

4395/AB XX.GP

Zur gegenständlichen Anfrage führe ich folgendes aus:

Zu den Fragen 1 und 2:

Vom Arbeitsmarktservice werden keine Deutschkurse für Staatsbürgerschaftswerber angeboten.

Zu Frage 3:

Zunächst ist darauf hinzuweisen, daß der Zusammenhang dieser Frage wie auch der abschließenden vierten Frage mit dem Gegenstand der Anfrage, nämlich den Deutschkursen für Ausländer und der Verleihung der österreichischen Staatsangehörigkeit, nicht nachvollziehbar ist. Es wird davon ausgegangen, daß mit dieser Frage (insbesondere im Hinblick auf die vierte Frage) der Umfang der Leistungsansprüche im Bereich der Sozialversicherung für im Ausland verbliebene Familienangehörige von in Österreich tätigen Gastarbeitern abgeklärt werden soll.

Im wesentlichen kommt im Bereich der Sozialversicherung nur der Anspruch auf Sachleistungen bei Krankheit oder Mutterschaft aus einer in Österreich bestehenden

Krankenversicherung des Gastarbeiters in Frage. Dazu ist zunächst darauf hinzuweisen, daß nach nationalem österreichischen Recht nur in Österreich lebende Familienangehörige in den Genuß der sogenannten "Mitversicherung" in der Krankenversicherung kommen können (siehe zB § 123 Abs. 1 Z 1 ASVG - "gewöhnlicher Aufenthalt im Inland"). Diese innerstaatliche Rechtslage wurde allerdings durch zwischenstaatliches Recht dahingehend geändert, daß auch Familienangehörige in den im Folgenden genannten Staaten Ansprüche aus einer österreichischen Krankenversicherung ableiten können.

Durch das mit 1.1.1994 auf Grund des EWR - Abkommens im Verhältnis zu allen EWR - Staaten wirksam gewordene EG - Recht betreffend die soziale Sicherheit der Wanderarbeitnehmer (Verordnung (EWG) Nr.1408/71) haben die in diesen Staaten lebenden Familienangehörigen von in Österreich krankenversicherten Arbeitnehmern und Selbständigen Anspruch auf sämtliche Leistungen der Krankenversicherung ihres jeweiligen Wohnortstaates. Diese Zurverfügungstellung des Leistungskataloges des jeweiligen Wohnortsystems (und nicht etwa des zuständigen österreichischen Krankenversicherungssystems) entspricht den im zwischenstaatlichen Bereich seit Jahrzehnten herausgebildeten Grundsätzen. Die Frage, welcher Personenkreis als Personenkreis der Familienangehörigen zu betrachten ist, richtet sich dabei nach den Rechtsvorschriften des jeweiligen Wohnortstaates.

Im Verhältnis zu Slowenien, Kroatien, Mazedonien, Bosnien, der Bundesrepublik Jugoslawien und der Türkei haben auf Grund der bestehenden bzw. weiter angewendeten bilateralen Abkommen über soziale Sicherheit die in diesen Staaten lebenden Familienangehörigen von in Österreich krankenversicherten Personen wie im Verhältnis zu den EWR - Staaten Anspruch auf sämtliche Leistungen der Krankenversicherung nach dem Leistungskatalog ihres jeweiligen Wohnortstaates. Die Frage, wer als Familienangehöriger zu betrachten ist, richtet sich dabei allerdings nach den österreichischen Rechtsvorschriften.

Für den Bereich der Arbeitslosenversicherung ist festzuhalten, daß im Ausland lebende Angehörige von in Österreich lebenden Gastarbeitern keine Leistung nach dem Arbeitslosenversicherungsgesetz 1977 (AIVG) in Anspruch nehmen können. Bezieher von Leistungen nach dem Arbeitslosenversicherungsgesetz 1977 erhalten zwar einen Familienzuschlag gemäß § 20 AIVG für Angehörige im Ausland, wenn die allgemeinen Voraussetzungen erfüllt sind und eine Familienstandsbescheinigung vorliegt. Dabei handelt es sich aber um einen Anspruch des Leistungsbeziehers und nicht des Angehörigen.

Eine Krankenversicherung für Angehörige im Ausland besteht bei Leistungsbeziehern nicht, da eine Anspruchsberechtigung für Angehörige gemäß § 123 ASVG nur dann gegeben ist, wenn diese ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Inland haben. Krankenversichert ist daher nur der Leistungsbezieher.

