

1415/AB XXI.GP  
Eingelangt am: 20.12.2000

BUNDESMINISTERIUM FÜR SOZIALE SICHERHEIT UND GENERATIONEN

Ich beantworte die an mich gerichtete parlamentarische Anfrage der Abgeordneten Franz Riepl und Genossen, betreffend Verschreiberichtlinien bei der Einhebung der Ambulanzgebühr (Nr. 1440/J), wie folgt:

**Zur Frage 1:**

Im Jahre 1999 wurden in den über Landesfonds finanzierten Krankenanstalten 5,256.139 ambulante Fälle und 17,552.995 ambulante Frequenzen registriert.

Da mir Angaben über die nicht über die Landesfonds finanzierten Krankenanstalten wie z.B. Sanatorien und Rehabilitationszentren bzw. von den selbständigen Ambulanzgebühren nicht vorliegen, ist mir eine umfassendere Beantwortung dieser Frage nicht möglich.

**Zu den Fragen 2 und 3:**

Nach den Erläuterungen zum Ausschussbericht zum Sozialrechts - Änderungsgesetz 2000 werden durch die Einführung des Behandlungsbeitrages Mehreinnahmen in der Höhe von rund 1 Mrd. öS erwartet. Im Zuge der Änderung des Krankenanstalten - gesetzes wird begleitend durch eine Änderung des ASVG eine Regelung geschaffen, wonach das Nähere über die Fälle der Absätze 2 und 3 des durch das Sozialrechts - Änderungsgesetz 2000 - SRÄG 2000, BGBI. Nr. I 101/2000, neu geschaffenen § 135 a leg. cit. (also die eben genannten Ausnahmen vom Behandlungsbeitrag, die sich im Übrigen auch in den sozialversicherungsrechtlichen Nebengesetzen finden) durch Verordnung des Bundesministers für soziale Sicherheit und Generationen festzulegen ist. Aus diesem Grund kann derzeit nicht gesagt werden, ob die oben genannte Summe im Endeffekt erreicht wird. Die Ausnahmeregelungen zum Behandlungs -

beitrag sind aber, wie gesagt, jedenfalls so sozial gestaltet, dass auch im Jahre 2001 jeder Versicherte, soweit erforderlich, Leistungen in einer Ambulanz in Anspruch nehmen kann.

**Zu den Fragen 4 und 5:**

Über die Höhe des zu erwartenden „Einhebungsaufwandes“ liegen keine gesicherten Berechnungen vor. Es kann derzeit auch nicht gesagt werden, ob bzw. wann der - artige Berechnungen vorliegen werden. Vielmehr muss abgewartet werden, wie die Krankenversicherungsträger diese neue Aufgabe in ihr Verwaltungshandeln implementieren.

**Zur Frage 6:**

Ich verweise vorweg auf die bereits in Beantwortung der Fragen 2 und 3 dieser parlamentarischen Anfrage genannte Bestimmung des § 135a Abs. 2 und 3 ASVG bzw. die Bestimmungen in den sozialversicherungsrechtlichen Nebengesetzen. Daraus ergibt sich auch, dass beim Begriff „soziale Schutzbedürftigkeit“ auf jenen der Richtlinien des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger über die Befreiung von der Rezeptgebühr bei Vorliegen einer solchen abgestellt wird. Diese Richtlinien bieten zahlreiche Tatbestände, bei deren Vorliegen soziale Schutzbedürftigkeit gegeben ist. Ihre gesetzliche Grundlage haben sie in § 31 Abs. 5 Z.1 6 ASVG.

**Zur Frage 7:**

Hier darf ich auf Abs.2 Z. 6 des bereits mehrfach genannten, neu geschaffenen § 135a ASVG bzw. die entsprechenden Bestimmungen in den sozialversicherungsrechtlichen Nebengesetzen hinweisen.

**Zur Frage 8:**

Ich darf zunächst darauf hinweisen, dass die Sozialversicherungsgesetze und somit auch die Regelungen über den Ambulanzbeitrag in erster Instanz von den Sozialversicherungsträgern zu vollziehen sind. Dieser Umstand bedingt, dass meiner Auffassung in einer solchen Frage keinerlei Rechtsverbindlichkeit zukommt. Dennoch möchte ich Folgendes festhalten:

Ich gehe davon aus, dass bei der Einlieferung eines Patienten in die Spitalsambulanz durch die Rettung zumindest ein abzuklärender Verdacht auf eine lebensgefährliche Verletzung besteht oder dass die Notwendigkeit von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, die außerhalb der Krankenanstalt nicht erbracht werden können, angenommen werden muss. In diesem Falle wäre von der Einhebung des Ambulanzbeitrages Abstand zu nehmen. Die weiteren Kontrollen in der Ambulanz wären meiner Meinung nach so zu behandeln, als wäre der Patient vom niedergelassenen Arzt überwiesen worden. Ich halte aber fest, dass die Umstände des Einzelfalles jeweils gesondert beurteilt werden müssen und dass die in der Beantwortung der Fragen 2 und 3 genannte Verordnung zweifellos eine Klärung von Zweifelsfragen auf diesem Gebiet zum Inhalt haben sollte.

Im Übrigen weise ich darauf hin, dass die dem Patienten entstehenden kosten einer Behandlung, die durch eine Verletzung aus Fremdverschulden notwendig geworden ist, vom Schädiger im Wege des Schadenersatzes zurückverlangt werden können.