

2967/AB XXIV. GP

Eingelangt am 11.11.2009

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

BM für Gesundheit

Anfragebeantwortung



Alois Stöger diplômé
Bundesminister

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

Wien, am 10. November 2009
GZ: BMG-11001/0284-I/5/2009

Sehr geehrte Frau Präsidentin!

Bezüglich der an mich gerichteten schriftlichen parlamentarischen **Anfrage Nr. 3026/J der Abgeordneten Dr. Belakowitsch-Jenewein und weiterer Abgeordneter** verweise ich auf die in der Beilage angeschlossene Stellungnahme des Hauptverbandes.

Ergänzend zu den Ausführungen des Hauptverbandes kann (insbesondere zu den **Fragen 10 und 11**) Folgendes mitgeteilt werden:

Selbstverständlich wird ein Versicherungsschutz für alle in Österreich aufhältige Personen angestrebt. Der Krankenversicherungsschutz ist aber schon derzeit umfassend ausgestaltet, sodass nur wenige Personen seiner nicht teilhaftig werden. Allerdings können Personen in außergewöhnlichen Lebenslagen und Statusübergängen an den Rändern des Systems aus dem Schutzbereich der Versicherung fallen.

Bei dem überwiegenden Teil der Betroffenen ist jedoch davon auszugehen, dass die Nicht-Versicherung nur vorübergehend bzw. kurzfristig besteht.

Zudem sollte das Fehlen eines Krankenversicherungsschutzes subsidiär durch die Sozialhilfe weitgehend aufgefangen werden. Die sozialhilferechtlichen Leistungen im Rahmen der entsprechenden Krankenhilfe entsprechen grundsätzlich dem Spektrum der Sachleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung. Daneben besteht jedoch auch die Möglichkeit, dass der Sozialhilfeträger für den /die Hilfesuchende/n die Beiträge für eine freiwillige Selbstversicherung in der Krankenversicherung übernimmt.

Im gegebenen Zusammenhang ist festzustellen, dass im Regierungsprogramm für die XXIV. Legislaturperiode die Bekämpfung von Armut in allen relevanten Politikbereichen von den Regierungsparteien als zentrale Zielsetzung formuliert ist. Um diesem Vorhaben Rechnung zu tragen, ist u.a. die Einführung einer Bedarfsorientierten Mindestsicherung (BMS) vorgesehen. Im Rahmen einer Art. 15a B-VG Vereinbarung sollen zwischen dem Bund und den Ländern die Eckpunkte einer Bedarfsorientierten Mindestsicherung festgehalten werden, welche im Anschluss in den entsprechenden Bundes- und Landesgesetzen umgesetzt werden müssen. Die federführende Kompetenz liegt beim Bundesminister für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz. Ein Inkrafttreten der Bedarfsorientierten Mindestsicherung ist mit 1.9.2010 geplant. Einer der Eckpfeiler der BMS ist die - auch in der beigelegten Stellungnahme des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger erwähnte - Einbeziehung der Sozialhilfebezieher in die gesetzliche Krankenversicherung.



HAUPTVERBAND DER ÖSTERREICHISCHEN SOZIALVERSICHERUNGSTRÄGER

A-1031 WIEN

KUNDMANNGASSE 21

POSTFACH 600

DVR 0024279

VORWAHL Inland: 01, Ausland: +43-1

TEL. 711 32 / Kl. 1211

TELEFAX 711 32 3775

Wien, 14. Oktober 2009

ZI. 12-REP-43.00/09 Sd/Ht

per E-Mail

Gesundheit
Radetzkystraße 2
1030 Wien

Betr.: Parlamentarische Anfrage Nr. 3026/J (Abg.
Dr. Belakowitsch-Jenewein und weitere
Abgeordnete) betreffend nicht
krankenversicherte Personen in Österreich

Bezug: Ihr E-Mail vom 29. September 2009;
GZ: BMG-90001/0169-I/B/10/2009

Sehr geehrte Damen und Herren!

Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger nimmt wie folgt Stellung:
Allgemein wird derzeit mit einem Anteil von ca. 98,8 % an krankenversicherungsrechtlich geschützten
Personen – Versicherte, Mitversicherte und Gleichgestellte – zu rechnen (siehe dazu die
Erläuterungen in „Soziale Sicherheit“, Ausgabe Juni 2009, Seiten 327 bis 334). Die Angaben der in der
Anfrage zitierten Studie sind nicht ohne Weiteres vergleichbar, weil sie die Erfassungsumstellungen in
der Vorbereitungsphase des e-card-Systems nicht berücksichtigen konnten.

1. Wie viele Personen sind in Österreich derzeit ohne Krankenversicherung?

Derzeit rund 100.000 Personen. In der Praxis haben solche Personen allerdings nicht selten auch ohne
bestehende Krankenversicherung (bzw. Mitversicherung) Ansprüche durch den weiterwirkenden
Versicherungsschutz (Schutzfristen nach §§ 122 bzw. 134 ASVG, § 40 Abs. 3 AlVG), teilweise sogar
ohne zeitliche Begrenzung.

Darüber hinaus besteht für spitalspflegebedürftige Menschen eine Aufnahmeverpflichtung (§ 22 Abs. 4
des Bundesgesetzes über Krankenanstalten und Kuranstalten - KAKuG).

Das bewirkt, dass die Formulierung „nicht krankenversichert“ in der Praxis nichts Konkretes darüber
aussagt, ob jemand einen Anspruch auf Behandlung hat. So sind beispielsweise auch für
Nichtversicherte Vorsorgeuntersuchungen und Schutzimpfungen gesetzlich vorgesehen (vgl. §§ 132b
Abs. 6 und 132c Abs. 6 ASVG), abgesehen davon bestehen Rechtsansprüche auf Krankenhilfe auch
nach den Sozialhilfegesetzen der Länder.

Daher werden auch keine detaillierten Auswertungen darüber geführt, wer „nicht krankenversichert“
ist. Solche Auswertungen können über die tatsächliche Schatzsituation nichts aussagen.

2. Wie lange sind Personen in Österreich im Schnitt ohne Krankenversicherung?
3. Wie häufig werden genaue Zahlung und Daten über nicht krankenversicherte Personen in Österreich erhoben?
4. Wie viele Personen, die keinen Krankenversicherungsschutz haben, müssen ihre Behandlungskosten aufgrund der Höhe ihres vorhandenen Vermögens selbst übernehmen?
5. Ab welchem „vorhandenen Vermögen“ müssen nicht krankenversicherte Personen selbst für die Behandlungskosten aufkommen?
6. Wie viele der in den letzten 3 Jahren in Österreich lebenden und nicht krankenversicherten Personen besitzen nicht die österreichische Staatsbürgerschaft?
7. Wer kommt für diese Personen für allfällige Behandlungskosten auf?
8. Bei wie vielen mitversicherten Personen ist die Mitversicherung im Lauf der jeweils letzten 3 Jahres ausgelaufen und wie lange waren diese Personen in Folge nicht krankenversichert?

Die Fragen 2 bis 8 können entsprechend den Ausführungen zu Frage 1 in der zur Verfügung stehenden Zeit nicht im Detail beantwortet werden, abgesehen davon, dass die einschlägigen Daten bei den Sozialversicherungsträgern – eben, weil keine Versicherung besteht – nicht vorhanden sein können.

9. Wie viele Personen haben jeweils in den letzten 3 Jahren die Möglichkeit der freiwilligen Selbstversicherung in der Krankenversicherung in Anspruch genommen?

Österreichweit war folgende Anzahl an Personen in der Krankenversicherung freiwillig versichert:

2006:	126.039
2007:	127.271
2008:	128.240

10. Welche Maßnahmen werden seitens des Gesundheitsministeriums zur Hebung des Anteils an krankenversicherten Personen gesetzt?

11. Welcher Anteil an krankenversicherten Personen wird angestrebt?

Die Fragen 10 und 11 richten sich ausschließlich an das Bundesministerium, auf die Bestrebungen, die Sozialhilfebezieher in das Schutzsystem einzubeziehen, darf verwiesen werden.

Mit freundlichen Grüßen
Für den Hauptverband: