

3741/AB XXI.GP

Eingelangt am: 17.06.2002

BUNDESMINISTERIUM
FÜR SOZIALE SICHERHEIT UND GENERATIONEN

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 3787/J der Abgeordneten Lapp und Genossen** wie folgt:

Frage 1:

Wie ich bereits in der Beantwortung der parlamentarischen Anfrage, Nr. 2872/J, ausgeführt habe, wurden mit der am 19. April 2001 in Kraft getretenen Neuregelung des Behandlungsbeitrages-Ambulanz die medizinischen Ausnahmetatbestände im Interesse einer geordneten Vollziehung präziser formuliert und eingegrenzt. Andererseits wurde verstärktes Augenmerk darauf gelegt, dass sozial schutzbedürftige Personen nicht über Gebühr mit der Bezahlung des Behandlungsbeitrages belastet werden. In diesem Sinn ist nunmehr auch der Katalog der Ausnahmen im § 135a Abs. 2 ASVG formuliert.

So darf der Behandlungsbeitrag nicht eingehoben werden:

- für mitversicherte Kinder sowie Bezieher einer Waisenpension ohne anderes Einkommen
- wenn in medizinischen Notfällen, wegen Lebensgefahr oder aus anderen Gründen unmittelbar eine stationäre Aufnahme erfolgt
- bei Behandlung für Dialyse oder bei Strahlen - oder Chemotherapie in Ambulanzen
- in Fällen, in denen ein Auftrag eines Sozialversicherungsträgers oder eines Gerichtes im Zusammenhang mit einem Verfahren über Leistungssachen zur Einweisung in eine Ambulanz zwecks Befundung und Begutachtung vorliegt
- für Personen, die von der Rezeptgebühr befreit sind

- für Personen, die Leistungen infolge einer Schwangerschaft im Rahmen des Mutter-Kind-Passes oder Leistungen aus dem Versicherungsfall der Mutterschaft in Anspruch nehmen
- für Personen, die Teile des Körpers oder Blut(plasma) spenden

- wenn der/die Versicherte (Angehörige) im Zusammenhang mit ein und demselben Behandlungsfall an Ambulanzen anderer Fachrichtungen weiterüberwiesen wird.

Dies gilt nicht, wenn der Ambulanzbesuch durch schuldhafte Beteiligung an einem Raufhandel bedingt ist oder sich als unmittelbare Folge von Trunkenheit oder Missbrauch von Suchtgiften erweist.

Vor allem mit der Ausnahme der von der Rezeptgebühr befreiten Personen wird in besonderem Maße auf eine besondere soziale Schutzbedürftigkeit Rücksicht genommen. Von der Rezeptgebühr sind jene Personen zu befreien, deren monatliche Einkünfte einen bestimmten Betrag nicht übersteigen. Diese Grenzen betragen für allein stehende Personen € 630,92 sowie für Ehepaare und Lebensgefährten € 900,13. Diese Beträge erhöhen sich für jedes unversorgte Kind um € 67,15. Bei überdurchschnittlichen Ausgaben infolge chronischer Leiden erhöhen sich die genannten Grenzbeträge auf € 725,56 bzw. € 1.035,15.

Darüber hinaus ist eine Befreiung von der Entrichtung der Rezeptgebühr zu bewilligen, wenn sich nach Prüfung der Umstände im Einzelfall herausstellt, dass eine besondere soziale Schutzbedürftigkeit gegeben ist. Dies ist insbesondere dann anzunehmen, wenn eine länger dauernde medikamentöse Behandlung notwendig ist, die im Hinblick auf die wirtschaftlichen Verhältnisse des Versicherten eine nicht zumutbare Belastung mit Rezeptgebühren zur Folge hätte.

Nach den Richtlinien für die Nachsicht vom Behandlungsbeitrag-Ambulanz sind weiters folgende Personen sowie deren mitversicherte Ehegattinnen bzw. Lebensgefährtinnen befreit:

- Lehrlinge im 1. und 2. Lehrjahr
- Schüler (Schülerinnen) in einer Ausbildung zum gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege, Krankenpflegefachdienst oder medizinisch-technischen Akademie oder an einer Hebammenakademie.

Darüber hinaus besteht für jede/n Anspruchsberechtigte/n eine Obergrenze von 72,67 € pro Jahr.

So bedauerlich jede Krankheit und jedes Gebrechen ist, welche(s) einen Menschen trifft, so muss ich an dieser Stelle doch festhalten, dass allein der Umstand, dass ein/e in der gesetzlichen Krankenversicherung Anspruchsberechtigte/r hörbehindert oder gehörlos ist, ihn/sie noch nicht sozial schutzbedürftig macht, da auch in diesen Fällen immer seine/ihre finanzielle Situation ins Kalkül zu ziehen ist.

Darüber hinaus habe ich bereits in der Beantwortung der oben zitierten parlamentarischen Anfrage versucht, deutlich zu machen, dass zwischen der Erbringung medizinischer Leistungen durch die Ambulanz, für die ein Krankenversicherungsträger grundsätzlich die Kosten zu tragen hat, und jenen Leistungen mit anderem Hintergrund, wie z.B. das Erlernen der Gebärdensprache - für welche die Krankenversicherungsträger keinesfalls leistungszuständig sind, sodass hier auch kein Behandlungsbeitrag anfallen kann - unterschieden werden muss.

In diesem Zusammenhang sind die von den Vorgängerregierungen eingeführten Selbstbehalte in Erinnerung zu rufen:

Art/Name des "Selbstbehaltes"	Seit wann ? (Datum der Einführung)	Gesetzlich oder satzungsmäßig vorge- sehen ?	Betroffene SV- Gesetze
Krankenscheingebühr	BGBl. Nr. 411/96; Inkrafttreten ab 1.1.1997	Gesetzlich	ASVG - § 135
Rezeptgebühr	Seit der Stammfas- sung 1955	Gesetzlich (fester Betrag)	ASVG - § 136 GSVG - § 92; B-KUVG - § 64; BSVG - § 86;
Heilbehelfe	Seit der Stammfas- sung 1955	Gesetzlich vorgesehen (§137 Abs. 2 ASVG - 10% der Kosten bzw. mind. 20 % des Messbetrages); Übernahme weiters nur bis zu einem in der Satzung festzu-legenden Höchstbetrag diese Systematik seit der 37. ASVG Novelle ab 1.1.1982; davor: bis zu BGBl. Nr. 775/1974: für Brillen, orthopädische Schuheinlagen, Bruchbänder gesetzliche Mindestleistung; alles andere bis zu einem satzungsmäßigen Höchstbetrag	ASVG - § 137 GSVG - § 93; B-KUVG - § 65; BSVG - § 87;
Hilfsmittel (ausgenommen: solche im Rahmen der medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation! - diese sind vollständig von der KV zu übernehmen);	Seit der Stammfas- sung 1955	Satzungsmäßige Leistung ("können" gewährt werden) - bis zu einer gesetzlich (bzw. nunmehr auch durch die Muster-satzung) vorgegebenen Höchstgrenze	ASVG - § 154 GSVG - § 93 (hier gilt eine ähnliche Regelung wie im Bereich Heilbehelfe!); B-KUVG - § 65 (hier gilt eine ähnliche Regelung wie im Bereich Heilbehelfe!); BSVG - § 96
Reise- Fahrtkosten	Jedenfalls seit 1.1.1974, BGBl. Nr. 31/1973;	Freiwillige Leistung - in der Satzung zu regeln; 1.8.1996, BGBl. Nr.	ASVG - § 135 GSVG - § 103 BSVG - § 85