Zu Frage 4:

Zunächst ist darauf hinzuweisen, daß Zahlungen österreichischer Krankenversicherungsträger an ausländische Einrichtungen nur dann möglich sind, wenn dafür eine entsprechende Rechtsgrundlage besteht. Nach den maßgebenden zwischenstaatlichen Instrumenten ist dabei - auf Grund der bereits im Zusammenhang mit der Beantwortung der dritten Frage angesprochenen Jahrzehntelangen internationalen Grundsätze - folgendes Verfahren vorgesehen:

Die Familienangehörigen haben sich auf Grund einer Bescheinigung des zuständigen (zB österreichischen) Krankenversicherungsträgers bei dem für ihren Wohnort zuständigen ausländischen Krankenversicherungsträger eintragen zu lassen. Dieser gewährt ihnen dann unter denselben Bedingungen Leistungen wie den bei diesem Träger versicherten Personen. Die dem "aushelfenden" ausländischen Träger durch dieses Verfahren erwachsenden Behandlungskosten hat der zuständige Träger zu erstatten. Bei diesem internationalen Verfahren handelt es sich somit nicht um eine

"Beitragsüberweisung", sondern um eine Kostenerstattung. Zur Verwaltungsvereinfachung werden die Kosten für im Ausland wohnende Familienangehörige in der Regel nicht nach den Echtkosten im Einzelfall, sondern nach den Durchschnittskosten für Familienangehörige im jeweiligen Wohnortstaat pauschal erstattet (siehe zB Art.94 der Verordnung (EWG) Nr.574/72 zur Durchführung der Verordnung (EWG) Nr.1408/71). In diesem Zusammenhang ist noch zu betonen, daß es sich dabei niemals um einseitige Belastungen Österreichs handelt, sondern daß stets auch zB die in Österreich wohnenden Familienangehörigen von im jeweils anderen Staat arbeitenden Personen in den Genuß der dargelegten Rechtslage kommen können. In diesen Fällen erhalten die österreichischen Gebietskrankenkassen als "aushelfende" Träger die Kosten von den ausländischen zuständigen Trägern erstattet.

Eine abschließende Darstellung der Kosten, die sich daraus für die österreichische Krankenversicherung ergeben, ist nicht möglich, da insbesondere im Verhältnis zu den EWR - Staaten darauf Bedacht zu nehmen ist, daß die angesprochenen Pauschalbeträge durch die Verwaltungskommission für die soziale Sicherheit der Wanderarbeitnehmer zu genehmigen sind und erst anschließend eine Abrechnung zwischen den betroffenen Staaten erfolgen kann. Im Hinblick auf dieses Verfahren ist erst nach Jahren ein genaues Zahlenmaterial betreffend die sich daraus für Österreich ergebenden Kosten möglich. So wurden bis jetzt erst an Belgien, Frankreich und Spanien, und zwar für das Jahr 1994, Kostenerstattungen für Familienangehörige mit einem Gesamtbetrag von rund S 108.000 geleistet. Die letzten Kostenerstattungen im Verhältnis zur Bundesrepublik Jugoslawien, zu Kroatien, Mazedonien, Slowenien und zur Türkei sind aus der beiliegenden Tabelle des Hauptverbandes ersichtlich. Da im Verhältnis zu Bosnien noch keine Unterlagen vorgelegt werden konnten, erfolgte im Verhältnis zu diesem Staat bisher keine Kostenerstattung.

Beilage

AUSHILFSWEISE GEWÄHRUNG VON SACHLEISTUNGEN ALLGEMEIN		
VERTRAGSSTAAT	Ist nach den Abkommens - bestimmungen bzw. der VO (EWG) Nr. 1408/71 und Nr.574/72 eine aushilfsweise Gewährung von Sachleistungen in der Kranken - versicherung vorgesehen?	Geleistete Pauschalzahlungen für die im Vertragsstaat wohnhaften Familienangehörigen eines in Österreich Versicherten
EWR VO (EWG) NR.1408/71	Titel III JA - Kapitel 1 Abschnitt 2 - 5 Art.22	
VO (EWG) NR.574/72	Art.17, Art. 19 - 23, 26 - 31	
AUSTRALIEN	Nein	
BELGIEN	JA	
BOSNIEN UND HERZEGOWINA	JA	
DÄNEMARK	JA	
BUNDESREPUBLIK DEUTSCHLAND	JA	
FINNLAND	JA	
FRANKREICH	JA	
GRIECHENLAND	JA	
GROSSBRITANNIEN	JA	
IRLAND	JA	
ISLAND	JA	
ISRAEL	Nein	
ITALIEN	JA	
JUGOLAWIEN	JA	für das Jahr 1995: ATS 4,603.140,00
KANADA	Nein	
QUEBEC	Nein	
KROATIEN	JA	für das Jahr 1996: ATS 12,160.260,82
LIECHTENSTEIN	JA	
LUXEMBURG	JA	
MAZEDONIEN	JA	für das Jahr 1995: ATS 1,041.930,00
NIEDERLANDE	JA	
NORWEGEN	JA	
PHILIPPINEN	Nein	
PORTUGAL	JA	
SCHWEDEN	JA	
SCHWEIZ	Nein	
SLOWENIEN	JA	für das Jahr 1996: ATS 15,792.768,92
SPANIEN	JA	
TUNESIEN	Nein	
TÜRKEI	JA	für das Jahr 1995: ATS 8,490.487,60
USA	Nein	
ZYPERN	Nein	