

Dr.ⁱⁿ Sabine Oberhauser, MAS
Bundesministerin

Frau
Präsidentin des Nationalrates
Doris Bures
Parlament
1017 Wien

GZ: BMG-11001/0329-I/A/15/2015

Wien, am 20. November 2015

Sehr geehrte Frau Präsidentin!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische
Anfrage Nr. 6545/J der Abgeordneten Mühlberghuber und weiterer Abgeordneter
nach den mir vorliegenden Informationen wie folgt:

Eingangs wird festgehalten, dass zur gegenständlichen parlamentarischen Anfrage
eine Stellungnahme des Hauptverbandes der österreichischen
Sozialversicherungsträger eingeholt wurde, welche zur Beantwortung einzelner
Fragen herangezogen wurde.

Fragen 1 bis 4:

- *Wie viele Personen sind in Österreich krankenversichert? (Aufschlüsselung nach Sozialversicherungsträgern und Bundesländern)*
- *Haben Sie genaue Daten, wie viele Personen in Österreich nicht krankenversichert sind?*
- *Wenn nein, gibt es Schätzungen bzw. Studien, wie viele Personen in Österreich derzeit nicht krankenversichert sind?*
- *Haben Sie die Möglichkeit, mittels Ihrer Daten festzustellen, welche Personen in Österreich nicht krankenversichert sind?*

Dazu führt der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger
Folgendes aus:

„Auf das [Handbuch der österreichischen Sozialversicherung 2015](https://www.sozialversicherung.at/portal27/portal/esvportal/content/contentWindow?contentid=10008.555197&action=b&cacheability=PAGE&version=1430210136), S 18 ff
[<https://www.sozialversicherung.at/portal27/portal/esvportal/content/contentWindow?contentid=10008.555197&action=b&cacheability=PAGE&version=1430210136>]
wird verwiesen. Für die österreichische Wohnbevölkerung ergibt sich eine Zahl
von 8,53 Millionen geschützter Personen bzw. 99,9 % der Bevölkerung.

Welche Personen in Österreich nicht krankenversichert sind, kann aus den dem Hauptverband zur Verfügung stehenden Daten nicht festgestellt werden.

„Nicht krankenversichert“ bedeutet im Übrigen nicht zwingend, dass tatsächlich kein Schutz im Krankheitsfall bestünde: auf die Ausleistungspflichten (z. B. § 134 Abs. 2 ASVG) oder den Schutz in den Schutzfristen (§ 122 ASVG) darf verwiesen werden.

Die Bezeichnung „nicht krankenversichert“ ist weiters aus folgendem Grund unscharf: je nachdem, wie man folgende Personengruppen beurteilt, ergeben sich verschiedene Angaben:

- *Der Schutz einiger Beamtengruppen im Krankheitsfall beruht nicht auf (Sozial-)Versicherung, sondern auf dienstrechtlich gegründeten Krankenfürsorgeanstalten (siehe § 2 Abs. 1 Z 2 B-KUVG mit der Aufzählung von 15 solchen Anstalten).*
- *Freiberuflich tätige Personen (Ärzte, Rechtsanwälte, Notare, Apotheker, Wirtschaftstreuhänder usw.) können nach § 5 GSVG von der Krankenversicherung ausgenommen sein, wenn es einen im Wesentlichen gleichwertigen Schutz ihrer Interessenvertretung (Kammer) gibt.*
- *Personen, die in Österreich tätig, aber im Ausland krankenversichert sind, müssen nicht automatisch auch in Österreich versichert sein (vgl. Art. 13, Art. 17 ff. der Verordnung (EG) Nr. 883/2004).*
- *Viele Touristen sind durch Reiseversicherungen, z. B. Kreditkartenversicherungen geschützt.“*

Frage 5:

- *Welche Risikogruppen sind laut Ihren Studien besonders gefährdet, nicht krankenversichert zu sein? (z.B. Obdachlose, geschiedene Ehegatten, Studenten, neue Selbständige usw.)*

Dazu verweise ich auf die Ausführungen in den Jahresberichten von AmberMed (www.amber-med.at).

Frage 6:

- *Was unternimmt Ihr Bundesministerium bezüglich dieser Risikogruppen, um die Lücken im Krankenversicherungsnetz zu stopfen?*

In den letzten Jahren hat es mehrere gesetzliche Maßnahmen gegeben, um Personen in „Randbereichen“ in den Krankenversicherungsschutz einzubeziehen. Dazu zählen insbesondere die Einbeziehung von Bezieher/inne/n der bedarfsorientierten Mindestsicherung sowie auch die Erweiterung von Schutzfristen für aus der Krankenversicherung ausgeschiedene Personen.

Im Bedarfsfall wird von der Möglichkeit der Einbeziehung in die Krankenversicherung im Verordnungsweg gemäß § 9 ASVG Gebrauch gemacht werden (siehe dazu die Verordnung über die Durchführung der Krankenversicherung für die gemäß § 9 ASVG in die Krankenversicherung einbezogenen Personen, BGBl. Nr. 420/1969 idgF.).

Fragen 7 bis 11:

- *Wie ist die rechtliche Lage bei Notfällen, Erster Hilfe bzw. notwendiger Krankenbehandlung im Zusammenhang mit nichtversicherten Personen?*
- *Werden nichtversicherte Personen in allen Fallkonstellationen nach der Behandlung zur Rückerstattung der Kosten aufgefordert, oder gibt es auch Fälle, in denen die nichtversicherte Person die Behandlungskosten nicht begleichen muss?*
- *Wie erfolgt die Eintreibung der Behandlungskosten bei nichtversicherten Personen?*
- *Wie viele nichtversicherte Personen wurden in den Jahren 2010-2014 behandelt, und wie hoch waren die jeweiligen Behandlungskosten?*
- *Wie hoch waren die uneinbringlichen Behandlungskosten von nichtversicherten Personen in den Jahren 2010-2014?*

Grundsätzlich haben nichtversicherte Personen die Behandlungskosten direkt bei der Behandlung zu begleichen, sodass es zu einer „Rückerstattung“ in der Regel gar nicht kommen kann. Wenn doch, so richtet sich die Forderung der Behandlerin/des Behandlers nach Bezahlung der Behandlungskosten nach zivilrechtlichen Grundsätzen. Ärztinnen/Ärzte trifft jedoch im Fall von Lebensgefahr die Pflicht zur Leistung von erster Hilfe, unabhängig davon, ob eine Krankenversicherung vorliegt.

Sowohl öffentliche als auch private Krankenanstalten sind nach den Vorgaben des Bundesgesetzes über Krankenanstalten und Kuranstalten zur Leistung notwendiger erster ärztlicher Hilfe verpflichtet (§§ 23 Abs. 1 und 40 Abs. 1 lit. c KAKuG).

Weiters sind öffentliche Krankenanstalten verpflichtet, unabweisbare Kranke in Anstaltsbehandlung zu nehmen. Das sind Personen, deren geistiger oder körperlicher Zustand wegen Lebensgefahr oder Gefahr einer sonst nicht vermeidbaren Gesundheitsschädigung sofortige Anstaltsbehandlung erfordert, sowie Frauen, deren Entbindung unmittelbar bevorsteht. Dies gilt auch für Personen, die über keinen Wohnsitz im Bundesgebiet verfügen und die zu erwartenden Kosten nicht erlegen oder sicherstellen können (§ 29 Abs. 1 KAKuG).

Die Versorgung nicht versicherter Personen ganz allgemein fällt in die Zuständigkeit der Länder. Da sowohl Krankenanstalten, niedergelassene Ärztinnen und Ärzte als auch Hilfsorganisationen nicht versicherte Personen behandeln, können die Fragen 8 bis 11 nicht beantwortet werden.

Fragen 12 und 13:

- *Besteht eine Informationspflicht seitens der Krankenversicherungsträger, wenn eine Krankenversicherung aufgrund gesetzlicher Voraussetzungen (wie Scheidung, Studienende usw.) endet?*

- *Wenn nein, warum wird eine derartige Informationspflicht nicht eingeführt?*

Eine gesetzliche Informationspflicht besteht nicht.

Wie der Hauptverband dazu mitteilt, werden Personen, die das 18. Lebensjahr vollenden, freiwillig durch die Krankenversicherungsträger über das mögliche Erlöschen der Angehörigeneigenschaft bzw. das Ende des Versicherungsschutzes informiert. Außerdem werden bei Ehescheidung die Partner/innen über die Möglichkeiten zur Beibehaltung eines Krankenversicherungsschutzes - insbesondere durch Abschluss einer Selbstversicherung - informiert (§ 460 Z 11 ZPO, gerichtliche Verständigung).

Fragen 14 bis 16:

- *Welche Krankenhäuser, Institutionen, karitative Einrichtungen behandeln und betreuen Personen OHNE Krankenversicherungsschutz in Österreich?
(Aufschlüsselung nach Bundesländern)*
- *Wie viele nichtversicherte Patienten wurden in diesen Einrichtungen in den Jahren 2010-2014 betreut?*
- *Haben Sie Daten bzw. können Sie einschätzen, wie hoch die Behandlungskosten in diesen karitativen Einrichtungen sind?*

Aufgrund der gegebenen Kompetenzrechtslage können seitens des Bundes diese Fragen nicht beantwortet werden. Ich darf jedoch auf die bereits zu Frage 5 angeführten Berichte von AmberMed hinweisen.

Fragen 17 und 18:

- *Werden diese Institutionen mit öffentlichen Subventionen unterstützt?*
- *Wie hoch sind diese Subventionen?*

Seitens meines Ressorts wurden die Diakonie Flüchtlingsdienst gemeinnützige GmbH. als Träger von AmberMed sowie die Marienambulanz, die von der Caritas der Diözese Graz-Seckau betrieben wird, wie folgt gefördert:

2010 und 2011	je € 30.000,--
2012 bis 2015	je € 20.000,--.

Daten über weitere öffentliche Subventionen liegen meinem Ressort nicht vor.

Dr.ⁱⁿ Sabine Oberhauser