	31/1973; In der Stammfassung nicht vorgesehen; Im B-KUVG und im GSVG generell als Pflichtleistung vorgesehen;	411/1996; Davor: satzungsmäßige Pflichtleistung! Jedenfalls seit 1.1.1974, BGBl. Nr. 31/1973;	B-KUVG - § 82
Transportkosten	Seit 1.1.1974 , BGBl. Nr. 31/1973; In der Stammfassung nicht vorgesehen;	Satzungsmäßige Pflichtleistung;	ASVG - § 135 GSVG - § 103 BSVG - § 85 B-KUVG - § 82
Wahlarzthilfe	BGBl. Nr. 411/1996 Inkrafttreten: 1.8.1996 ;	Gesetzlich - Beschränkung der Kostenerstattung mit 80 % des Honorartarifes;	ASVG - § 131 BSVG - § 80 GSVG - § 85 B-KUVG - § 59
Anstaltspflege - Selbstbehalt für Angehörige	Seit der Stammfassung 1955	Gesetzlich – 10% Ursprünglich (Stammfassung) bis zu 20%, satzungsmäßig auf 10 % einschränkbar	ASVG - § 447f Abs. 7 (seit 1.1.2001) (davor: § 447f Abs. 6 bzw. bis 1.1.1997 - § 148 Z 2); § 447f gilt für sämtliche SV-Gesetze (mit Ausnahme des GSVG!);
Behandlungsbeitrag nach dem § 27a KAG	Ab 1.1.1988	Gesetzlich Letzte Änderung BGBl. I Nr. 5/2001 (Früher: Bundeslandweise geringfügig unterschiedlich)	
Zuzahlungen zu Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit („Kuraufenthalte“)	Jedenfalls seit 1.1.1977	Derzeit zwischen öS 80.- und öS 203.-/Tag je nach Einkommen (Richtlinien des Hauptverbandes!) Davor waren allfällige Zuzahlungen in der Satzung festzulegen;	ASVG - § 155 GSVG - § 100 BSVG - § 100 B-KUVG - § 70a
Zahlung bei Rehabilitations-aufenthalten	BGBl. Nr. 201/1996; Inkrafttreten: 1.7.1996	Derzeit in der Höhe von öS 80.-/Tag;	ASVG - § 154a GSVG - § 99a BSVG - § 96a B-KUVG - § 65a

<p>Behandlungsbeitrag ärztliche Hilfe – im Bereich B-KUVG (kein Selbstbehalt bei Anstaltspflege für Versicherte und An- gehörige)</p>	<p>Seit Stammfassung 1955;</p>	<p>Gesetzlich; Höhe: 20 % für bestimm- te durch die Satzung fest- zusetzende Fälle</p>	<p>B-KUVG § 63;</p>
<p>„Kostenbeteiligung“ für sämtliche Sach- leistungen – im Be- reich GSVG (kein Selbstbehalt bei Anstaltspflege für Angehörige) Bei Geldleistungs- berechtigten de facto höhere Selbstbehalte (Kostenerstattung im Durchschnitt ca. 60 %);</p>	<p>Seit Stammfassung 1955</p>	<p>Gesetzlich 20 % - für bestimmte Leistungen können durch die Sat- zung höhere Selbstbehal- te festgelegt werden;</p>	<p>GSVG - § 86</p>
<p>„Behandlungs- beitrag“ für sämtli- che Sachleistungen – im Bereich BSVG (Sonderregelungen bestehen im Bereich der Anstaltspflege: 10% Selbstbehalt <u>auch für den Versi- cherten</u>)</p>	<p>Seit Stammfassung 1955</p>	<p>Im Bereich der ärztlichen Hilfe: gesetzlich vorgesehener fester Betrag von derzeit öS 92 Durch die Satzung kann ein höherer Betrag fest- gesetzt werden; Davor bis 30.6.1998: ge- setzlich 20 %</p>	<p>BSVG - § 80</p>
<p>Zuzahlungen im Be- reich der Zahnprothe- tik (Zahnersatz) und der Kieferorthopädie (Kieferregulierung)</p>	<p>im Wesentlichen seit der Stammfassung 1955</p>	<p>Im Bereich der konservie- renden Zahnbehandlung folgen die Regelungen den allgemein im Bereich der ärztlichen Hilfe gel- tenden (siehe oben); Im Bereich der Zahnpro- thetik bzw. der Kieferor- thopädie sind (jedenfalls im Bereich des ASVG) Zuzahlungen zu den ver- traglich festgelegten Tari- fen in der Höhe von 25 % bis 50 % vorgesehen („Bandbreitenregelung“) Hinsichtlich der Zuzah-</p>	<p>ASVG - § 153 GSVG – § 94 BSVG - § 95 B-KVUG - § 69</p>

		lungen im Bereich des GSVG und des BSVG darf auf die Beilagen 1 und 2 verwiesen werden.	
--	--	---	--

Frage 2:

Die Behindertenpolitik der Bundesregierung berücksichtigt die Bedürfnisse hörbeeinträchtigter Personen in vielfältiger Weise: So wurden z.B. Arbeitsassistentenprojekte für hörbeeinträchtigte Menschen im gesamten Bundesgebiet eingerichtet. Der Konvent der Barmherzigen Brüder in Linz bildet behinderte Menschen zu Taubblinden-Betreuern aus. Für hörbehinderte und gehörlose Jugendliche werden Lehrausbildungen gefördert. Im Rahmen der beruflichen und sozialen Rehabilitation werden Gebärdensprachdolmetschkosten übernommen. Weiters erleichtern Qualifizierungsmaßnahmen, Beratungen und Begleitungen am Arbeitsplatz die berufliche Integration von Menschen mit Hörbeeinträchtigungen.

Schließlich muss ich hinsichtlich der Unterstützung hörbeeinträchtigter Personen vor dem Hintergrund der verfassungsrechtlichen Kompetenzverteilung darauf hinweisen, dass auch die Länder nicht aus ihrer diesbezüglichen Verantwortung entlassen werden dürfen.

Frage 3:

Wenngleich ich selbstverständlich der Auffassung bin, dass Gehörlose eine besondere Berücksichtigung in unserer Gesellschaft brauchen, ist bei Inanspruchnahme einer Ambulanz auf die bei einer Ausnahmeregelung entstehende Ungleichbehandlung im Vergleich zu anderen Versichertengruppen, welche mit demselben Recht eine Ausnahme von dieser Zahlung fordern könnten, Bedacht zu nehmen. Aus diesem Grund ist eine Ausnahmeregelung für Gehörlose nicht vorgesehen und eine Änderung der Rechtslage derzeit nicht beabsichtigt. Im Übrigen verweise ich auf die Beantwortung der Frage 11 der oben bereits zitierten Anfrage.

Fragen 4 und 5:

Hinsichtlich dieser Fragen verweise ich auf die Beantwortung der Fragen 3 und 4 der bereits erwähnten parlamentarischen Anfrage Nr. 2872/J. Ergänzend dazu ist noch das St. Johanns Spital - Landeskrankenhaus Salzburg anzuführen.

In Bezug auf Planungen der Länder ist ergänzend ein im Bundesland Steiermark kürzlich beschlossenes Projekt zur Verbesserung der Situation schwerhöriger und gehörloser Patientinnen in den Krankenhäusern der Steiermärkischen Krankenanstalten Ges.m.b.H. zu erwähnen. Im Rahmen dieses Projektes sollen der Bedarf für und die Bedürfnisse von schwerhörigen und gehörlosen Patientinnen erhoben und ein Konzept für personelle Maßnahmen erarbeitet werden. Die Maßnahmen können von der einschlägigen Schulung von Mitarbeiterinnen bis hin zur Koordination externer Betreuerinnen, die die Gebärdensprache beherrschen, gehen.

Fragen 6 und 7:

Nach der vom Hauptverband weitergegebenen Information der Salzburger Gebietskrankenkasse wurden im Jahre 2000 181 und im Jahre 2001 230 Anspruchsberechtigte dieser Kasse in der Gehörlosenambulanz des St. Johanns Spital - Landeskrankenhaus Salzburg behandelt. Weitere Informationen liegen mir nicht vor.

Fragen 8 und 9:

Der Hauptverband hat hiezu mitgeteilt, dass ihm diese Daten nicht vorliegen.

Mit freundlichen Grüßen
Der Bundesminister: