
120/J XXIV. GP

Eingelangt am 07.11.2008

Dieser Text ist elektronisch textinterpretiert. Abweichungen vom Original sind möglich.

Anfrage

des Abgeordneten Vilimsky
und weiterer Abgeordneter
an die Bundesministerin für Inneres
betreffend medizinische Betreuung von Asylwerbern in den Betreuungsstellen

Der Rechnungshofbericht Reihe Bund 2007/1 zur Flüchtlingsbetreuung besagt:
„(...) Die medizinische Versorgung der Asylwerber in den Bundesbetreuungsstellen war auch nach der Ausgliederung der Betreuungsleistungen im Jahr 2003 im Verantwortungsbereich des BMI verblieben. Die Abdeckung des ärztlichen Bedarfs erfolgte durch Honorarärzte, deren Leistungen mit einem Stundensatz von 36,34 EUR abgegolten wurden.

Die gleichzeitig mit der Grundversorgungsvereinbarung am 1. Mai 2004 in Kraft getretene Novelle 2003 zum Asylgesetz 1997 sah eine umfassende ärztliche Untersuchung von Asylwerbern in den Erstaufnahmestellen vor. Zur Sicherstellung sämtlicher ärztlicher Leistungen für die — in Verbindung mit den Erstaufnahmestellen geführten — Bundesbetreuungsstellen Traiskirchen und Thalham ermächtigte das BMI im Juni 2004 das private Betreuungsunternehmen zum Abschluss von Werkverträgen mit fachlich geeigneten Ärzten.

Deren Leistungen waren danach durch einen Stundensatz von 130 EUR (abzüglich 2,50 EUR Benützungsentgelt für Bundeseinrichtungen) abzugelten. Das Betreuungsunternehmen stellte die von ihm bezahlten Honorarnoten monatlich dem BMI zuzüglich USt in Rechnung. Im März 2005 ersuchte das BMI das private Betreuungsunternehmen, mit den beauftragten Ärzten Gespräche in Hinblick auf eine Senkung der Honorare für die medizinische Versorgung auf 90 EUR je Stunde zu führen. Diese Bemühungen verliefen jedoch ergebnislos.

Wenngleich durch die Änderung der Rahmenbedingungen mit der erwähnten Asylgesetznovelle erhöhte Anforderungen an die medizinische Versorgung der Asylwerber gestellt wurden, war für den RH die Steigerung des Stundensatzes der Ärzte um rd. 250 % nicht nachvollziehbar. (...)

Laut Stellungnahme des BMI sei die Höhe des Stundensatzes notwendig gewesen, weil die Versorgung sicherzustellen war, jedoch kein Arzt bei geringerem Entgelt Interesse gezeigt habe. Die Vertragsgestaltung sei nach objektiven Grundsätzen transparent, marktkonform und preisgünstig erfolgt.

In beiden Erstaufnahmestellen (Traiskirchen seit April 2006, Thalham seit Juni 2006) sei eine Reduktion des Beschäftigungsausmaßes (Stundenanzahl der Ärzte sowie der Ordinationshilfen) initiiert worden, wodurch ein Einsparungspotenzial von rd. 276.000 EUR habe erreicht werden können.

Zudem werde eine Evaluierung der Ärztehonorare unter dem Gesichtspunkt der erhobenen Belags- und Zuweisungszahlen in den Betreuungsstellen sowie der Frequenzzahlen in den Sanitätsstationen vorgenommen werden. Absicht sei, die Ärztehonorierung aus Kostengründen wiederum pauschal vorzunehmen. Eine ständige Anstellung mit Dienstverträgen würde dem BML die notwendige Flexibilität nehmen, um auf Bedarfsschwankungen entsprechend reagieren zu können.

Der RH anerkannte die Verringerung des von ihm quantifizierten Einsparungspotenzials infolge des gesunkenen Belagsstandes der Bundesbetreuungsstellen. Er verblieb jedoch bei seiner Empfehlung, das durch Abschluss direkter Werkverträge oder Aufnahme von Ärzten in Dienstverhältnisse verbleibende Einsparungspotenzial auszuschöpfen. (...)

In diesem Zusammenhang richten die unterfertigten Abgeordneten an die Frau Bundesministerin für Inneres nachstehende

Anfrage:

1. Wie hoch waren die Gesamtkosten für Arzthonorare seit dem Jahr 2003, aufgliedert auf die einzelnen Jahre?
2. Wie hoch war das Beschäftigungsausmaß (Stundenanzahl) der Ärzte sowie der Ordinationshilfen in den Erstaufnahmestellen Traiskirchen, Thalham, Bad Kreuzen und Reichenau jeweils in den Jahren 2003, 2004, 2005, 2006 und 2007?
3. Welches Ergebnis brachte die Evaluierung der Ärztehonorare?
4. Wird die Ärztehonorierung nun pauschal vorgenommen?
5. Wenn nein, warum nicht?
6. Warum wird der Empfehlung des Rechnungshofes bezüglich der Aufnahme von Ärzten in Dienstverhältnisse oder der Abschluss direkter Werkverträge nicht nähergetreten?
7. Wie hoch wäre das Einsparungspotential durch diese Maßnahmen?
8. Werden Untersuchungen automatisch bei Asylwerbern durchgeführt?
9. Wenn ja, welche Untersuchungen werden bei Asylwerbern durchgeführt?
10. Welche ärztlichen Leistungen werden angeboten?
11. Welche medizinischen Behandlungen werden durchgeführt?
12. In welchem Umfang werden die medizinischen Behandlungen durchgeführt?
13. Welche Ärzte (Fachärzte) stehen in den Betreuungsstellen zur Verfügung, aufgliedert auf die einzelnen Betreuungsstellen?