
14682/AB XXIV. GP

Eingelangt am 05.08.2013

Dieser Text wurde elektronisch übermittelt. Abweichungen vom Original sind möglich.

BM für Gesundheit

Anfragebeantwortung



Alois Stöger
Bundesminister

Frau
Präsidentin des Nationalrates
Mag.^a Barbara Prammer
Parlament
1017 Wien

GZ: BMG-11001/0185-I/A/15/2013

Wien, am 2. August 2013

Sehr geehrte Frau Präsidentin!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 14990/J der Abgeordneten Albert Steinhauser, Freundinnen und Freunde** nach den mir vorliegenden Informationen wie folgt:

Einleitend ist festzuhalten, dass für die Beantwortung der vorliegenden Anfrage eine Stellungnahme der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt (AUVA) eingeholt wurde, die im Folgenden wiedergegeben wird.

Seitens der AUVA wurden folgende Anmerkungen vorangestellt:

„Zwischen 2000 und 2005 wurden insgesamt 64.424 Verkehrsunfälle als Arbeitsunfälle im engeren Sinn oder als Wegunfälle von der AUVA anerkannt. Weder wurden alle diese Arbeitsunfälle in den Unfallspitälern der AUVA behandelt, noch handelte es sich bei allen um „Zerrungen“ im Bereich ‚Hals‘.

Bei allen Arbeitsunfällen werden die jeweils drei schwersten Verletzungen samt betroffenem Körperteil von den Datenerfassungen der AUVA erfasst und können in weiterer Folge ausgewertet werden. Das ist insofern wichtig, als „Zerrung/Hals“ im gesamten Anerkennungszeitraum von 2000 bis 2012 nur 25 Mal als einzige rentenbegründende Verletzung angegeben war. (Selbstverständlich werden bei einer Berentung alle Verletzungen der/des Versicherten berücksichtigt, statistisch auswertbar sind jedoch nur die drei schwersten – im Folgenden wird darauf nicht mehr einzeln verwiesen.)“

Frage 1:

„Im Anerkennungszeitraum 2000 bis 2005 wurde in 3.323 Fällen in einem der drei sogenannten Diagnosefelder (= die Kombination aus Verletzung und betroffener Körperregion) ‚Zerrung/Hals‘ nach einem Arbeitsunfall angegeben.“

Frage 2:

„Im Zeitraum 2000 – 2005 wurden 13 Renten, bei denen eine der Verletzungsarten ‚Zerrung/Hals‘ war, zuerkannt; zwei davon waren Hinterbliebenenrenten. Die Aufteilung der restlichen 11 Versehrtenrenten war: 4 Gesamtvergütungen, 6 Vorläufige Versehrtenrenten und 1 Dauerrente.“

Frage 3:

„Es wurden 4.252 Arbeits- und Wegunfälle Erwerbstätiger, die als Verkehrsunfälle ausgewiesen sind und ein Unfalldatum von 2006 bis 2012 haben, in AUVA-Unfallspitälern behandelt.“

Frage 4:

„Im Anerkennungszeitraum 2006 bis 2012 wurden in 8.732 Fällen in einem der drei sogenannten Diagnosefelder (= die Kombination aus Verletzung und betroffener Körperregion) ‚Zerrung/Hals‘ nach einem Arbeitsunfall angegeben.“

Frage 5:

„Im Zeitraum 2006 bis 2012 wurden 170 Versehrtenrenten, bei denen eine der Verletzungsarten ‚Zerrung/Hals‘ war, zuerkannt. Durch eine Systemerweiterung in der EDV kann nur für 2011 und 2012 eine Aufteilung angegeben werden: Von den 122 in diesem Zeitraum neu zuerkannten Versehrtenrenten, bei denen eine der Verletzungsarten ‚Zerrung/Hals‘ war, waren 10 Dauerrenten, 1 Gesamtrente, 25 Gesamtvergütungen und 86 Vorläufige Versehrtenrenten. In der Kürze der Zeit war es nicht möglich die entsprechenden Papierakten aus der Zeit vor der Systemerweiterung durchzusehen.“

Frage 6:

„Zerrungen der Halswirbelsäule für sich allein führen in der Regel zu keiner Gewährung einer Versehrtenrente, weil das rentenbegründende Ausmaß einer 20%igen Minderung der Erwerbsfähigkeit über 3 Monate nach Eintritt des Versicherungsfalles hinaus nicht erreicht wird und es in Folge keine Versehrtenrente zu regressieren gibt. Im Zeitraum 2002 bis 2009 wurde in einem Fall eine Versehrtenrente mit der ausschließlichen Diagnose Zerrung der HWS zuerkannt. In diesem Fall wurde auch Regress genommen. Von den 22 Fällen aus den Jahren 2010 bis 2012 wurde in sechs Fällen Regress genommen. Hinsichtlich jener Fälle, bei denen Zerrung der HWS als Nebendiagnose gegeben war, fehlen auswertbare Fallzählungen.“

Frage 7:

„In der AUVA waren mit Stichtag 18.06.2013 25 Psychologinnen und Psychologen sowie 553 Ärztinnen und Ärzte angestellt.“

Frage 8:

„Wer innerhalb dieses Personenkreises als gerichtlich beeidete/r Sachverständige/r tätig ist, kann durch die AUVA nicht nachvollzogen werden, da Ärztinnen und Ärzte gemäß § 11 DO.B berechtigt sind, außerhalb der Arbeitszeit eine Privatpraxis zu führen und belagsärztliche Tätigkeit auszuüben und diese nur melden müssen. Berufsrechtlich schließt die Ausübung einer Privatpraxis die allfällige gutachterliche Tätigkeit ein. Für den Bereich der Psychologinnen und Psychologen gilt zwar die Verpflichtung, vor Aufnahme einer Nebenbeschäftigung – auch einer auf Erwerb gerichteten gutachterlichen – um entsprechende Genehmigung einzukommen. Es werden jedoch keine auswertbaren Aufzeichnungen zum konkreten Inhalt genehmigter Nebenbeschäftigungen geführt, zumal solchen Aufzeichnungen keinerlei legitime Relevanz zukäme.“

Frage 9:

„Die Zerrung der Halswirbelsäule bei Auffahrunfällen („Schleudertrauma“) wird auch heute noch überwiegend von Unfallchirurgen begutachtet und nur bei Vorliegen von neurologischen Ausfällen oder erheblichen psychischen Beeinträchtigungen wird ein entsprechendes Zusatzgutachten veranlasst. An der klinischen und somit manuellen Untersuchung der Halswirbelsäule und Nackenmuskulatur hat sich in den letzten Jahrzehnten nichts geändert und bei der Beurteilung des Schweregrades wird neben der Unfallart und -schwere (Fahrzeugschäden, etc.) zusätzlich der geschilderte Beschwerde- und Behandlungsverlauf nach dem Unfall (z. B. beschwerdefreies oder beschwerdearmes Intervall, stationäre oder ambulante Behandlung) sowie der klinische Untersuchungsbefund zum Zeitpunkt der Gutachtenerstellung meist mehrere Monate nach dem Unfall berücksichtigt. Da die weit überwiegende Zahl der Halswirbelsäulenzerrungen als leicht oder knapp mittelschwer einzustufen ist, liegt zum Zeitpunkt der gutachterlichen Untersuchung häufig bereits eine Beschwerdefreiheit vor. Die Einteilung des Schweregrades kann daher nur retrospektiv aus der Anamnese und den Behandlungsunterlagen festgestellt werden und hier hat

sich die zugegebenermaßen bereits alte aber einfache Einschätzung nach Erdmann (Stufe I, II und III entsprechend einer leichten, mittelschweren und schweren Zerrung) gut bewährt, wobei hier subjektive Angaben mit objektiven Befunden vermischt werden und dies die Schwäche aller Einteilungen darstellt (somit auch der Einteilung nach dem „Quebec Task Force“ und dem „Enzensberger Konsenspapier“); diesbezüglich wird auf das kürzlich herausgegebene Gutachterbuch Titze/Oder auf Seite 29 bis 32 verwiesen.

