgende Fragen:

- 1) Wie beurteilen Sie das Problem der Asylierungsfälle hinsichtlich der Auswirkungen auf einkommensschwache Gruppen?
- 2) Bestehen seitens des Bundesministeriums für soziale Verwaltung Pläne, § 144 ASVG dahingehend zu ändern, daß die Krankenversicherungsträger auch in Fällen der sogenannten Asylierung zur Leistung verpflichtet werden?

In Beantwortung der Anfrage beehre ich mich mitzuteilen:

Die Anfrage erweckt den Eindruck, daß chronisch Kranke von den Leistungen der Krankenversicherung grundsätzlich ausgeschlossen sind. Wie bereits in der am 17. Februar 1978

- 2 -

erfolgten Beantwortung zu Punkt 1) der parlamentarischen Anfrage der Abgeordneten Dr. WIESINGER, Dr. KOHLMAIER und Genossen (Nr.1568/J) deutlich gemacht wurde, ist es ein fundamentaler Grundsatz des Leistungsrechtes der Krankenversicherung, daß es keine zeitliche Begrenzung der Leistungen aus dem Versicherungsfall der Krankheit kennt. Auch der über Jahrzehnte hindurch chronisch Kranke erhält daher - solange sein regelwidriger Körper- oder Geisteszustand Krankenbehandlung erforderlich macht - uneingeschränkt die Leistungen der Krankenbehandlung.

Es ist allerdings im Einzelfall mitunter schwierig festzustellen, ab wann ein Krankheitsfall zu einem Pflegefall wird. Mit dieser Feststellung haben sich zunächst die zur Entscheidung zuständigen Krankenversicherungsträger und in der Folge, bei einem Streitfall, die Instanzen im Leistungsstreitverfahren zu befassen. Die Schiedsgerichte der Sozialversicherung und das Oberlandesgericht Wien haben zu dieser Frage eine Judikatur entwickelt, die für die meisten praktischen Fälle eine ausreichende Orientierungsmöglichkeit bietet. Zur Verdeutlichung darf ich hier aus drei Entscheidungen des Oberlandesgerichtes Wien zitieren:

"Die Übernahme der Kosten einer Anstaltspflege durch den Versicherungsträger wird gemäß § 144 ASVG davon abhängig gemacht, daß die Krankenbehandlung in einer öffentlichen Krankenanstalt notwendig ist. Nur wenn diese Notwendigkeit nicht gegeben ist (Asylierung im Sinne des § 144 Abs.3 ASVG) oder die Unterbringung in einer der im § 144 Abs.4 ASVG genannten Heime, Pflegeanstalten oder Sonderkrankenanstalten erfolgt, wird der Versicherungsträger von dem Kostenersatz dieses Aufenthaltes befreit. Die Kostenersatzpflicht wird daher ausschließlich von der Notwendigkeit der erfolgversprechenden Krankenbehandlung abhängig sein, wobei allerdings die Art und der Umfang

- 3 -

dieser Behandlung dem behandelnden Arzt überlassen bleiben muß." (Oberlandesgericht Wien vom 22.10.1975, 20 R 210/75, SV-Slg.23.045).

"Unbehebbarkeit des Leidens ist grundsätzlich nach dem Wortlaut der Legaldefinition des § 120 Z.1 ASVG kein entscheidendes Kriterium, Krankheit im Sinn der Sozialversicherung auszuschließen. Von entscheidender Bedeutung ist ausschließlich, ob nach den Umständen eine ärztliche Behandlung erforderlich ist. Diese ärztliche Behandlung muß nicht ausschließlich in Heilbehandlung mit Aussicht auf Besserung des Leidens bestehen, es ist vielmehr hinreichend, daß sie sich etwa auf die ärztliche Überwachung der Lebensführung des Erkrankten (wie bei Diabetikern) oder auf Schmerzlinderung und Eindämmung der Anfälle beschränkt." (Oberlandesgericht Wien vom 5.10.1962, 15 R 115/62, SV-Slg.11.740).

"Die Krankenbehandlung muß nach den Grundsätzen der ärztlichen Wissenschaft immerhin erfolgversprechend gewesen sein, weil sie andernfalls im Sinne des § 133 Abs.2 ASVG nicht ausreichend, zweckmäßig oder notwendig war. Ab dem Zeitpunkt, von dem der körperliche oder geistige Zustand des Patienten bereits erkennbar als ein unheilbarer Defekt zu werten ist, ist selbst eine durch ihn bedingte stationäre Betreuung des Patienten nicht mehr als Behandlung (Heilfall), sondern als eine Asylisierung nach Maßgabe des § 144 Abs.3 ASVG zu beurteilen." (Oberlandesgericht Wien vom 15.5.1970, 15 R 102/70, SV-Slg.19.851).

Erst dann also, wenn ein Krankheitsfall zu einem Pflegefall wird, erfolgt keine Krankenbehandlung mehr, weil die Vorsorge für die Fälle der Pflegebedürftigkeit ohne Krankheit auch aus verfassungsrechtlicher Sicht nicht mehr in den Aufgabenbereich der sozialen Krankenversicherung fällt.

Die Anfrage läuft demnach im wesentlichen darauf hinaus, in den ihr zugrunde liegenden Fällen das insbesondere im Bereich der Krankenversicherung bestehende Versicherungsprinzip durch das Fürsorgeprinzip abzulösen und damit das System der sozialen Krankenversicherung entscheidend zu verändern.

Ich halte eine solche Lösung angesichts der bestehenden und historisch gewachsenen Verteilung der Kompetenzen zwischen Bund und Länder in diesem Bereich für nicht vertretbar. Es ist ja nicht so, daß es in Pflegefällen keine öffentlich-rechtliche Leistungen gäbe. Nach Art.15 B-VG fällt diese Aufgabe in die Zuständigkeit der Länder. Alle Bundesländer haben dementsprechend Sozialhilfegesetze erlassen, die die Betreuung der Asylierungsfälle ermöglichen. Daß in bestimmten Fällen für die Kosten von Leistungen der Sozialhilfe im Rahmen der Sicherung des Lebensbedarfes dem Sozialhilfeträger Ersatz vom Hilfeempfänger bzw. von bestimmten anderen Personen zu leisten ist, liegt in der Natur der Sozialhilfe. Wenn die Anfragesteller diesen Grundsatz der Sozialhilfe bzw. die dargestellte Kompetenzverteilung als unzumutbare Härte ansehen, dann kann meiner Ansicht die Konsequenz dieser Auffassung nicht darin liegen, die Vorsorge für Pflegefälle in die Bundeskompetenz zu übertragen. Voraussetzung für eine solche Verfassungsänderung wäre, abgesehen von den grundsätzlichen Einwänden gegen eine solche Kompetenzverschiebung, die Bereitschaft der Länder zu einer entsprechenden Abgeltung des Leistungsaufwandes. Die Aufbringung der zusätzlich erforderlichen Mittel im Wege einer Beitragserhöhung in der sozialen Krankenversicherung lehne ich jedenfalls mit aller Deutlichkeit ab. Angesichts dieser Umstände bestehen im Bundesministerium für soziale Verwaltung keine Pläne für eine Änderung des § 144 ASVG im Sinne der Anfrage.

Der Bundesminister:

