

XXIV. GP.-NR

2703 /AB

08. Sep. 2009
**BUNDESMINISTERIUM
FÜR GESUNDHEIT**

zu 2826 /J

Alois Stöger diplômé
 Bundesminister

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

GZ: BMG-11001/0244-I/5/2009

Wien, am 7. September 2009

Sehr geehrte Frau Präsidentin!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische
**Anfrage Nr. 2826/J der Abgeordneten Mag. Johann Maier, Krist, Dr. Sabine
 Oberhauser, Dr. Wittmann, Fazekas, Andrea Gessl-Ranftl** nach den mir vorliegenden
 Informationen wie folgt:

Einleitend ist zu der vorliegenden Anfrage grundsätzlich darauf hinzuweisen, dass
 eine Beantwortung nur zu jenen Fragen erfolgen kann, die einen Gegenstand der
 Vollziehung des Bundesministeriums für Gesundheit betreffen.

Zur Beantwortung ist weiters festzuhalten, dass den nachstehenden Ausführungen
 eine Stellungnahme des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungs-
 träger zugrunde liegt.

Fragen 1 bis 9, 14 bis 32, 34 bis 40:

Diese Fragen betreffen keinen Gegenstand der Vollziehung des Bundesministeriums
 für Gesundheit.

Fragen 10 und 11:

Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger teilt dazu mit, dass
 ihm diesbezüglich keine Daten vorliegen und auch bei der überwiegenden Zahl der
 Krankenversicherungsträger derartige Daten nicht existent bzw. mangels entspre-
 chender Kennzeichnung nicht bzw. nur mit einem nicht vertretbar hohen personellen
 und EDV-technischen Aufwand auswertbar sind.

Lediglich die Wiener Gebietskrankenkasse (WGKK), die Kärntner Gebietskrankenkasse (KGKK), die Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau (VAEB) und die Betriebskrankenkasse der Wiener Verkehrsbetriebe (BKK WVB) konnten jeweils für ihren Zuständigkeitsbereich teilweise die Anzahl jener Fälle angeben, für welche sie die Kosten übernommen bzw. einen Kostenzuschuss geleistet haben. Diese Daten sind im Folgenden dargestellt:

Krankenversicherungsträger	Jahr			
	2005	2006	2007	2008
WGKK*)	Primär: 13 Sekundär: unbekannt (Kosten Primär: € 11.080,03; Sekundär: € 6.102,10)	Primär: 17 Sekundär: 0 (Kosten Primär: € 14.489,27)	Primär: 15 Sekundär: 0 (Kosten Primär: € 13.423,95)	Primär: 14 Sekundär: 0 (Kosten Primär: € 12.529,02)
KGKK	Kein Fall gespeichert	1.892 Fälle; Kosten: € 1.893.148,56	1.896 Fälle; Kosten: € 1.484.557,68	Aufgrund der Umstellung des EDV-Systems ist eine Auswertung nicht mehr möglich
VAEB	16 Fälle; Kosten: € 13.637,--	14 Fälle; Kosten: € 11.975,--	22 Fälle; Kosten: € 19.688,--	22 Fälle; Kosten: € 19.362,--
BKK WVB	Winter 2005/2006: 1 Fall; Kosten: € 852,31 Winter 2006/2007: 1 Fall; Kosten: € 894,93			Keine Angaben

*) Beim **Primärtransport** handelt es sich um den Abtransport vom Berg zur nächstgelegenen Behandlungsstelle. Dieser Flug wird mit € 948,27 pauschal honoriert.
Der **Sekundärtransport** wird je Flugminute mit € 23,05 honoriert und kommt dann zum Tragen, wenn ein/e Patient/in vom erstversorgenden Krankenhaus in ein medizinisch höherwertiges Krankenhaus zur weiteren Behandlung transferiert werden muss.

Hinsichtlich der Voraussetzungen, unter welchen Alpinrettungskosten oder Flugrettungskosten von den Sozialversicherungsträgern übernommen werden, ist Folgendes auszuführen:

Die diesbezüglichen Bestimmungen des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes (ASVG) lauten wie folgt:

§ 135 Abs. 5 ASVG bestimmt, dass die Satzung festlegt, unter welchen Voraussetzungen für gehunfähig erkrankte Versicherte und Angehörige der Transport mit einem Krankentransportwagen zur Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe sowie der Ersatz der Kosten für die Inanspruchnahme eines Lohnfuhrwerkes bzw. privaten Kraftfahrzeuges gewährt werden können. Die medizinische Notwendigkeit eines solchen Transportes muss ärztlich bescheinigt werden.

§ 144 Abs. 5 ASVG regelt, dass auch die notwendigen Kosten für die Beförderung in die oder aus der Anstalt unter Bedachtnahme auf § 135 Abs. 4 ASVG zu übernehmen sind, falls der körperliche Zustand der/des Erkrankten oder die Entfernung des Wohnsitzes dies erfordert.

Gemäß § 131 Abs. 4 ASVG werden Bergungskosten und die Kosten der Beförderung ins Tal bei Unfällen in Ausübung von Sport und Touristik nicht ersetzt. Nach einem Urteil des OGH vom 10. Dezember 2002, 10 ObS 247/02z, gilt dieser Ausschluss nicht für Arbeitsunfälle, weshalb von einer Vorleistungspflicht des Krankenversicherungsträgers auszugehen ist. In der Schülerunfallversicherung gelten unter anderem auch solche Unfälle als Arbeitsunfälle, die sich bei der Teilnahme an Schulveranstaltungen sowie Schulskikursen und Schullandwochen ereignen.

Entsprechende Bestimmungen finden sich in den Parallelgesetzen. Sonderbestimmungen betreffend die Flugrettung sind nicht vorhanden.

Die Bestimmungen der Mustersatzung (MS) des Hauptverbandes (siehe: www.avsv.at, Nr. 129/2006 i.d.g.F.) sehen Folgendes vor:

Gemäß § 44 Abs. 6 MS übernimmt die Kasse die Kosten der Beförderung im Inland mit einem Luftfahrzeug in die nächstgelegene geeignete Krankenanstalt, wenn wegen des Zustandes der/des Erkrankten oder der Dringlichkeit des Falles eine Beförderung auf dem Landweg nicht zu verantworten wäre und die medizinische Notwendigkeit des Lufttransportes durch eine ärztliche Bescheinigung nachgewiesen und diese Notwendigkeit von der Kasse anerkannt worden ist.

Gemäß § 44 Abs. 7 Z 3 MS werden Flugtransporte nach einem Unfall in Ausübung von Sport und Touristik am Berg nur dann übernommen, sofern der Flugtransport auch dann erforderlich wäre, wenn sich der Unfall im Tal ereignet hätte.

Anzumerken ist, dass die „Erforderlichkeit“ in Abhängigkeit zum Schweregrad der Verletzung steht und grundsätzlich ab einem NACA-Grad von 4 (Scoring-Systems des National Advisory Committee for Aeronautics) angenommen wird.

Wie der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger bezüglich der Probleme, welche aktuell bei Rettungseinsatz von Flugrettungen in Österreich gesehen werden, in seiner Stellungnahme weiter anmerkt, führen die derzeitigen Rahmenbedingungen im Bereich der Flugrettung in Österreich zu mehreren, aus Sicht der Bevölkerung, der Sozialversicherung sowie der weiteren Betroffenen nicht wünschenswerten Zuständen:

„Im Bereich der Flugrettung befindet sich der/die Patient/in in einem zweifachen Hochrisikobereich, nämlich einerseits einem medizinischen, andererseits resultiert aus der Vermischung von gewinnorientierten Transportleistungen und gemeinnütziger Notfallrettung ein Kostenrisiko, das nicht selten zu einer Rechnungslegung an die/den Versicherte/n bis zu € 6.000,00 führt (siehe dazu auch die Ausführungen zu Frage 13). Meist ist es jedoch ex ante betrachtet, schwer bis gar nicht abschätzbar, ob ein Abtransport mittels Hubschrauber medizinisch indiziert ist. Wurden noch vor wenigen Jahren viele Verunfallte mit dem Akia oder dem Pistengerät vom Berg abtransportiert, kommt nunmehr auch bei ex post als Bagatelfälle zu bewertenden Verletzungen jedenfalls der Hubschrauber zum Einsatz.“

Weiters treten im Bereich der flächendeckenden Versorgung Unstimmigkeiten zu Tage – so findet man derzeit im Westen eine bis zu neunfache Abdeckung bestimmter Gebiete mit einem Notarzthubschrauber vor aber gleichzeitig finden sich einige unversorgte Gebiete, insbesondere im Osten des Bundesgebiets.“

Die Sozialversicherung wird in den Medien für die derzeitige Finanzmisere im Bereich der Flugrettung verantwortlich gemacht, obgleich diese entsprechend Gesetz und Satzung ausschließlich einen Kostenersatz an die/den Versicherte/n leistet. Es ist jedoch darauf hinzuweisen, dass der Sicherstellungsauftrag im Flugrettungswesen nach Art. 15 B-VG in den selbständigen Wirkungsbereich der Länder fällt.“

Ich möchte hier ergänzend ausführen, dass die Problemlage im Zusammenhang mit Flugrettungen in der Äußerung des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger zutreffend dargestellt wird. In Anbetracht dieser Problematik und des Umstandes, dass die vom ÖAMTC betriebene Christophorus Flugrettung, welche einen nicht unbeträchtlichen Teil der in Betracht kommenden Rettungsflüge mit Hubschraubern abdeckt, ihr Vertragsverhältnis zum Bundesministerium für Innenes mit Ablauf des Jahres 2010 gekündigt hat, habe ich gleich nach meinem Amtsantritt eine Arbeitsgruppe zur Zukunft der Flugrettung unter Beteiligung der wesentlichen Institutionen (Innenministerium, Verkehrsministerium, Länder und Sozialversicherung) eingesetzt, welche mittlerweile einen Endbericht erstattet hat. Demnach ist es auf Grund der unterschiedlichen Ausgangslage, Bedingungen und Interessen der einzelnen Bundesländer derzeit nicht möglich, eine österreichweit einheitliche Organisation der Flugrettungsdienste zu implementieren. Die Sicherstellung der Flugrettungsdienste wird daher entsprechend der Kompetenzrechtslage weiterhin durch die einzelnen Länder in Kooperation mit dem Bundesministerium für Innenes erfolgen. In diesem Sinne habe ich den im Konsens mit den beteiligten Institutionen erstellten Endbericht der Arbeitsgruppe Flugrettung der Frau Bundesministerin für Innenes zur weiteren Veranlassung zur Kenntnis gebracht.

Frage 12:

Wie der Hauptverband in seiner Stellungnahme ausführt, beruht die „Kassenvertragslage“ auf den zwischen der jeweils örtlich zuständigen Gebietskrankenkasse und der Landesärztekammer vereinbarten Stellenplänen. Demgemäß ist die medizinische Versorgung nach Skiunfällen in allen Skigebieten ausreichend durch niedergelassene Ärzte sichergestellt.

Die Oberösterreichische Gebietskrankenkasse (OÖGKK) teilt dazu mit, dass es in Oberösterreich eher kleinere Skigebiete gibt. Sie sind alle ausnahmslos mit VertragsärztlInnen für Allgemeinmedizin gut versorgt.

Konkret sieht die Anzahl sowie die Verteilung der VertragsärztlInnen für Allgemeinmedizin folgendermaßen aus:

- Hinterstoder (Höss):	1
- Spital/Pyhrn (Wurzeralm):	1
- Grünau (Kasberg):	1
- Gosau (Dachstein West):	1
- Bad Leonfelden (Sternstein):	2
- Aigen (Hochficht-Böhmerwald):	2
- Kirchschlag:	1

- Weyregg (Wachtbergglifte):	1
- Bad Ischl (Katrin):	7
- Ebensee (Feuerkogel):	5
- Obertraun (Krippenstein):	1
- Neukirchen/Altmünster (Hochlecken):	4

Die Salzburger Gebietskrankenkasse (SGKK) stellt fest, dass die Versorgung mit Vertragsärzten in Salzburg bundesdurchschnittlich gesehen sehr gut ist.

- Südliche Regionen (Pinzgau/Pongau/Lungau): 89
(durchschnittlich pro Vertragsarzt 2.078 Einwohner)
- Nördliche Regionen (Stadt Salzburg/Flachgau/Tennengau): 152
(durchschnittlich pro Vertragsarzt 2.267 Einwohner)

Von den übrigen Krankenversicherungsträgern wurden keine detaillierten Zahlen bekannt gegeben.

Frage 13:

Dazu teilte der Hauptverband Folgendes mit:

„Bei der WGKK kommt es gelegentlich im Zuge von Kostenerstattungsanträgen zu Beschwerden von Versicherten, dass nach Skiunfällen in den westlichen Bundesländern die Versicherten von Kassenvertragsärzten nur als Privatpatient behandelt wurden.

Insbesondere wird in den Vertragsordinationen bei Nichtvorlage der e-card von der Möglichkeit, die Konsultation durch Stecken der Ordinationskarte des Arztes (o-card) und Eingabe der Versicherungsnummer zu bestätigen, nicht Gebrauch gemacht und der Patient privat behandelt.

Bei der SGKK gibt es vor allem Beschwerden von ausländischen Patienten über Privathonorare, die sie trotz Vorlage bzw. der Bereitschaft zur nachträglichen Vorlage der Europäischen Krankenversicherungskarte (EKVK) zu entrichten hatten. Dem entgegenstehende Aussagen der Vertragsärzte machen es jedoch ohne Vorliegen entsprechender Beweise unmöglich, dem Arzt einen Vertragsverstoß vorzuwerfen.

Auch wurde bekannt, dass bei Rettungstransporten in Skigebieten verunfallte Urlauber nicht ins nächstgelegene öffentliche Krankenhaus sondern in eine private Klinik transportiert wurden und sehr hohe Privatrechnungen zu bezahlen hatten.

Auch bei der SVB gibt es fallweise Beschwerden von Versicherten über nach Skiunfällen verbleibende Kosten bei niedergelassenen Ärzten in den Skigebieten oder sich in unmittelbarer Nähe der Skipisten befindenden Privatkliniken. Beispielsweise gibt es einen Fall eines niedergelassenen Vertragsarztes, der (in Zusammenarbeit mit einem Radiologen) Patienten eine rasche Magnetresonanzuntersuchung in der Arztondination anbietet. Dafür wird ein Honorar von über € 600,-- verlangt, wohingegen die Krankenversicherungsträger in Vertragsinstituten nur ca. € 160,-- aufwenden müssten (und somit der Kostenersatz für die PatientInnen entsprechend geringer ausfällt).“

Auch an mein Ressort werden vereinzelt derartige Beschwerden herangetragen.

Frage 33:

Die Krankenversicherungsträger haben allgemein über Gesundheitsgefährdung und über die Verhütung von Krankheiten und Unfällen – ausgenommen Arbeitsunfälle – aufzuklären sowie darüber zu beraten, wie Gefährdungen vermieden und Krankheiten sowie Unfälle – ausgenommen Arbeitsunfälle – verhütet werden können (§ 154b Abs. 1 ASVG).

Von einigen Trägern wurde dazu hinsichtlich der praktischen Umsetzung Folgendes mitgeteilt:

Um dem Sicherheitsaspekt mehr Bedeutung einzuräumen, kooperiert die OÖGKK seit dem Jahr 2006 mit der Bundessportakademie Linz (BSPA) und unterstützt diese bei der Abhaltung eines Sicherheitstages im Zuge der Aus- und Fortbildung von SporttrainerInnen. Durch die Schulung von MultiplikatorInnen (Sicherheit und Aspekte wie Motorik, Geräteauswahl, Sturzprophylaxe, Aufwärmung, Ermüdung im Alter) soll das Unfallrisiko durch sportliche Betätigung reduziert werden.

Die VAEB unterstützt ihre Versicherten, indem sie Maßnahmen der Sturz- und Fallprävention in allen Lebensbereichen anbietet, um die Anzahl dieser Unfälle zu senken und die Auswirkungen dieser Ereignisse zu verringern. Zu diesem Zweck wird ein Konzept zur Sturz- und Fallprävention erarbeitet.

Bei der BKK WVB werden diese Maßnahmen bei den Wiener Linien durch Sicherheitsfachkräfte und Arbeitsmediziner wahrgenommen.

Die SVB führt aus, dass die Prävention von Ski- und Snowboardunfällen nicht zu den Aktivitäten der SVB zählt. Es werden jedoch in regelmäßigen Abständen zum Thema „Sicherer Wintersport“ Artikel in der Versichertenzzeitung „SVB-Aktuell“ publiziert.

