

3694/AB XX.GP

Beantwortung

der Anfrage der Abgeordneten Dr. Pumberger, Dr. Povysil und Kollegen  
betreffend Identitätsschwindel mit der Versicherungskarte,  
Nr. 3685/J

Zur Anfrage führe ich folgendes aus:

Einleitend ist zunächst auf ein der gegenständlichen Anfrage zugrundeliegendes Mißverständnis hinzuweisen: Mit Inkrafttreten der neuen Spitalsfinanzierung ab 1.1.1997 wird die Anstaltspflege von in der gesetzlichen Krankenversicherung anspruchsberechtigten Personen durch die Träger der Krankenversicherung in pauschaler Form abgegolten; die Träger der Krankenversicherung leisten an die Landesfonds als Rechtsträger der Krankenanstalten einen Pauschalbetrag von 37 Mrd. S, dessen Aufbringung durch die einzelnen Krankenversicherungsträger entsprechend einem durch Beschluß des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger festgesetzten Aufteilungsschlüssel erfolgt. Nach diesem Finanzierungssystem gibt es für die stationäre Behandlung der in der gesetzlichen Krankenversicherung Anspruchsberechtigten keine Kostenverrechnung zwischen dem Krankenversicherungsträger und dem Rechtsträger der Krankenanstalt. Die Behandlung eines zu Unrecht als krankenversichert angenommenen Patienten durch eine Krankenanstalt verursacht der Krankenversicherung daher keine (zusätzlichen) Kosten, sodaß diese hiedurch nicht geschädigt wird.

Zu den Fragen 1 bis 3:

Die Wiener Gebietskrankenkasse hat berichtet, daß ihr weder Name noch sonstige weitere Daten des in Rede stehenden Patienten bekannt seien. Sie könne auch nicht feststellen, ob es sich im vorliegenden Fall um einen bei der Wiener Gebietskrankenkasse Versicherten gehandelt habe. Auch der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger hat keine diesbezüglichen Informationen.

Im übrigen verweise ich auf meine einleitenden Bemerkungen zu dieser Anfrage.

Zu den Fragen 4 und 5:

Weder dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und der Wiener Gebietskrankenkasse noch meinem Ressort stehen Schätzungen oder Berechnungen über das Ausmaß des sogenannten „Gratis - Gesundheitstourismus“ zur Verfügung.

Zu Frage 6:

Mein Ressort hat im Jahr 1996 aus Anlaß eines konkreten Einzelfalles sowohl die Wiener Gebietskrankenkasse als auch den Hauptverband veranlaßt, über Vorkehrungen der Versicherungsträger zur Verhinderung der Inanspruchnahme von Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung durch Nichtversicherte unter Vorspiegelung falscher Tatsachen zu berichten. Die Wiener Gebietskrankenkasse hat in diesem Zusammenhang mitgeteilt, daß sie derartige Tatbestände im Fall ihrer Verifizierung mittels Sachverhaltsdarstellung oder Strafanzeige der Staatsanwaltschaft zur Kenntnis bringe. Weiters hat sie dem Wiener Krankenanstaltenverbund vorgeschlagen, bei der Aufnahme von Patienten in einer Krankenanstalt bzw. in einer Universitätsklinik zur Prüfung der Identität einen Lichtbildausweis bzw. bei Fremden den Reisepaß zu verlangen und den Familiennamen, den Vornamen und das Geburtsdatum mit der allenfalls vorgelegten Versicherungskarte oder dem Krankenkassenscheck zu vergleichen. Im Hanusch - Krankenhaus der Wiener Gebietskrankenkasse werde diese Vorgangsweise bereits seit einiger Zeit praktiziert. Der Wiener Krankenanstaltenverbund hat der Wiener Gebietskrankenkasse hierauf mitgeteilt, daß die Direktionen seiner Krankenanstalten angewiesen wurden, daß sich die Patienten bei deren Aufnahme in die

Anstaltspflege nach Möglichkeit mit einem Identitätsnachweis ausweisen sollen. Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger hat alle Krankenversicherungsträger über die genannte Initiative der Wiener Gebietskrankenkasse informiert.

Zu Frage 7:

Obwohl der Nutzen internationaler Hilfsprogramme im Gesundheitsbereich unbestritten ist, kann ein Zusammenhang dieser Programme mit allenfalls vereinzelt vorkommenden unzulässigen Leistungsansprüchen in Österreich nicht erkannt werden.