An modernen Untersuchungsmethoden wird heute bei bereits guter Verfügbarkeit eine Kernspintomographieuntersuchung der Halswirbelsäule dann durchgeführt, wenn zum Zeitpunkt der gutachterlichen Untersuchung in aller Regel 3 bis 6 Monate nach dem Unfall noch Beschwerden insbesondere auf neurologischem Fachgebiet angegeben werden, die sich anhand der in aller Regel vorliegenden Röntgenbilder nicht ausreichend erklären lassen. Zwingend notwendig ist eine MRI-Untersuchung bei eindeutigen neurologischen Ausfällen (somit nicht nur bei leichten Parästhesien) oder bei nicht erkläraren therapiebedürftigen Schwindelzuständen; in diesen Fällen sollte ein MRI mit einem 3-Tesla-Gerät der oberen HWS durchgeführt werden. Eine neurologische Begutachtung wird bei Verdacht auf unfallkausale neurologische Störungen oder zum Ausschluss derselben durchgeführt. An zusätzlichen apparativen Untersuchungen sind EEG, NLG und EMG verfügbar. Allfällige sonstige Untersuchungen wie z.B. Ultraschall oder hochauflösendes MR nervaler Strukturen werden bei unklarer Befundlage auf Kosten der AUVA im Einzelfall veranlasst. In aller Regel sind diese Untersuchungen aber dem Schweregrad III nach Erdmann vorbehalten und betreffen daher nur sehr wenige Fälle.

Die psychiatrische Begutachtung erfolgt gemeinsam mit der neurologischen Begutachtung und bei unklarer Befundlage wird auf Kosten der AUVA eine stationäre Begutachtung im RZ Meidling veranlasst.“

Frage 10:

„Die oben angeführten modernen Untersuchungsmethoden werden natürlich auch bei Arbeitsunfallverletzten des Schweregrades II und III durchgeführt. Sollten die Untersuchungen im ambulanten Bereich nicht möglich sein (z. B. evozierte Potentiale), müssen die Begutachtungen im Zuge eines kurzen stationären Aufenthaltes in einem AUVA-Rehabilitationszentrum erfolgen.

Abschließend ist noch zu erwähnen, dass in der gesetzlichen Unfallversicherung das ‚Schleudertrauma‘ keine große Bedeutung hat, da mehr als 90 % der Fälle dem Schweregrad I und somit einer leichten Halswirbelsäulenzerrung zuzuordnen sind und für diese Verletzungen keine rentenbegründende Minderung der Erwerbstätigkeit von 20 % über 3 Monate oder länger besteht und diese Verletzungen daher in aller Regel auch nicht begutachtet werden, so nicht vom Versicherten ein Antrag vorliegt.“

Frage 11:

Aus dem von den anfragenden Abgeordneten genannten Personenkreis sind vier Personen im Sinne der Anfrage tätig.

Frage 12:

„Volumen Kapitalmarktveranlagungen (Stand der Wertpapiere laut Schlussbilanz zum 31.12.2012): 234.434.525,93“.

Fragen 13 bis 15:

Zu diesen Fragen verweise ich auf die in der Beilage angeschlossenen tabellarischen Darstellungen, die von der AUVA zur Verfügung gestellt wurden.

Beilage

BEILAGE zu parl. Anfrage 14990/J, Fragen 13 bis 15:**Zu Frage 13:**

Erträge am Kapitalmarkt (Zinsen und ausschüttungsgleiche Erträge laut Schlussbilanzen zum 31.12. 2002 – 31.12.2012):

	Erträge
2002	5.835.842,08
2003	8.856.137,44
2004	11.601.729,71
2005	12.582.384,19
2006	11.996.140,63
2007	10.688.228,24
2008	10.543.621,42
2009	8.489.709,21
2010	7.761.595,02
2011	8.049.167,31
2012	8.203.839,02

Zu Frage 14:

Entwicklung des barwertigen Vermögens laut den Schlussbilanzen zum 31.12.1970 bis 31.12.2012:

	SUMME	Gebundene Einlagen	kurzfristige Einlagen	Barbestände	Wertpapiere
1970	100.107.246,12	26.350.042,17	5.007.478,33	20.510,38	68.729.215,24
1971	103.412.347,35	27.169.313,56	8.856.042,38	22.708,19	67.364.283,22
1972	112.852.312,09	38.570.406,87	11.605.898,12	32.910,55	62.643.096,55
1973	119.170.417,56	39.488.108,45	10.488.314,26	30.862,91	69.163.131,94
1974	113.432.849,97	32.331.314,33	14.037.212,80	28.860,50	67.035.462,34
1975	98.115.758,23	29.588.330,40	11.649.825,61	33.590,02	56.844.012,20
1976	83.624.504,27	19.092.577,23	10.899.082,84	35.008,30	53.597.835,90
1977	91.003.748,57	31.457.221,05	12.552.041,98	44.902,87	46.949.582,67
1978	111.367.406,77	48.955.915,44	12.858.449,72	34.191,63	49.518.849,98
1979	136.404.052,00	69.329.883,80	2.060.290,96	43.093,44	64.970.783,80
1980	154.047.399,80	78.813.118,38	4.127.391,06	45.137,03	71.061.753,33
1981	163.512.183,77	81.526.377,06	4.384.004,41	53.406,96	77.548.395,34
1982	173.495.683,22	88.806.203,35	1.283.156,39	64.041,71	83.342.281,77
1983	174.913.931,38	78.094.278,70	1.448.354,48	58.136,65	95.313.161,55
1984	180.381.519,16	80.555.141,72	1.042.337,89	45.924,26	98.738.115,29
1985	195.455.101,59	83.958.243,94	1.694.524,91	44.750,34	109.757.582,40
1986	180.186.474,90	78.954.043,16	1.800.271,81	34.876,50	99.397.283,43
1987	164.861.968,60	75.216.383,36	1.745.098,39	36.625,59	87.863.861,26
1988	185.080.539,28	94.111.320,25	1.341.516,12	47.572,16	89.580.130,75
1989	213.434.681,77	117.057.767,64	2.155.288,27	22.595,96	94.199.029,90
1990	273.790.416,81	152.209.467,90	2.527.855,41	32.877,70	119.020.215,80
1991	224.401.063,60	111.625.473,30	2.293.915,40	36.841,30	110.444.833,60
1992	130.011.919,89	24.490.745,10	1.739.834,39	45.895,70	103.735.444,70
1993	139.589.162,09	44.475.774,50	2.141.945,39	43.656,80	92.927.785,40
1994	99.743.074,25	14.479.367,10	789.203,65	43.264,60	84.431.238,90
1995	104.549.170,30	34.627.835,80	9.777.970,10	34.587,90	60.108.776,50
1996	95.050.356,00	9.137.915,50	34.159.069,60	27.962,90	51.725.408,00
1997	130.524.245,80	48.841.140,20	35.541.518,80	23.924,30	46.117.662,50
1998	208.531.262,20	72.527.488,50	57.941.311,70	25.501,70	78.036.960,30
1999	245.668.649,20	74.962.028,40	48.985.647,49	32.375,11	121.688.598,20
2000	240.274.460,25	64.606.149,58	56.229.276,50	42.914,77	119.396.119,40
2001	282.425.638,13	37.426.509,60	131.913.854,96	61.108,27	113.024.165,30
2002	376.553.356,70	39.950.000,00	211.782.845,61	72.510,17	124.748.000,92
2003	432.518.989,89	121.800.000,00	52.860.218,94	107.734,16	257.751.036,79
2004	388.482.462,26	64.450.000,00	53.623.155,00	74.007,57	270.335.299,69
2005	274.945.347,37	0,00	36.586.362,62	68.498,56	238.290.486,19
2006	286.751.551,45	0,00	71.505.071,07	72.726,86	215.173.753,52
2007	312.979.441,95	0,00	105.189.518,74	91.951,55	207.697.971,66
2008	339.689.753,32	43.000.000,00	128.307.582,20	95.718,77	168.286.452,35
2009	349.845.895,76	20.721.150,00	105.515.535,38	99.460,90	223.509.749,48
2010	334.674.491,37	30.000.000,00	80.442.133,92	124.149,88	224.108.207,57
2011	368.684.154,80	40.000.000,00	97.468.125,89	107.845,08	231.108.183,83
2012	404.461.083,64	90.000.000,00	79.929.471,49	97.086,22	234.434.525,93

Zu Frage 15:

	Anlagen- zugänge *	Abzweigung an KV	Abzweigung an PV ***	Veranlagungs- verluste	
1970	1.424.225,73		14.534.566,83		
1971	2.425.721,13		7.267.283,42		
1972	7.475.952,81		7.267.283,42		
1973	33.724.369,15		3.633.641,71		
1974	4.847.615,55				
1975	5.831.472,68				
1976	7.120.130,40				
1977	67.749.866,60				
1978	7.255.416,61				
1979	10.059.560,85		21.801.850,25		
1980	4.090.058,91		21.801.850,25		
1981	63.584.457,36		25.435.491,96		
1982	3.036.280,78		39.970.058,79		
1983	4.262.004,92		29.069.133,67		
1984	3.860.680,62		29.069.133,67		
1985	6.124.274,06		18.168.208,54		
1986	106.559.358,15		29.069.133,67		
1987	7.320.227,00		72.672.834,17		
1988	9.657.662,12				
1989	56.657.640,49				
1990	16.946.986,02				
1991	15.982.396,53		72.672.834,17		
1992	29.006.242,18		109.009.251,25		
1993	15.254.319,72				
1994	16.771.856,17		36.336.417,08		
1995	41.935.193,91				
1996	16.408.562,90		58.138.267,33		
1997	75.662.550,44		58.138.267,33		
1998	13.083.722,77				
1999	36.485.897,25				
2000	44.600.885,22		72.672.834,17		
2001	19.055.726,13				
2002	25.779.951,57				
2003	19.870.893,97				
2004	53.010.682,42				
2005	290.582.548,36	100.000.000,00 **			
2006	80.960.367,41				
2007	35.067.380,22				
2008	23.273.406,39			12.658.178,72 ****	
2009	22.116.129,91				
2010	39.855.779,03				
2011	133.062.918,49				
2012	51.341.185,49				
* Zugänge an Immobilien und Mobilien lt. Schlussbilanzen zum 31.12.1970 bis 31.12.2012					
** Überweisung an den Ausgleichsfond der KV-Träger lt. Erfolgsrechnung zum 31.12.2005					
*** Überweisungen an den Ausgleichsfond der PV-Träger (sonstige betr. Aufwendungen) lt. Erfolgsrechnungen zum 31.12.1970 bis 31.12.2000					
**** Finanzaufwendungen (An- u. Verkauf v. Finanzvermögen) lt. Erfolgsrechnung zum 31.12.2008					

Darüber hinaus sind von der AUVA weitere Quersubventionen an andere Sozialversicherungsträger (Datenbasis 2012, in Mill. €):

					pro Jahr
§ 319a ASVG (Überzahlung an KV-Träger) - geschätzt					140,0
§ 319b ASVG (Krankengeld an Selbstständige) - ab 2013 max.					19,0