

2722/AB
Bundesministerium vom 13.11.2025 zu 3198/J (XXVIII. GP)
Arbeit, Soziales, Gesundheit,
Pflege und Konsumentenschutz

sozialministerium.gv.at

Korinna Schumann
Bundesministerin

Herrn
Dr. Walter Rosenkranz
Präsident des Nationalrates
Parlament
1017 Wien

Geschäftszahl: 2025-0.843.865

Wien, 10.11.2025

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 3198/J des Abgeordneten Mag. Gernot Darmann betreffend kostenintensive medizinische Leistungen für abgelehnte Asylwerber im Rahmen des Dublin-Verfahrens** wie folgt:

Fragen 1 bis 5:

- *Welche Spitäler (Bundes-, Landes- oder privatwirtschaftliche Träger) haben seit dem 1. Jänner 2024 in Dublin-Überstellungsfällen kostenintensive medizinische Eingriffe (z.B. orthopädische Knieoperationen, Bandscheiben-OPs, Gelenkprothesen) durchgeführt?*
- *Wie hoch war der Gesamtaufwand an Spitalsleistungen in diesen Fällen (Liege- und OP-Tage, Behandlungsaufwand, Implantate)?*
- *Wie wurden die Kosten intern aufgeteilt?*
 - a. Welche Abrechnungsstellen etwa BVAEB, ÖGK oder Krankenanstalten-Rechnungshof waren jeweils zuständig?*
- *Welche Länder (österreichweit) waren besonders betroffen? (Bitte um Aufschlüsselung nach Bundesland)*

- *Liegen dem Ministerium Informationen über konkrete Fälle vor, in denen Patienten nach der medizinischen Behandlung nicht rückgeführt oder vor dem Abschluss der Behandlung abgeschoben wurden?*

Da bei den in Spitäler zu dokumentierenden administrativen Daten zu Patientenaufenthalten ausschließlich Informationen zu Staatsbürgerschaft, Wohnort und Kostenträger – und nicht zum Immigrationsstatus – enthalten sind, liegen dem Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMASGPK) keine diesbezüglichen Daten vor.

Fragen 6, 9 und 10:

- *Existiert ein standardisiertes Prozedere bzw. ein interner Konsens der Spitalsverwaltung bzw. der Länder, medizinische Behandlungen bei Dublin-Fällen grundsätzlich nur nach Sicherheitsleistung zu gewähren?*
- *Wurden in diesem Kontext von Seiten des Ministeriums oder der Krankenanstalten bereits Weisungen, Leitlinien oder Budgetbeschränkungen zur Kostenvermeidung oder -kontrolle erlassen?*
- *Ist das Ministerium bereit, zukünftig für Personen ohne rechtmäßigen Aufenthalt eine Sicherheitsleistung oder Kautions vor kostenaufwendigen Operationen bzw. Behandlungen zu fordern?*

Im krankenanstaltenrechtlichen Bereich obliegt dem Bund nur die Grundsatzgesetzgebung und haben die Länder die Ausführungsgesetzgebung und Vollziehung inne. Im Grundsatzgesetz, dem KAKuG, wird jedoch den Ländern in den §§ 29 und 30 die Möglichkeit eingeräumt, für zahlungsfähige Pfleglinge Vorauszahlungen festzulegen bzw. bei „Personen, die über keinen Wohnsitz im Bundesgebiet verfügen und die die voraussichtlichen (...) Kostenbeiträge bzw. die voraussichtlichen tatsächlichen Behandlungskosten (...) nicht erlegen oder sicherstellen“, diese nur bei Unabweisbarkeit aufzunehmen.

Dem BMASGPK kommt für die gesetzliche Sozialversicherung zudem keine diesbezügliche Weisungsbefugnis zu.

Frage 7: Wie ist der rechtliche und administrative Status dieser erfassten Personen, gelten sie im Zeitpunkt der Behandlung als „versichert“, „arbeitsunfähig“, „rechtmäßig in Behandlung“ oder gar „rückkehrwillig“?

Aus sozialversicherungsrechtlicher Sicht ist festzuhalten, dass gemäß § 1 Z 19 der Einbeziehungsverordnung nach § 9 ASVG unterstützungswürdige hilfs- und schutzbedürftige Fremde nach Art. 2 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über gemeinsame Maßnahmen zur vorübergehenden Grundversorgung für hilfs- und schutzbedürftige Fremde, die ihren Wohnsitz im Inland haben, in die Krankenversicherung einbezogen und damit versichert sind. Personen mit rechtskräftig negativem Ausgang des Asylverfahrens, die aus rechtlichen oder tatsächlichen Gründen nicht abschiebar sind, fallen weiterhin in die Grundversorgung und sind damit im Falle ihrer Hilfs- und Schutzbedürftigkeit gemäß § 1 Z 19 der Einbeziehungsverordnung in die Krankenversicherung einbezogen und haben demnach Anspruch auf Sachleistungen aus der gesetzlichen Krankenversicherung.

Frage 8: Welche Vorgaben bestehen für die Fachärzte (z.B. Orthopäden, Chirurgen), um medizinische Behandlungen abzulehnen oder zu verschieben, wenn der Patient Scheinasylwerber ist?

Aus berufsrechtlicher Sicht ist auf § 49 Abs. 1 des Ärztegesetzes 1998, BGBl. I Nr. 169/1998, hinzuweisen, wonach der Arzt verpflichtet ist, jeden von ihm in ärztliche Beratung oder Behandlung übernommenen Gesunden und Kranken ohne Unterschied der Person gewissenhaft zu betreuen.

Grundsätzlich stehen die Leistungen des österreichischen Gesundheitswesens sohin allen Patienten und Patientinnen zur Verfügung. Dies gilt unabhängig von Alter, Geschlecht, Herkunft, Vermögen, Religionsbekenntnis oder Art und Ursache der Erkrankung.

Die gesamtvertraglichen Regelungen normieren zwar eine Behandlungspflicht in der Ordination gegenüber allen Anspruchsberechtigten, die eine Vertragsfachärztin bzw. einen Vertragsfacharzt aufzusuchen, jedoch ist eine Vertragsfachärztin bzw. ein Vertragsfacharzt nach diesen Vorschriften auch dazu berechtigt, die Behandlung Anspruchsberechtigter, sofern kein Notfall vorliegt, in begründeten Einzelfällen abzulehnen. Er:Sie hat auf Verlangen des Krankenversicherungsträgers diesem den Grund der Ablehnung mitzuteilen.

Frage 11: *Plant das Ministerium in Kooperation mit dem BMI, das Dublin-System und die Gesundheitsversorgung derart zu vernetzen, dass hinkünftig Missbrauch effektiv verhindert werden kann?*

- a. *Wenn ja, welche konkreten Schritte sind vorgesehen?*

Diese Frage wäre durch den Bundesminister für Inneres zu beantworten.

Frage 12: *Wie wird sichergestellt, dass im Fall von abgelehnter Rückkehrperspektive kein erneuter Asylantrag gestellt wird, nur um medizinische Leistungen in Anspruch zu nehmen?*

Bei der Hintanhaltung missbräuchlicher Asylanträge handelt es sich um eine Angelegenheit des Asylwesens, welches in die Zuständigkeit des Bundesministers für Inneres fällt.

Frage 13: *Wie beurteilt das Ministerium, dass sich diese Praxis potenziell negativ auf das Vertrauen österreichischer Staatsbürger in die Gerechtigkeit des Gesundheitssystems auswirkt?*

Diese Frage ist nicht vom Interpellationsrecht umfasst. In diesem Zusammenhang wird darauf hingewiesen, dass bloße Meinungen keinen Gegenstand der Vollziehung bilden.

Mit freundlichen Grüßen

Korinna Schumann

