

3433/AB XXI.GP

Eingelangt am: 19.04.2002

BUNDESMINISTERIUM
FÜR SOZIALE SICHERHEIT UND GENERATIONEN

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische Anfrage **Nr. 3440/J, der Abgeordneten Öllinger, Freundinnen und Freunde** wie folgt:

Frage 1:

Der Verwaltungsaufwand für die Vorschreibung und Einhebung des Behandlungsbeitrages-Ambulanz für das Jahr 2001 steht erst nach Vorlage des Rechnungsab-schlusses 2001 der Sozialversicherungsträger, die die Versicherten nach dem ASVG betreuen, (Ende Mai 2002) fest. Daher kann ich zum gegenwärtigen Zeitpunkt zu dieser Frage keine Angaben machen.

Frage 2:

Diejenigen Versicherungsträger, die schon immer Behandlungsbeiträge vorgeschrieben haben, kommen mit einem Verwaltungsaufwand aus, der ungefähr demjenigen entspricht, der im ASVG gesetzlich vorgeschrieben ist. Aus diesem Grunde müsste es auch den Gebietskrankenkassen möglich sein, die Administration des Ambulanzbeitrages mit Verwaltungskosten von 6,5% zu bewerkstelligen.

Fragen 3 und 3.1.2 bis 3.2.2:

Das Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen war immer bemüht, die einheitliche Auslegung des § 135a ASVG sicherzustellen. Darüber hinaus wurden vom Hauptverband umfangreiche Bemerkungen zum Gesetzestext als Interpretationshilfe erstellt, die auch allen Krankenversicherungsträgern, Krankenanstalten, Landesfonds und Landesregierungen rechtzeitig übermittelt wurden.

Damit sollte eine einheitliche Interpretation der gesetzlichen Bestimmungen gewährleistet werden.

Wenn das nicht immer gelungen ist, so liegt das primär daran, dass die Interpretationshilfen anscheinend noch immer nicht die Grundlage für die Entscheidung, welche Daten - und in welcher Form - an die Krankenversicherungsträger zu melden sind, bilden, wobei die Organisation der Gebietskrankenkassen einer einheitlichen Vollzugspraxis auch nicht gerade dienlich ist.

Sollte in einem konkreten Behandlungsfall eine Ausnahmebestimmung seitens des Krankenversicherungsträgers anders interpretiert werden als seitens des/r Versicherten, so ist hierfür ein gesetzliches Verfahren vorgesehen.

Zur Beantwortung der Fragen im Zusammenhang mit der Anzahl fehlerhafter Verschreibungen liegen mir keine vollständigen Daten vor. Anzumerken bleibt, dass die Einhebung des Behandlungsbeitrages-Ambulanz durch die zuständigen Krankenversicherungsträger erfolgt. Grundlage für die einzelnen Verschreibungen bilden die durch die Krankenanstalten zu jedem einzelnen Behandlungsfall erfassten und an die Krankenversicherungsträger weitergeleiteten Daten. Für die Meldungen durch die Krankenanstalten wurden durch die Sozialversicherung gemeinsam mit den Ländern und Fonds Datensätze akkordiert.

Wenn einer Schwangeren die Zahlung von Ambulanzgebühren vorgeschrieben wurde, so hat die Krankenanstalt offensichtlich bei der Datenerfassung der betroffenen Patientin den Code des Befreiungstatbestandes der Schwangerschaft nicht angeführt.

Dass eine fehlerhafte Verschreibung des Behandlungsbeitrages-Ambulanz nicht auf Verständnis bei den davon betroffenen Patientinnen stößt, liegt in der Natur der Sache.

Wie bereits zu Frage 1 festgehalten, steht der Verwaltungsaufwand für das Jahr 2001 noch nicht fest.

Frage 4:

Von Chaos kann nicht gesprochen werden. Weiters steht der Verwaltungsaufwand für das Jahr 2001 noch überhaupt nicht fest.

Frage 5:

Nein.

Frage 6:

Es ist bemerkenswert, dass bei gleicher Gesetzeslage und gleicher Hilfestellung Wenige offensichtlich in der Lage sind § 135a ASVG ordnungsgemäß zu administrieren! Ihre Frage ist daher mit nein zu beantworten.