

II-7890 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen
des Nationalrates XVIII. Gesetzgebungsperiode

REPUBLIK ÖSTERREICH
BUNDESMINISTERIUM
FÜR ARBEIT UND SOZIALES

Z1.21.891/173-5/92

1010 Wien, den 2. Dezember 1992
Stubenring 1
Telefon (0222) ~~7500~~ 71100
Telex 111145 oder 111780
DVR: 0017001
P.S.K.Kto.Nr. 5070.004
Auskunft
--
Klappe - Durchwahl

3518 IAB

1992 -12- 03

zu 3625 IJ

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

der Anfrage der Abgeordneten Mag. Guggenberger
und Genossen an den Bundesminister
für Arbeit und Soziales, betreffend
Gewährung von Kuraufenthalten (Nr. 3625/J)

Vorweg möchte ich festhalten, daß ich im Zuge der Beantwortung der aus der beiliegenden Ablichtung ersichtlichen parlamentarischen Anfrage mit dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger Kontakt aufgenommen habe.

In Übereinstimmung mit der Meinung des Hauptverbandes halte ich zu den einzelnen Fragen der vorliegenden Anfrage folgendes fest:

Zur Frage 1:

Entscheidungsgrundlage für die Gewährung oder Ablehnung von Kuranträgen ist die medizinische Beurteilung des Gesundheitszustandes des Versicherten durch den zuständigen Sozialversicherungsträger.

Zur Frage 2:

Aufgrund der sozialversicherungsrechtlichen Vorschriften handelt es sich bei den Kuraufenthalten um freiwillige Leistungen der Sozialversicherung, die unter Bedachtnahme auf die finanzielle Leistungsfähigkeit des in Betracht kommenden Sozialversicherungsträgers gewährt werden können. Aus diesem

- 2 -

Grund gibt es für die Gewährung von Kuraufenthalten keine für alle Sozialversicherungsträger verbindlichen Richtlinien.

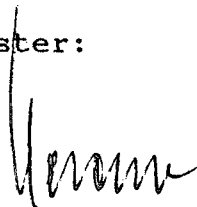
Wie der Hauptverband in diesem Zusammenhang mitteilt, werden derzeit Überlegungen angestellt, ob er nicht in Wahrnehmung seiner gesetzlich vorgesehenen Koordinierungsfunktion derartige "Musterrichtlinien" erstellen sollte. Weiters verweist der Hauptverband in diesem Zusammenhang auf die seit 1. Oktober 1992 geltenden Richtlinien für die Koordinierung der Aufgaben der Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherungsträger bei der Gewährung freiwilliger Leistungen und der Rehabilitation, in welchem die Frage geregelt wird, ob ein Antrag auf einen Aufenthalt in einem Kurort oder einer Kuranstalt vom Krankenversicherungs- oder vom Pensionsversicherungsträger zu behandeln ist.

Zur Frage 3:

Bei der Gewährung von Kuraufenthalten handelt es sich, wie ich bereits ausgeführt habe, um eine freiwillige Leistung der Sozialversicherungsträger, auf die der Versicherte keinen Rechtsanspruch hat. Der Sozialversicherungsträger hat daher auch keinen Bescheid auszustellen, der zu begründen wäre.

Trotzdem werden derzeit im Hauptverband Überlegungen über die Form der Ablehnung von solchen Anträgen auf freiwillige Leistungen, insbesondere auf Kuraufenthalte, angestellt, um diese Entscheidungen transparenter zu gestalten.

Der Bundesminister:



BEILAGE

Nr. 3625 IJ

1992 -10- 14

ANFRAGE

der Abgeordneten Mag. Guggenberger
und Genossen
an den Bundesminister für Arbeit und Soziales
betreffend Gewährung von Kuraufenthalten

Die Versicherungsträger können unter Berücksichtigung des Fortschritts der medizinischen Wissenschaft, unter Bedachtnahme auf ihre finanzielle Leistungsfähigkeit und auf die Auslastung der zur Verfügung stehenden Einrichtungen Aufenthalte in Kurorten, Kuranstalten, bzw. Zuschüsse zu einem solchen gewähren.

Schon seit längerer Zeit häufen sich die Probleme im Zusammenhang mit den Gewährungspraktiken für Kuraufenthalte durch die verschiedenen Versicherungsanstalten. Grund dafür sind zumeist die schwer nachvollziehbaren Entscheidungsgrundlagen.

Es handelt sich zwar um freiwillige, ohne Rechtsanspruch ausgestattete Leistungen, jedoch sollte die Überprüfbarkeit der Entscheidung für die Betroffenen jederzeit leicht möglich sein. Die Begründung der Entscheidungen durch die Versicherungsträger könnte einen ersten und wichtigen Schritt in diese Richtung bedeuten.

Die unterzeichnenden Abgeordneten richten an den Bundesminister für Arbeit und Soziales daher nachstehende

Anfrage:

1. Auf welchen Entscheidungsgrundlagen basieren die Entscheidungen der Versicherungsträger über die Gewährung oder Ablehnung von Kuraufenthalten?
2. Gibt es einheitliche Richtlinien für alle Versicherungsträger um nach gleichen Grundsätzen bei der Gewährung von Kuraufenthalten vorzugehen?
3. Warum werden die Entscheidungen der Versicherungsträger in diesen Fällen nicht begründet, um für die Betroffenen diese transparenter zu gestalten.