

4542/AB XX.GP

### Beantwortung

der Anfrage der Abgeordneten Dr. Brigitte Povysil und Kollegen betreffend vermeintliche Geldbeschaffungstaktik - Spiel mit dem Leben am Beispiel eines tödlichen Unfalles einer 27-jährigen österreichischen Staatsangehörigen in Brno (Tschechien) sowie des Verdachtes der Fehlversorgung durch das dortige Unfallkrankenhaus sowie das ablehnende Verhalten österreichischer Spitäler, Nr. 4872/J.

Zur vorliegenden Anfrage führe ich folgendes aus:

Zu Frage 1 bis 3.5 und 10

Nach der Kompetenzverteilung der österreichischen Bundesverfassung (Art. 12 Abs. 1 Z 1 B - VG) ist die Vollziehung im Bereich der Heil- und Pflegeanstalten sowie des Armenwesens Landesangelegenheit. Diese Fragen beziehen sich daher nicht auf die Geschäftsführung der Bundesregierung bzw. die Vollziehung des Bundes im Sinn des § 90 des Geschäftsordnungsgesetzes 1975.

Zu Frage 4:

Für die österreichische Staatsanwaltschaft besteht grundsätzlich keine Zuständigkeit, allfällige Straftaten, die von Ausländern im Ausland begangen worden sein sollen, zu untersuchen (§§ 62 ff StGB).

Zu Frage 6:

Im Bereich meines Ressorts sind keine budgetären Mittel für derartige Fälle vorgesehen. Hinsichtlich des Unterstützungsfonds verweise ich auf die Antwort zu den Fragen 7 und 8.

Zu den Fragen 7 und 8:

Von der im konkreten Fall zuständigen Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse wird ein Pflegekostenzuschuß in Höhe von S 1.345,-- je Tag der stationären Behandlung erbracht werden, wenn ihr saldierte Rechnungsbelege samt Diagnoseangabe und Aufenthaltsdauer vorgelegt werden. Rechtsgrundlage dieser Kostenerstattung ist § 150 ASVG in Verbindung mit § 37a der Satzung der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse. Gemäß § 150 ASVG hat der Versicherungsträger für eine notwendige und unaufschiebbare Anstaltspflege in einer nicht über Landesfonds finanzierten Krankenanstalt, mit der keine vertragliche Regelung besteht, einen Pflegekostenzuschuß zu leisten, der in der Satzung des Versicherungsträgers in einem Ausmaß festzusetzen ist, das der Regelung in den Verträgen mit nicht über Landesfonds finanzierten (privaten) Krankenanstalten entspricht. Diese Rechtslage ist gleichermaßen auf in- und ausländische Krankenanstalten anzuwenden. Die Bestimmung des § 150 ASVG ist gegenüber der 80 % - Regelung des § 131 ASVG *lex specialis* so, daß die 80 % - Regelung hier nicht zum Tragen kommt.

Hinsichtlich einer allfälligen Übernahme von Kosten aus Mitteln des Unterstützungsfonds hat die Oberösterreichische Gebietskrankenkasse berichtet, daß sie umgehend mit den Angehörigen der Verstorbenen Kontakt aufnehmen werde, um rasch ein entsprechendes Unterstützungsansuchen zu erwirken und die erforderlichen Unterlagen einzuholen. Die Entscheidung über Ansuchen auf Unterstützung aus Mitteln des Unterstützungsfonds wird von dem vom Vorstand der Kasse gemäß § 434 Abs. 1 ASVG zur Behandlung derartiger Unterstützungsansuchen eingesetzten Leistungsausschuß getroffen, der regelmäßig in Abständen von etwa sechs Wochen Sitzungen abhält. Die Oberösterreichische Gebietskrankenkasse hat erklärt, sich um die Gewährung einer spürbaren Hilfe aus dem Unterstützungsfonds zu bemühen.

Zu Frage 9:

Seit dem Inkrafttreten des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum (EWR) mit 1. Jänner 1994 sind im Bereich der grenzüberschreitenden sozialen Sicherheit die Verordnungen Nr.1408/71 und 574/72 im Verhältnis zu den EWR-Mitgliedstaaten anzuwenden. Im Verhältnis zur tschechischen Republik ist diese Rechtslage - da Tschechien nicht dem EWR angehört - nicht maßgebend, so daß diese Frage mit dem Anlaßfall in keinem Zusammenhang steht.

Nach Art. 22 Abs. 1 lit. a der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 haben Arbeitnehmer und Selbständige sowie deren Familienangehörigen, welche die nach den Rechts-

vorschriften des zuständigen Staates für den Leistungsanspruch erforderlichen Voraussetzungen erfüllen und deren Zustand während eines Aufenthaltes im Gebiet eines anderen Mitgliedstaates unverzüglich Leistungen erfordert, Anspruch auf Sachleistungen für Rechnung des zuständigen Trägers vom Träger des Aufenthaltsortes nach den für diesen Träger geltenden Rechtsvorschriften, als ob sie bei ihm versichert wären. Dabei ist unter "zuständigen Träger" grundsätzlich der Versicherungsträger zu verstehen, bei dem die in Betracht kommende Person im Zeitpunkt des Antrages auf Leistung versichert ist. "Zuständiger Staat" ist der Mitgliedstaat, in dessen Gebiet der "zuständige Träger" seinen Sitz hat.

Nach Art. 21 der Verordnung (EWG) Nr. 574/72 ist in diesen Fällen vom Anspruchsberechtigten dem Träger des Aufenthaltsortes grundsätzlich noch vor der Behandlung die vom zuständigen Träger auszustellende Bescheinigung darüber vorzulegen, daß Anspruch auf Sachleistungen besteht. Bei der aushilfsweisen Sachleistungsgewährung ist die Behandlung für den Versicherten weitestgehend kostenfrei, wobei sie sich - wie bereits erwähnt - nach den Rechtsvorschriften des aushelfenden Trägers richtet. Die Verrechnung der Kosten erfolgt zwischen aushelfendem und zuständigem Träger.

In den Fällen, in denen das vorgesehene Verfahren nicht eingehalten wurde, ist vorgesehen, daß der Versicherte die Kosten der Behandlung selbst zu tragen hat, aber nach Art. 34 der Verordnung (EWG) Nr. 574/72 Anspruch auf Kostenerstattung hat. Auf Antrag des Versicherten hat der zuständige Träger die entstandenen Kosten nach den für den Träger des Aufenthaltsortes maßgeblichen Sätzen zu erstatten (Abs. 1). Nach Art. 34 Abs. 4 der Verordnung kann aber der zuständige Träger die Erstattung auch nach den für ihn maßgeblichen Sätzen (nationale Wahlarzthilfe) vornehmen, wenn der Versicherte damit einverstanden ist.

Im Rahmen der Europäischen Union wäre daher für den angesprochenen Härtefall Vorsorge getroffen gewesen.

Zu den Fragen 11 und 13:

Es scheint sich beim gegenständlichen Vorfall um einen bedauerlichen Einzelfall zu handeln. Wie die Praxis zeigt, funktioniert die Überstellung von im Ausland erkrankten oder verunfallten Österreichern, wenn sie ihre Behandlung bzw. deren Fortsetzung in Österreich wünschen. Im Hinblick auf die langjährige Erfahrung mit gut organisierten Rückholungen sehe ich daher keinen legislativen Handlungsbedarf im Bereich des Krankenanstaltenrechtes.

Dies gilt auch für die Sozialversicherungsgesetzgebung, weil es sachlich nicht gerechtfertigt wäre, hinsichtlich der Bestimmungen über die Wahlarzthilfe bzw.

den Pflegekostenzuschuß bei Anstaltspflege eine grundlegende Differenzierung zwischen einer Behandlung im In - oder Ausland vorzusehen.

Zu Frage 12:

Im Falle der in Österreich eingetretenen Unabweisbarkeit von Patienten, die über keinen Wohnsitz im Österreichischen Bundesgebiet verfügen, gibt es eine Aufnahmeverpflichtung öffentlicher Krankenanstalten, wobei eine Sicherstellung der voraussichtlichen Kosten gesetzlich nicht vorgesehen ist.