

5964/AB XX.GP

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

der Anfrage der Abgeordneten Theresia Haidlmayr, Freundinnen und
Freunde, betreffend Ungleichbehandlung im Bereich der Rehabilitation
(Nr. 6284/J)

Zur vorliegenden Anfrage führe ich folgendes aus:

Zu den Frage 1 und 2:

Einleitend ist zu bemerken, daß im Rahmen der 50. Novelle zum ASVG die Zuständigkeit der Krankenversicherungsträger für medizinische Maßnahmen der Rehabilitation für nicht erwerbstätige Versicherte geschaffen wurde, was einen enormen sozialpolitischen Fortschritt bedeutete. Darüber hinaus wurde im Zuge der 52. Novelle zum ASVG (BGBI. Nr. 20/1994) der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger verpflichtet, Richtlinien für die Vorgangsweise, insbesondere das koordinierte Zusammenwirken der Träger der Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung bei der Behandlung von Leistungsansprüchen und der Erbringung von Leistungen im Rahmen der Rehabilitation aufzustellen.

Damit ist gesetzlich dafür Vorsorge getroffen worden, daß Leistungen der medizinischen Rehabilitation auch einem Versicherten und dessen Angehörigen, die in der Freizeit verunfallt sind, zugänglich gemacht werden und eine Abstimmung sowie Zusammenarbeit der verschiedenen Rehabilitationsträger gewährleistet ist.

Unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Rehabilitationsziele in den einzelnen Versicherungszweigen unterstütze ich den in der Sozialversicherung schon derzeit ablaufenden Prozeß, noch bestehende Unterschiede - insbesondere in der medizi-

nischen Rehabilitation - auszugleichen. Allerdings muß dabei auch auf sachlich gerechtfertigte Differenzierungen, wie sie beispielsweise durch die besondere Stellung der Weiterversicherung bedingt sind, Bedacht genommen werden. Die soziale Unfallversicherung ersetzt eben für besonders gelagerte, nach kausalen Gesichtspunkten orientierte Versicherungsfälle das allgemeine, zivilrechtliche Haftungsrecht und zwar mit allen Vor - und Nachteilen.

Zu Fragen 3 und 4:

Grundsätzlich ist zu bemerken, daß die Einrichtungen der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt nicht nur von Versicherten1 die einer Behandlung nach im Zusammenhang mit einer beruflichen Tätigkeit entstandenen Beschwerden bedürfen, in Anspruch genommen werden können, sondern (über vertragliche Beziehungen mit anderen Sozialversicherungsträgern) auch von Versicherten, die medizinischer Hilfe aus anderen Gründen bedürfen. Die Grenzen für die Möglichkeit der Inanspruchnahme bestimmter Leistungen liegen aber dort, wo - wie bereits ausgeführt - das besondere dieser Leistungen in der sparten spezifischen Gesamtlösung eines Versicherungszweiges eingebettet ist. Eine Öffnung dieser (sparten)spezifischen Leistungen bzw. Bereitstellung der diesbezüglichen Einrichtungen für darüber hinausgehende Fälle erscheint nicht sinnvoll.

Zu Frage 5:

Das in der Unfallversicherung vorherrschende Kausalitätsprinzip ist sachlich bedingt und durch die Ablöse der Dienstgeberhaftung für Arbeitsunfälle begründet. Die Abkehr vom Kausalitätsprinzip und die generelle Zuordnung der beruflichen und sozialen Maßnahmen der Rehabilitation zur Sozialversicherung würde zu einem grundsätzlichen Paradigmawechsel und unter anderem auch zu einer Verschiebung der Zuständigkeit von den Ländern zur Sozialversicherung führen. Abgesehen davon müßte eine Leistungserweiterung im Bereich der Rehabilitation in der vorgeschlagenen Form von einer Klärung der finanziellen Bedeckung abhängig gemacht werden.

Zu Frage 6:

Dazu muß klargestellt werden, daß die Aufwendungen der Krankenversicherungsträger für die medizinische Rehabilitation nicht sinken, sondern jährlich steigen. Die genauen Zahlen sind aus der nachstehenden Tabelle zu ersehen. Daher hat sich die Versorgung der Versicherten und deren Angehörigen seit der 50 ASVG - Novelle entscheidend verbessert:

Aufwendungen für Medizinische Rehabilitation
aller Krankenversicherungsträger 1992 - 1998

Jahr	Aufwand in Mio. S
1992	677
1993	1.140
1994	1.379
1995	1.624
1996	1.668
1997 ¹⁾	1.705
1998 ^{1) 2)}	1.840

¹⁾ ohne Umsatzsteuer ²⁾ geschätzt