
5914/AB XXIV. GP

Eingelangt am 06.09.2010

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

GZ: BMG-11001/0267-II/A/9/2010

Wien, am 2. September 2010

Sehr geehrte Frau Präsidentin!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 6194/J der Abgeordneten Mag. Johann Maier, Dr. Sabine Oberhauser, Krist, Dr. Wittmann, Keck, 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 zur vorliegenden Anfrage eine Stellungnahme des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger eingeholt wurde, die den nachstehenden Ausführungen zugrunde liegt.

Fragen 1 bis 10 und 16 bis 41:

Diese Fragen betreffen zum Teil nicht den Vollzugsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit, zum Teil sind im Rahmen der Vollziehung im eigenen Wirkungsbereich der Selbstverwaltung der Sozialversicherung entsprechend detaillierte Auswertungen nicht vorhanden.

Frage 11:

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

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

WGKK*)	Primär: 18 Fälle Sekundär: 0
VAEB	26 Fälle

*) 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.

Frage 12:

Entsprechend den Ausführungen zu Frage 11 sind nur die folgenden Zahlen verfügbar:

WGKK*)	Primär: € 16.108,74 Sekundär: 0
VAEB	Es wurden Kosten in Höhe von im Durchschnitt € 891,55 ersetzt.

*) Zur Definition Primär- und Sekundärtransport siehe Ausführungen zu Frage 11.

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 Schulsikikursen 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.

Frage 13:

Dazu verweise ich zunächst auf meine Ausführungen zu den Fragen 10 und 11 der an mich gerichteten parlamentarischen Anfrage Nr. 2826/J vom 7. September 2009. Hinsichtlich der aktuellen Situation darf ich auf die Ausführungen der Frau Bundesministerin für Inneres zu diesem Punkt der an sie gerichteten parlamentarischen Anfrage Nr. 6196/J hinweisen.

Frage 14:

Allgemein ist auszuführen, dass die „Kassenvertragslage“ auf den zwischen der jeweils örtlich zuständigen Gebietskrankenkasse und der Landesärztekammer vereinbarten Stellenplänen beruht. Demgemäß ist die medizinische Versorgung nach Skiunfällen in allen Skigebieten ausreichend durch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sichergestellt.

Die Oberösterreichische Gebietskrankenkasse (OÖGKK) teilt dazu mit, dass es in Oberösterreich eher kleinere Schigebiete gibt. Sie sind alle ausnahmslos mit Vertragsarzt/inn/en für Allgemeinmedizin gut versorgt.

Konkret stellt sich bei der OÖGKK die Anzahl sowie die Verteilung der Vertragsärztinnen und -ärzte für Allgemeinmedizin folgendermaßen dar:

- Hinterstoder (Höss):	1
- Spital/Pyhrn (Wurzeralm):	1
- Grünau (Kasberg):	1
- Gosau (Dachstein West):	1
- Bad Leonfelden (Sternstein):	2
- Aigen (Hochficht-Böhmerwald):	2
- Kirchsschlag:	1
- Weyregg (Wachtberglifte):	1
- Bad Ischl (Katrín):	7
- Ebensee (Feuerkogel):	5
- Obertraun (Krippenstein):	1
- Neukirchen/Altmünster (Hochlecken):	4

Bei der Kärntner Gebietskrankenkasse (KGKK) ist gemäß dem geltenden Stellenplan folgende Anzahl an Vertragsärzt/inn/en für Allgemeinmedizin in den Bezirken vorgesehen:

- Klagenfurt-Stadt:	41
- Villach-Stadt:	24
- Klagenfurt-Land:	25
- Villach-Land:	29
- Hermagor:	9
- St. Veit/Glan:	29
- Spittal/Drau:	40
- Völkermarkt:	20
- Wolfsberg:	25
- Feldkirchen:	11

Davon sind in den größten Schigebieten Bad Kleinkirchheim 2 Vertragsärztinnen/-ärzte und Hermagor (Nassfeld) 3 Vertragsärztinnen/-ärzte vorgesehen.

Von den übrigen Krankenversicherungsträgern wurden keine detaillierten Zahlen bekannt gegeben.

Frage 15:

Wie der Hauptverband in seiner Stellungnahme ausführt, kommt es bei der WGKK gelegentlich im Zuge von Kostenerstattungsanträgen zu Beschwerden von Versicherten, dass nach Skiunfällen in den westlichen Bundesländern die Versicherten von Kassenvertragsärzt/inn/en nur als Privatpatient/inn/en behandelt wurden.

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

Bei der Salzburger Gebietskrankenkasse (SGKK) führen einige Vertragsärztinnen/-ärzte für Allgemeinmedizin neben ihrer Vertragsarztordination Ambulatorien, für die kein Kassenvertrag besteht. Patient/inn/en mit Skiverletzungen werden häufig dort behandelt und mit entsprechenden Privathonorarforderungen konfrontiert. Diesbezüglich gibt es vor allem Beschwerden von ausländischen Patient/inn/en, deren Versicherung die bezahlten Honorare nicht voll ersetzt. Ähnliche Erfahrungen werden auch von anderen Gebietskrankenkassen berichtet. Auch mein Ressort wird vereinzelt mit entsprechenden Beschwerden konfrontiert.

Darüber hinaus sind in der Saison 2009/2010 keine Beschwerden bekannt geworden.

Frage 42:

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

Frage 43:

Mangels Verfügbarkeit entsprechender Daten kann dazu keine Aussage getroffen werden.

Frage 44:

Dazu verweise ich auf meine Ausführungen zu Frage 42 der an mich gerichteten parlamentarischen Anfrage Nr. 2826/J vom 7. September 2009.