

II-9915 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen  
des Nationalrates XVIII. Gesetzgebungsperiode

REPUBLIK ÖSTERREICH  
BUNDESMINISTERIUM  
FÜR ARBEIT UND SOZIALES

Zl.21.891/50-5/93

1010 Wien, den 19. Mai 1993  
Stubenring 1  
Telefon (0222) 93 80 71100  
Telex 111145 oder 111780  
DVR: 0017001  
P.S.K.Kto.Nr. 5070.004  
Auskunft  
-  
Klappe -- Durchwahl zu

4453/AB

1993-05-21

zu 4508/J

B e a n t w o r t u n g

der Anfrage der Abgeordneten Motter,  
Dr. Schmidt an den  
Bundesminister für Arbeit und Soziales,  
betreffend Kostenregelung für  
Cochlear-Implantate  
(Nr.4508/J)

Zu der aus der beiliegenden Ablichtung der gegenständlichen Anfrage ersichtlichen Frage führe ich folgendes aus:

Zunächst habe ich hiezu eine Stellungnahme des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger eingeholt. Aus der in Kopie beiliegenden Äußerung des Hauptverbandes ergibt sich bereits eine eindeutige Antwort auf die von den anfragenden Abgeordneten an mich gerichtete Frage. Im Rahmen der bestehenden Rechtsvorschriften werden sohin bereits jetzt, bei gegebenen medizinischen Voraussetzungen, die Kosten einer Cochlear-Implantation von den Krankenversicherungsträgern übernommen.

Zum besseren Verständnis der rechtlichen Voraussetzungen der gegenständlichen Problematik möchte ich ergänzend noch folgendes festhalten:

Die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung in Österreich treffen Vorsorge u.a. für den Versicherungsfall der Krankheit, das ist nach der gesetzlichen Definition ein regelwidriger Körper- oder Geisteszustand, der die Krankenbehandlung not-

- 2 -

wendig macht. Als Leistungen aus diesem Versicherungsfall kommen die Krankenbehandlung, erforderlichenfalls medizinische Hauskrankenpflege oder Anstaltspflege in Betracht.

Letztere, nämlich die Pflege in der allgemeinen Gebührenklasse einer öffentlichen Krankenanstalt, ist zu gewähren, wenn und solange es die Art der Erkrankung erfordert.

Da es sich nach einhelliger Auffassung aller Beteiligten bei Gehörlosigkeit und hochgradiger Schwerhörigkeit um eine Krankheit auch im sozialversicherungsrechtlichen Sinn handelt und die Cochlear-Implantation eine bei gegebenen medizinischen Voraussetzungen geeignete Behandlungsmethode darstellt - hiebei wird der Hörnerv durch die von den genannten Implantaten ausgesandten elektrischen Stimuli aktiviert und somit das Hörvermögen, insbesondere das Wortverständnis hergestellt -, besteht somit eindeutig eine Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung, die sich auch auf die Nachbehandlung erstreckt.

Was die Höhe der von den Krankenversicherungsträger zu erbringenden Leistung anlangt, ist hiezu folgendes zu sagen:

Die Cochlear-Implantation erfordert einen stationären Anstaltsaufenthalt. Bezüglich der dabei anfallenden Kosten bestimmt § 148 Z 3 ASVG, daß alle Leistungen der Krankenanstalten (mit Ausnahme der im § 27 Abs.2 KAG, BGBl.Nr.1/1957, genannten, woraus sich für den gegenständlichen Fall aber nichts gewinnen läßt)

- a) mit den vom Versicherungsträger gezahlten Pflegegebührener-sätzen
- b) mit den im § 27a KAG vorgesehenen Kostenbeiträgen (der Versicherten)

- 3 -

- c) bei Angehörigen des Versicherten auch mit Kostenbeiträgen (gemäß § 148 Z 2 ASVG)
- d) mit den Beiträgen der Krankenversicherungsträger zum KRAZAF abgegolten sind.

Weiters bestimmt § 27 Abs.1 KAG, daß mit den Pflegegebühren der allgemeinen Gebührenklasse alle Leistungen der Krankenanstalt abgegolten sind, mit Ausnahme wiederum der im § 27 Abs.2 KAG genannten Leistungen und abgesehen von dem in § 27a KAG genannten Beitrag des Versicherten.

Teil der von der Krankenanstalt zu erbringenden Leistungen ist daher im konkreten Fall auch das Implantat selbst, welches aus einem inneren, nämlich dem implantierten Teil besteht sowie einem externen Sprachprozessor, wobei beide Teile als eine Einheit anzusehen sind.

Im Rahmen der oben beschriebenen Leistungspflicht der Krankenversicherungsträger sind diese selbstverständlich bereit, die anfallenden Pflegegebührenersätze für die Anstaltspflege zu übernehmen. Mir ist diesbezüglich auch nicht bekannt, daß dies ein Krankenversicherungsträger verweigert hätte.

Die der gegenständlichen Anfrage zugrundeliegende Problematik ergibt sich nach meinem Dafürhalten und auch gemäß den Ausführungen des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger aus der Vorgangsweise der Salzburger Landeskrankenanstalten, die dazu übergegangen sind, die entsprechende Operation nur dann durchzuführen, wenn der Patient eine zusätzliche "Kostenübernahmeerklärung" für das Implantat abgibt.

Diese Vorgangsweise ist meiner Ansicht nach im Lichte der oben beschriebenen Rechtslage nicht vertretbar. Erfreulicherweise hat mich vor kurzem ein Brief der Salzburger Landesrätin für

- 4 -

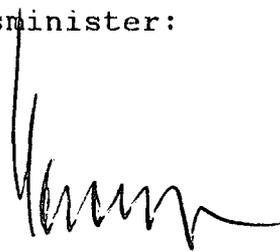
Gesundheit, Frau Dr. Gerheid Widrich, erreicht, in dem sie u.a. zusagt, daß von dieser beschriebenen Praxis in Hinkunft abgegangen werde.

Finanzielle Ansprüche bezüglich der in den Landeskrankenanstalten Salzburg versorgten Patienten aus anderen Bundesländern, wären im Rahmen des Krankenanstaltenrechts, und im Zusammenhang mit dem dort vorgesehenen Versorgungsauftrag der Länder (§ 18 KAG), zwischen diesen abzuklären.

Die gesetzliche Sozialversicherung trägt zur zweifellos teuren modernen medizinischen Versorgung in den Spitälern bereits jetzt in erheblichem Ausmaß durch die Entrichtung der Pflegegebührenersätze sowie die Beiträge zum KRAZAF bei. So machten im Jahre 1992 (nach vorläufigen Zahlen) die Aufwendungen der Krankenversicherungsträger für Anstaltspflege (ohne Aufwendungen für Ambulanzgebühren) insgesamt 36,4 % der Beitragseinnahmen aus. Allein die Aufwendungen an Mitteln der Krankenversicherungsträger an den KRAZAF stiegen von 6,3 Mrd.S im Jahre 1991 auf 10,5 Mrd.S im Jahre 1992 (vorläufige Zahl).

Es besteht daher aufgrund der geschilderten eindeutigen Rechtslage weder eine Möglichkeit, noch aus meiner Sicht die Notwendigkeit zusätzlicher finanzieller Leistungen der Krankenversicherungsträger.

Der Bundesminister:



**BEILAGEN**

Nr. 450813

1993-03-25

**A N F R A G E**

der Abgeordneten Motter, Dr. Schmidt

an den Bundesminister für Arbeit und Soziales

betreffend Kostenregelung für Cochlear-Implantate

Hörbehinderte oder gehörlose Kinder können meist die Lautsprache nicht erlernen. Durch die Entwicklung des Cochlear-Implantates erhalten viele gehörlose und hörbehinderte Erwachsene und Kinder eine Chance, wieder zu hören. Das österreichische Gesundheitswesen bzw. die Sozialversicherungen haben jedoch die Bezahlung dieses Implantates bisher nicht befriedigend geregelt. Die Gebietskrankenkassen entscheiden sehr unterschiedlich. In manchen Ländern wird eine Bezahlung abgelehnt, in manchen von Fall zu Fall entschieden, wobei zu hinterfragen ist, ob es für die Sozialversicherungsträger wirklich nicht relevant ist, ob durch erfolgversprechende Behandlungen hohe Folgekosten eventuell verhindert werden können.

Nach dem heutigen Wissensstand erzielt man bei taub geborenen Kindern die besten Erfolge bei einer Cochlear-Implantation etwa zwischen dem 3.- und 6. Lebensjahr, wobei natürlich Ausnahmen möglich sind; bei akuter Ertaubung Erwachsener oder Kinder (z.B. durch eine Hirnhautentzündung, einen Hörsturz oder einen Unfall etc.) muß eine Cochlear-Implantation möglichst rasch, das heißt fast "notfallmäßig" erfolgen, um eine optimale Rehabilitation zu erzielen. Wie internationale Erfahrungen zeigen, können sich sogar taub geborene Kinder nach erfolgreicher Cochlear-Implantation unter optimalen Voraussetzungen so gut in eine hörende Umwelt entwickeln, daß sie z.B. auch Normalschulen besuchen können. Daher ist es zutiefst bedauerlich, daß durch die unklare Situation bezüglich der Kostenübernahme wertvolle Zeit für eine Rehabilitation verloren geht.

In diesem Zusammenhang richten die unterfertigten Abgeordneten an den Bundesminister für Arbeit und Soziales nachstehende

**A n f r a g e :**

Werden Sie sich dafür einsetzen, daß die Cochlear-Implantation bei Vorhandensein streng geprüfter Indikation von den Krankenkassen bezahlt wird?


**HAUPTVERBAND DER ÖSTERREICHISCHEN SOZIALVERSICHERUNGSTRÄGER**

1031 WIEN KUNDMANNGASSE 21 POSTFACH 600 TEL. 0222/711 32 TELEX 136682 hvsvt a TELEFAX 711 32 3777 DVR 024279  
 Kl. 3201 Dw

Zl. 32-54.107/93 Ch/Mm

Wien, 6. April 1993

An das  
 Bundesministerium für  
 Arbeit und Soziales  
 Stubenring 1  
 A-1010 Wien

REPUBLIK ÖSTERREICH	
Bundesministerium f. Arbeit und Soziales	
Eingel.:	13. 03. 1993
Zl.	21.891/50-5 13 P3
Vorzahl	44/93

*B/5*  
*Mag. Z*  
*ll.*

Betr.: Parlamentarische Anfrage der Abgeordneten  
 Motter, Dr. Schmidt betreffend Kostenregelung  
 für Cochlear-Implantate

Bezug: Ihr Schreiben vom 2. April 1993, Zl. 21.891/44-5/93

Wie der Hauptverband bereits in seinem Schreiben vom 6. Februar 1993, Zl. 32-54.107/93 Ch/Mm, an das Bundesministerium für Arbeit und Soziales festgestellt hat, besteht nach übereinstimmender Ansicht aller Krankenversicherungsträger und des Hauptverbandes für die Cochlear-Implantation die Leistungspflicht der sozialen Krankenversicherung. Die Krankenversicherungsträger sind ihrer Leistungspflicht auch bereits nachgekommen, als diese Implantationen nur im Ausland - insbesondere in Hannover - durchgeführt werden konnten. Nunmehr werden derartige Implantationen vermehrt auch in Österreich durchgeführt. Die Krankenversicherungsträger kommen auch in diesen Fällen ihrer Leistungspflicht aufgrund der bestehenden sozialversicherungsrechtlichen Vorschriften nach.

Die derzeit geführte Diskussion über die Frage der Kostentragung für Cochlear-Implantate ergibt sich durch die gesetzwidrige Vorgangsweise der Landeskrankenanstalten Salzburg. Die Landeskrankenanstalten Salzburg, Hals-Nasen-Ohrenabteilung, führen die Cochlear-Implantation nur dann durch, wenn der Versicherte eine Kostenübernahmeerklärung für das Implantat abgibt. Nach den bestehenden gesetzlichen Vorschriften hat die Kosten des Implantats jedoch der Anstaltenträger zu tragen; mit dem vom Krankenversicherungsträger geleisteten Pflegegebührenersatz sowie mit den Beiträgen zum KRAZAF sind - aufgrund der bestehenden Krankenanstaltenfinanzierung - alle Leistungen abgegolten.

Der Hauptverband ist in dieser Angelegenheit bereits an den Landeshauptmann von Salzburg mit dem Ersuchen herangetreten, in Hinblick für das Implantat keine Kostenübernahmeerklärung von den Versicherten zu verlangen. Außerdem hat der Hauptverband im Interesse der Versicherten den Krankenversicherungsträgern empfohlen, die Versicherten, die eine derartige Kostenübernahmeerklärung abgegeben haben, schadlos zu halten; die Versicherungsträger werden dann diese Beträge bei der Abrechnung des Pflegegebührenersatzes mit den Landeskrankenanstalten Salzburg in Abzug bringen.

Der Generaldirektor:

