



Frau
Präsidentin des Nationalrates
Mag^a. Barbara Prammer
Parlament
1017 Wien

XXIII. GP.-NR
3789/AB
08. Mai 2008
zu 3916 J

GZ: BMGFJ-11001/0048-I/A/3/2008

Wien, am 8. Mai 2008

Sehr geehrte Frau Präsidentin!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 3916/J der Abgeordneten Mag. Hauser, Dr. Dagmar Belakowitsch-Jenewein und weiterer Abgeordneter** nach den mir vorliegenden Informationen wie folgt:

Fragen 1 und 2:

Zunächst ist festzuhalten, dass von den anfragenden Abgeordneten keine Bestimmungen zitiert wurden, auf die Bezug genommen werden könnte. Gemäß § 133 Abs. 2 erster Satz ASVG muss die Krankenbehandlung jedenfalls ausreichend und zweckmäßig sein, sie darf jedoch das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Wenngleich Krankenbehandlung zufolge Abs. 1 dieser Bestimmung expressis verbis nur ärztliche Hilfe, Heilmittel und Heilbehelfe umfasst, so wird dieser Grundsatz in ständiger Praxis auf alle Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung, somit auch auf Hilfsmittel – wie etwa Hörgeräte – angewendet. Diese Vorgangsweise findet ihre rechtliche Zulässigkeit in dem Umstand, dass für die Krankenversicherungsträger uneingeschränkt die allgemeinen Haushaltsgrundsätze der Sparsamkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit gelten. Welche Hörgeräte den genannten Anforderungen entsprechen, kann nicht generell festgelegt werden, sondern ist in jedem Einzelfall in Berücksichtigung der konkreten Umstände aus medizinischer Sicht zu beurteilen.

In dem von den anfragenden Abgeordneten ins Treffen geführten konkreten Fall hat die Tiroler Gebietskrankenkasse berichtet, dass sie für die Beurteilung von Sondersversorgungungen mit Hörgeräten seit Jahren einen Werkvertrag mit einer Universitätsprofessorin der Universitätsklinik für Hör-, Stimm- und Sprachstörungen abgeschlossen hat, welche auch als externe Beraterin für den

bei der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse eingerichteten Arbeitskreis tätig war, der die Hörgeräteversorgung im Auftrag des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger neu gestaltet hat.

Unter Berücksichtigung der Erfordernisse des Datenschutzes kann hier lediglich festgehalten werden, dass Frau Brugger eine beidohrige Versorgung mit einem Gerät bewilligt und dieses von der Kasse mit dem Hörgeräteakustiker abgerechnet wurde, die über die Standardversorgung hinausgeht. Für ein von der Versicherten gewünschtes – weitaus teureres – Gerät bestand nach dem Gutachten der genannten Sachverständigen keine medizinische Notwendigkeit.

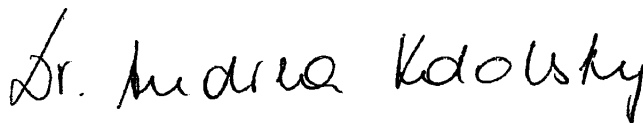
Frage 3:

Ein Hörgerät ist aus krankensicherungsrechtlicher Sicht dann zweckmäßig, wenn durch einen medizinischen Sachverständigen festgestellt werden kann, dass eine Person unter den akustischen Bedingungen des täglichen Lebens zufriedenstellend versorgt ist. Im Streitfall hat darüber das Arbeits- und Sozialgericht zu entscheiden. Die Abdeckung von über den beschriebenen Maßstab hinausgehenden, durch die beruflichen Anforderungen entstehenden Erfordernissen ist durch die gesetzliche Krankenversicherung nicht vorgesehen. Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation obliegen dem Pensionsversicherungsträger oder (sofern sie – was im gegenständlichen Fall nicht zutrifft - nach einem Arbeitsunfall oder durch eine Berufskrankheit erforderlich geworden sind) dem Unfallversicherungsträger.

Frage 4:

Ich darf voranstellen, dass die Krankenversicherungsträger in Leistungsangelegenheiten bekanntlich in Eigenverantwortung zu entscheiden haben und – wie bereits angedeutet – die Überprüfung solcher Entscheidungen nur durch Gerichte möglich ist. Selbstverständlich gehe ich davon aus, dass die Krankenversicherungsträger ihre Leistungen (von allfälligen einzelnen, nie ganz auszuschließenden Fehlbeurteilungen abgesehen) im Rahmen der rechtlichen Vorgaben erbringen und bei der Beurteilung der medizinischen Notwendigkeit bestimmter Leistungen auch den medizintechnischen Fortschritt in ihre Entscheidung einfließen lassen. Die mir im Fall von Frau Brugger vorliegenden Informationen lassen mich jedenfalls an einer gesetzeskonformen Vorgangsweise des leistungszuständigen Krankenversicherungsträgers nicht zweifeln.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Andrea Kdolsky
Bundesministerin