



Frau  
 Präsidentin des Nationalrates

Zur Zahl 11853/J-NR/2017

Die Abgeordneten zum Nationalrat Mag. Philipp Schrangl, Freundinnen und Freunde haben an mich eine schriftliche Anfrage betreffend „Kosten der Gesundheitsversorgung von Häftlingen“ gerichtet.

Ich beantworte diese Anfrage aufgrund der mir vorliegenden Informationen wie folgt:

Zu 1:

Die jährlichen Gesamtausgaben für die medizinische Versorgung im Straf- und Maßnahmenvollzug in den Jahren 2011 bis einschließlich 2016 stellen sich wie folgt dar (in Mio. Euro):

2011	2012	2013	2014	2015	2016
70,326	78,117	75,496	75,318	79,366	86,241

Zu 2:

Die jährlichen Gesamtausgaben für die medizinische Versorgung im Straf- und Maßnahmenvollzug pro Kopf stellen sich wie folgt dar:

Jahr	Ausgaben
2000	4.275,85
2001	4.727,17
2002	5.071,10
2003	5.340,02
2004	5.270,92

<b>2005</b>	<b>5.661,85</b>
<b>2006</b>	<b>7.026,05</b>
<b>2007</b>	<b>7.251,51</b>
<b>2008</b>	<b>7.858,53</b>
<b>2009</b>	<b>8.418,79</b>
<b>2010</b>	<b>8.540,00</b>
<b>2011</b>	<b>7.997,04</b>
<b>2012</b>	<b>8.825,78</b>
<b>2013</b>	<b>8.438,14</b>
<b>2014</b>	<b>8.474,12</b>
<b>2015</b>	<b>8.942,65</b>
<b>2016</b>	<b>9.791,21</b>

Es handelt sich hierbei um die Gesamtausgaben bezogen auf den Mittelwert des Insassenstandes im jeweiligen Jahr.

Zu 3 bis 6:

Im Globalbudget 1303 ist keine Unterscheidung zwischen Straf- und Maßnahmenvollzug vorgesehen. Eine Beantwortung dieser Frage ist daher nicht möglich.

Zu 7:

Die allgemeinmedizinische Versorgung der Insassinnen und Insassen der Justizanstalten erfolgt grundsätzlich durch angestellte Ärztinnen und Ärzte oder Konsiliarärztinnen und Konsiliarärzte, deren Leistungen nach Kassentarif abgerechnet werden. Die allgemeinmedizinische Versorgung der Insassinnen und Insassen der Justizanstalten erfolgt grundsätzlich durch angestellte Ärztinnen und Ärzte oder Konsiliarärztinnen und Konsiliarärzte, deren Leistungen nach Kassentarif abgerechnet werden. Da im Falle einer Einbeziehung der Insassen in das Krankenversicherungssystem das Prinzip der Versichertengemeinschaft nicht zum Tragen kommen würde, sondern die Beitragsleistung zur Krankenversicherung dem Aufwandsdeckungsprinzip folgen würde, wären bei einer Umstellung auf Krankenkassentarife derzeit keine Einsparungen zu erzielen. Die Bezahlung

der angestellten Ärztinnen und Ärzte ist kostengünstiger als eine Einzelabrechnung. Darüber hinaus sind gewisse Leistungen (z.B. Zugangs- und Abgangsuntersuchungen) im Leistungskatalog der Krankenversicherung nicht enthalten und wären daher zusätzlich zur Beitragsleistung an die Krankenversicherung zu honorieren.

Zu 8:

Die zahnärztliche Versorgung erfolgt durch Konsiliarärztinnen und Konsiliarärzte in den Justizanstalten. Die Behandlungen werden nach dem BVA-Tarif abgerechnet.

Zu 9 und 10:

Die stationären Behandlungen von Insassinnen und Insassen der Justizanstalten werden nach dem allgemeinen Pflegetarif abgerechnet, welcher beispielsweise auch ausländischen Krankenversicherungsträgern verrechnet wird, hingegen erfolgen die Abrechnungen der Leistungen für Krankenversicherte nach dem LKF-System (Punktesystem). Während also erstgenanntes System an die Dauer des tatsächlichen Aufenthalts in der Spitalseinrichtung anknüpft, stehen bei dem Abrechnungsmodell LKF-System die konkret erbrachten medizinischen Leistungen im Vordergrund. Dadurch sind diese beiden Abrechnungssysteme nicht vergleichbar.

Zu 11 bis 13:

Im Sinne der diesbezüglichen Empfehlung des Rechnungshofes, die Beitragsleistung der Länder zu den Krankenhauskosten der Insassen von Justizanstalten an den diesbezüglich gestiegenen Aufwand anzupassen, ist es uns in einem ersten Schritt erstmalig gelungen, im Zuge der Finanzausgleichsverhandlungen des Jahres 2016 den bisherigen jährlichen Pauschalbetrag von 8,5 Millionen Euro um einen jährlichen Betrag von 4,2 Millionen Euro anzuheben. Die diesbezüglich adaptierte Art.-15a-Vereinbarung wird für die Jahre 2017 bis zum Außerkrafttreten des Finanzausgleichsgesetzes 2017 gelten. Auf Grund dieser Vereinbarung werden die Länder dem Bund, vertreten durch das Bundesministerium für Justiz, jährlich einen Pauschalbetrag in der Höhe von 12.749.430,46 Euro leisten. Um diesen Betrag wird sich der Kostenaufwand der Vollzugsverwaltung daher jährlich reduzieren.

Davon unabhängig wurde ein Chefarztsystem eingeführt, das neben einer Fach- auch eine Kostenaufsicht über die medizinischen Leistungen beinhaltet. So wurde ein Bettenmanagementsystem für Spitalsaufenthalte der Insassen implementiert. Demnach bedürfen planbare Spitalsaufenthalte einer chefärztlichen Genehmigung. Ferner sind alle Spitalseinlieferungen zu melden. Damit werden Spitalsaufenthalte von Insassen zentral erfasst und deren Notwendigkeit sowie Aufrechterhaltung fortlaufend überprüft. Analog dem Sozialversicherungssystem bedürfen auch bestimmte Medikamente und Therapien einer

chefärztlichen Genehmigung.

Durch eine EDV-mäßige Erfassung der Behandlungen und Befunde in einem zentralen, abgesicherten System werden Doppeluntersuchungen vermieden.

Abgesehen von diesem grundsätzlichen System hat die Justizverwaltung im Bereich der Medikamentenbeschaffung auf das Ausschreibeverfahren umgestellt, das eine weitgehende Kostenersparnis gegenüber den Einzelpreisen ergeben hat.

Zu 14 bis 16:

Die Möglichkeit der Einbeziehung der Insassinnen und Insassen von Justizanstalten in die gesetzliche Krankenversicherung wurde vom Bundesministerium für Justiz umfassend geprüft. Diese Prüfung hat zu folgendem Ergebnis geführt:

Um eine entsprechende Entlastung des Budgets des Straf- und Maßnahmenvollzugs zu erreichen, wäre es die adäquateste Vorgangsweise, die gesetzlichen Möglichkeiten zur Zuteilung eines Insassen zur Betreuung an einen Krankenversicherungsträger – analog § 77 Abs. 4 des Strafvollzugsgesetzes (StVG), wonach bei Arbeitsunfällen Insassen im Falle ihrer Entlassung der GKK des Wohnsitzes zur Behandlung zugeteilt werden können (ähnlich HVG, KOVG, OFG und VOG) – auf die Zeit der Anhaltung in der Haft oder Maßnahme zu erweitern.

In dieser Konstellation würde sich ein Vorteil dergestalt einstellen, dass eine Index- und Aufwandsanpassung der aktuellen 15a-Vereinbarung nicht mehr erforderlich wäre, da – wie schon jetzt bei Arbeitsunfällen – zukünftig die Kosten für Krankenhausaufenthalte aller Insassen über die jeweilige GKK nach deren Tarifsystem abgerechnet werden könnten. Es wäre aber auch vorstellbar, dass das Bundesministerium für Justiz wie ein Krankenversicherungsträger einen jährlichen Pauschalbetrag in den Topf (Fonds) der allgemeinen Krankenanstalten-Finanzierung einzahlt und durch diese Einzahlung sämtliche Leistungen der Krankenanstalten pauschal abgedeckt sind.

Folgende essentiellen Kriterien haben diesen Lösungsvorschlag bedingt:

- Die Vorgabe des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger, dass eine Einbeziehung von Insassinnen und Insassen von Justizanstalten in das Krankenversicherungs-System nur nach dem „Aufwanddeckungsprinzip“ und nicht nach dem „Prinzip der Versichertengemeinschaft“ erfolgen kann, hat den Nutzen einer derartigen Einbeziehung der Insassen in die Krankenversicherung (KV) für den Straf- und Maßnahmenvollzug erheblich gemindert.
- Nicht alle medizinischen Leistungen, die derzeit vom Straf- und Maßnahmenvollzug

zu erbringen sind – wie etwa Zugangs- und Abgangsuntersuchungen, Asylierungsfälle des Maßnahmenvollzuges, Drogensubstitutionsbehandlungen – fallen unter das Leistungsrecht der gesetzlichen Krankenversicherung. Im Falle einer Einbeziehung der Insassinnen und Insassen in die Krankenversicherung wären diese medizinischen Leistungen weiterhin zusätzlich zur Aufwandsabdeckung an die Krankenversicherung aus dem Strafvollzugsbudget zu tragen. Daher würde die Einbeziehung der Insassinnen und Insassen in die Krankenversicherung nur einen Teilbereich des aktuellen medizinischen Versorgungssystems des Straf- und Maßnahmenvollzuges abdecken.

- Nach aktueller Rechtslage ruht der Krankenversicherungs-Anspruch der Angehörigen eines inhaftierten Versicherten im Inland gemäß § 89 Abs.4 ASVG nicht. Auf Grund der EU-Normen gilt der gesamte EU/EWR-Raum (ebenso die Schweiz) als Inland. Zum gleichen Ergebnis kommen auch zwischenstaatliche Abkommen mit Drittländern. Daher hätte die Einbeziehung von Insassinnen und Insassen in die Krankenversicherung zur Folge, dass der Straf- und Maßnahmenvollzug gemäß dem „Aufwanddeckungsprinzip“ auch die Kosten einer allfälligen Behandlung von Angehörigen von Insassen zu übernehmen hätte. Diese hätten plötzlich gegenüber der (österreichischen) Krankenversicherung einen Leistungsanspruch, auch wenn sie in einem EU-Mitgliedstaat oder einem Drittstaat, mit dem Österreich ein entsprechendes Abkommen abgeschlossen hat, aufhältig sind. Der Kostenaufwand dafür ist nicht seriös abschätzbar, unabhängig davon, wer ihn im Inland letztlich tragen würde. Ein Ausschluss dieses Mitversicherungsanspruches wäre jedenfalls anzustreben.

Es ist beabsichtigt, unsere bisherigen und durchaus erfolgreichen Reformbemühungen auch im Kontext der aktuell laufenden Arbeiten am Maßnahmenvollzugsgesetz weiter fortzusetzen.

Wien, 10. April 2017

Dr. Wolfgang Brandstetter