Aus Sicht der AUVA wurde zu den in ihre Aufgabenstellung fallenden Aspekten der Prävention von Verletzungen Folgendes mitgeteilt:

Die AUVA ist die soziale Unfallversicherung u.a. auch für rund 1,3 Millionen SchülerInnen und Studierende. Der Versicherungsschutz umfasst die Bereiche Unterricht, Schulsport, Pausen, Schulweg sowie Schulveranstaltungen.

Sieht man sich die Zahlen der SchülerInnenunfälle mit Ski und Snowboard auf den Pisten an, zeigt sich jedenfalls ein positiver Trend. Hat die AUVA 2002/03 noch 460 Schülerunfälle mit Kopfverletzungen verzeichnet, waren es in den letzten drei Schuljahren mit im Schnitt 330 deutlich über 100 weniger.

Laut Aussage namhafter Fachleute könnten bis zu 85 % der schweren Kopfverletzungen durch das Tragen eines Helmes gemindert werden. Aus diesem Grund spricht sich die AUVA für eine Helmtragepflicht des versicherten Personenkreises aus. Somit geht die Tragepflicht über das 14. Lebensjahr hinaus.

Ebenso wird als sinnvoll erachtet, dass sämtliche Begleitpersonen, wie etwa SkilehrerInnen, KursleiterInnen usw. sowohl zum persönlichen Schutz und auch als Vorbild einen Skihelm tragen.

Bei ihren Angeboten für SchülerInnen baut die AUVA auf die Wirkung von Medien, Aktionen und Projekten, bei denen die SchülerInnen selbst aktiv werden sowie auf praktische Trainings. Folgende Angebote der AUVA beschäftigen sich mit dem Thema Sicherheit im Wintersport:

Printmedien:

- **Skihelme. Tipps zum Kauf** (erscheint im Herbst 2009; Zielgruppe Lehrkräfte, Eltern und ältere SchülerInnen)
- **Was ist wichtig, was ist richtig beim Skifahren, beim Snowboarden und Carven** (SchülerInnenbroschüre)
- **Was ist wichtig, was ist richtig beim Skifahren, beim Snowboarden und Carven** (Lehrkräftebegleitheft)

Aktionen:

- **AUVA Ski & Board Safety Guide** (Anhand zahlreicher Anschauungsmaterialien wie LVS-Gerät (Pieps), Schaufel, Sonde und Protektoren sowie Multimediavorträgen wird das Thema Sicherheit beim Wintersport behandelt. Am darauffolgenden Tag wird das theoretische Wissen beim praktischen Training mit dem AUVA Safety-Guide im Skigebiet umgesetzt)
- **Ski & Board Sicherheitstage** (Stationen rund um das Thema Sicherheit im Wintersport, Informationen zum alpinen Rettungs- und Bergeverfahren sowie zur Schutzausrüstung bei unterschiedlichsten Wintersportarten)
- **Ski- und Snowboardhelm Aktion** (Ski- und Snowboard-Aktionshelme um 23,50 Euro für SchülerInnen und Lehrkräfte – beschränktes Kontingent!)
- **Ski & Board Unfallprävention „Richter sein im Team“** (Eine Anleitung, um tatsächlich passierte Skiunfälle im Klassenzimmer nachzustellen, zu diskutieren und zu reflektieren.)
- **Wintersport-Gutschein-Aktion von AUVA und Intersport** (Protektoren, Ski-/Board-Service, „mitwachsende“ Skier können ermäßigt erworben werden.)

Frage 41:

Meinem Ressort liegen dazu keine Daten vor; auch seitens des Hauptverbandes bzw. der Krankenversicherungsträger kann mangels Vorliegen entsprechender Zahlen eine seriöse Beurteilung der Kosten nicht getroffen werden.

Frage 42:

Abgesehen von den zu Frage 33 erwähnten Ermächtigungen der Träger der gesetzlichen Kranken- und Unfallversicherung zu Aktivitäten auf dem Gebiet der Unfallverhütung habe ich im Rahmen meines Kompetenzbereichs keine Möglichkeit, zur Erhöhung der Sicherheit auf den Skipisten beizutragen.

Ich darf aber auf eine Vereinbarung gem. Art. 15a B-VG verweisen, wonach eine Helmpflicht für Kinder bis zum vollendeten 15. Lebensjahr bei Wintersportausübung vorgesehen werden soll.

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Ulrich Vogel".