

5854/AB
Bundesministerium vom 20.05.2021 zu 5920/J (XXVII. GP)
Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

Dr. Wolfgang Mückstein
Bundesminister

Herrn
Mag. Wolfgang Sobotka
Präsident des Nationalrates
Parlament
1017 Wien

Geschäftszahl: 2021-0.302.055

Wien, 18.5.2021

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an meinen Amtsvorgänger gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 5920/J der Abgeordneten Mag. Gerald Loacker, Kolleginnen und Kollegen betreffend Unterstützungsfonds der ÖGK** wie folgt:

Ich schicke voraus, dass ich in vorliegender Angelegenheit eine Stellungnahme des Dachverbands der Sozialversicherungsträger eingeholt habe, der dazu wiederum die einzelnen Sozialversicherungsträger befragt hat. Diese Stellungnahme habe ich der Beantwortung zu Grunde gelegt.

Frage 1:

- *Unterstützungsfonds seit 2010 (je SV-Träger und je Jahr; ÖGK nach Landesstellen bzw. GKK)*
 - a. *Wie viele Finanzmittel wurden jährlich zugeführt?*
 - b. *Wie viele Mittel wurden jährlich ausgezahlt?*

Es wird auf die *Beilage 1* (Krankenversicherung) und die *Beilage 2* (Unfall- und Pensionsversicherung) des Dachverbandes verwiesen, wobei anzumerken ist, dass die Daten für das Jahr 2020 noch nicht zur Verfügung stehen.

Aufgrund der vorliegenden Daten konnte der Unterstützungsfoonds von 2010 bis 2019 dargestellt werden. Festzuhalten ist jedoch grundsätzlich, dass die Aufbewahrungsfristen im Regelfall sieben Jahre betragen, teilweise auch kürzer sind (vgl. § 58 RV).

Darüber hinaus ist ergänzend anzumerken, dass im Jahr 2018 bei den Krankenversicherungsträgern die „Ausgaben zusammen“ (siehe Beilage 1) deshalb besonders hoch waren, weil es bei der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse (NÖGKK), der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse (OÖGKK) und der Salzburger Gebietskrankenkasse (SGKK) zu einer außerordentlichen Rücklagenauflösung gekommen ist.

Frage 2:

- *Wofür wurden die Mittel des Unterstützungsfoonds verwendet? (Bitte um Aufschlüsselung der Fördermittel nach Kategorien der ärztlichen Hilfe nach § 135 ASVG sowie der Heilbehelfe und Hilfsmittel nach §137, 154 ASVG und Jahren; je SV-Träger und je Jahr; ÖGK nach Landesstellen bzw. GKK)*
 - a. *Wie viele Anträge auf Unterstützung werden pro Jahr bearbeitet? (Bitte um Aufschlüsselung der Leistungen und Hilfsmittel)*
 - i. *Wie viele davon fallen unter die Definition eines Härtefalls nach RUF 2020 §3 (4)?*
 - ii. *Wie viele dieser Anträge wurden vom Büro selbstständig entschieden?*
 - iii. *Wie viele wurden von der Landesstelle freigegeben?*
 - b. *Wie viele Anträge werden genehmigt? (Bitte um Aufschlüsselung der ärztlichen Hilfe bzw. Heilsbehelfe)*
 - i. *Wie viele wurden vom Büro selbstständig entschieden?*
 - ii. *Wie viele wurden von der Landesstelle entschieden?*

Allgemein kann zunächst festgehalten werden, dass gemäß § 84 Abs. 6 ASVG die Mittel des Unterstützungsfoonds in besonders berücksichtigungswürdigen Fällen, insbesondere in Berücksichtigung der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse des zu Unterstützenden, für Unterstützungen nach Maßgabe der hiefür vom Verwaltungsrat zu erlassenden bundesweit einheitlichen Richtlinien verwendet werden können. Die Unterstützungsleistung muss *sachlich* in einem Naheverhältnis zum gesetzlichen Leistungsspektrum des jeweiligen Sozialversicherungsträgers stehen. So kommt

beispielsweise nach der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes ein Energiekostenzuschuss nicht in Betracht (vgl. VwGH 2007/08/0021). In *persönlicher* Hinsicht muss zumindest ein Nahebezug zum jeweiligen Versicherungsträger bestehen (z.B. Hinterbliebene eines Versicherten).

Seitens der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK), der Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen (SVS) sowie der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau (BVAEB) wird mitgeteilt, dass diese Frage in der zur Verfügung stehenden Zeit nicht beantwortet werden könne.

Die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt (AUVA) merkt an, dass sich die Fragestellungen nicht auf das Leistungsrecht der gesetzlichen Unfallversicherung beziehen, weil alle angeführten gesetzlichen Bestimmungen im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung beheimatet seien. Leistungen der ärztlichen Hilfe bzw. von Heilbehelfen erbringe die AUVA in ihren eigenen Behandlungseinrichtungen (Unfallkrankenhäusern und Rehabilitationszentren). Die Versorgung mit Hilfsmitteln werde im einzelnen Leistungsfall grundsätzlich über die Leistungsabteilungen der AUVA abgewickelt. Diese Leistungen seien, im Gegensatz zu den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung, Pflichtleistungen der AUVA. Das bedeute, dass seitens der Versicherten ein gesetzlicher Anspruch auf die Leistung bestehe und die Leistung grundsätzlich in voller Höhe vom Unfallversicherungsträger zu erbringen sei. Mittel aus dem Unterstützungsfonds der AUVA würden hingegen in Fällen von Bedürftigkeit an Versicherte geleistet werden. Diese Unterstützungsleistungen hätten jedoch – wie bereits ausgeführt – im Zuständigkeitsbereich der AUVA mit der vorliegenden Fragestellung nichts zu tun.

Die Pensionsversicherungsanstalt (PVA) teilt mit, dass sich diese Anfrage – wie aus der Einleitung den einzelnen Fragen der parlamentarischen Anfrage entnommen werden könne – grundsätzlich auf den Unterstützungsfonds der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK) beziehe. Von der PVA würden zum Unterstützungsfonds der ÖGK keine Beiträge geleistet werden.

Ergänzend ist bezüglich der PVA darauf hinzuweisen, dass sich – wie schon von der AUVA angemerkt – die in der Frage angeführten gesetzlichen Bestimmungen allesamt auf den Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung beziehen und nicht auf den Leistungsbereich der gesetzlichen Pensionsversicherung.

Frage 3:

- *Wieso wird die Erfolgsrechnung für den Unterstützungsfonds nicht detaillierter entsprechend dem Aufbau der Haupt-Erfolgsrechnung in den Jahresberichten der SV-Träger und im RIS veröffentlicht?*

Da der Unterstützungsfonds kein Fonds im herkömmlichen Sinn ist, sondern als „Besondere Rücklage“ in der Schlussbilanz ausgewiesen wird, wird auch keine eigene Erfolgsrechnung geführt. In der Schlussbilanz ist eine eigene Einelnachweisung Unterstützungsfonds vorgesehen (*vgl. § 13 Abs. 2 lit. j der Weisungen für die Rechnungslegung und Rechnungsführung bei den Sozialversicherungsträgern und dem Dachverband - Rechnungsvorschriften RV*), in der eine mögliche Zuweisung bzw. die Aufwendungen abgebildet sind. Die Weisungen für die Rechnungslegung und Rechnungsführung bei den Sozialversicherungsträgern und dem Dachverband (Rechnungsvorschriften RV) sehen somit diesbezüglich keine eigene Erfolgsrechnung vor.

Gemäß § 444 Abs. 6 ASVG haben die Träger der Sozialversicherung und der Dachverband den Jahresbericht im Internet nach den Weisungen gemäß Abs. 5 leg. cit. zu veröffentlichen (*Änderung erfolgte aufgrund des Sozialversicherungs-Organisationsgesetztes – SV-OG, BGBl. I Nr. 100/2018*). Der Jahresbericht hat u.a. gemäß § 1 Abs. 2 lit. b RV aus dem Rechnungsabschluss, der sich aus der Erfolgsrechnung und deren Einelnachweisungen (§§ 3 bis 12) und der Schlussbilanz und deren Einelnachweisungen (§§ 13 bis 15) zusammensetzt, zu bestehen.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Wolfgang Mückstein

