

1204/AB XXI.GP

Eingelangt am: 30.10.2000

BM f. soziale Sicherheit und Generationen

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an meine Vorgängerin gerichtete schriftliche parlamentarische Anfrage der Abgeordneten **Haidlmayr, Freundinnen und Freunde, betreffend Reparaturen und bedürfnisgerechte Anpassung von Hilfsmitteln und Heil - behelfen, Nr. 1204/J**, wie folgt:

Zunächst ist einleitend ganz allgemein zum gesetzlichen Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung im Zusammenhang mit der Leistung von Heil - behelfen und Hilfsmitteln Folgendes festzuhalten:

Gemäß **§ 154 ASVG** (bzw. den entsprechenden Parallelbestimmungen) kann die Satzung des Krankenversicherungsträgers bei Verstümmelungen, Verunstaltungen und körperlichen Gebrechen, welche die Gesundheit, die Arbeitsfähigkeit oder die Fähigkeit, für die lebenswichtigen persönlichen Bedürfnisse zu sorgen, wesentlich beeinträchtigen, **Zuschüsse für die Anschaffung** der notwendigen Hilfsmittel sowie für deren **Instandsetzung** vorsehen.

Nach der Legaldefinition des § 154 ASVG sind als Hilfsmittel solche Gegenstände oder Vorrichtungen anzusehen, die geeignet sind, die Funktion fehlender oder unzu -

länglicher Körperteile zu übernehmen oder die mit einer Verstümmelung, Verunstaltung oder einem Gebrechen verbundene körperliche oder psychische Beeinträchtigung zu mildern oder zu beseitigen. Die durch die Satzung festzulegende Höhe der Kostenzuschüsse für Hilfsmittel ist durch gesetzliche Höchstbeträge begrenzt; überdies haben die Versicherten einen Kostenanteil in Höhe eines gesetzlich festgelegten Mindestbetrages zu tragen.

In Ausübung dieser Ermächtigung haben die Krankenversicherungsträger in ihren Satzungen durchwegs Zuschüsse für Hilfsmittel vorgesehen (in einem je nach Versicherungsträger unterschiedlichen Ausmaß).

Darüber hinaus wurden im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung im Rahmen der 50. Novelle zum ASVG und den entsprechenden Parallelbestimmungen der anderen Sozialversicherungsgesetze als neue Leistung u.a. die **medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation in der Krankenversicherung** eingeführt. **Gemäß § 154a ASVG** (bzw. den entsprechenden Parallelbestimmungen) gewähren die Krankenversicherungsträger, um den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern oder die Folgen der Krankheit zu erleichtern, im Anschluss an die Krankenbehandlung nach pflichtgemäßem Ermessen und nach Maßgabe des in § 133 Abs. 2 ASVG statuierten Ökonomiegebotes („ausreichend und zweckmäßig, das Maß des Notwendigen nicht überschreitend“) medizinische Maßnahmen der Rehabilitation mit dem Ziel, den Gesundheitszustand der Versicherten und ihrer Angehörigen so weit wiederherzustellen, dass sie in der Lage sind, in der Gemeinschaft einen ihnen angemessenen Platz möglichst dauerhaft und ohne Betreuung und Hilfe einzunehmen; diese Maßnahmen umfassen nach § 154a Abs. 2 ASVG die Unterbringung in Rehabilitationseinrichtungen und die Gewährung von notwendigen Hilfsmitteln sowie damit im Zusammenhang stehende ärztliche Hilfe und Reise- und Transportkosten. Diese gesetzliche Regelung legt damit als Voraussetzung für eine derartige Leistung der medizinischen Rehabilitation eine abgeschlossene Krankenbehandlung fest und definiert die Zielsetzung der Rehabilitation unter Bezugnahme auf die Krankenbehandlung. Eine Kostenübernahme aus Mitteln der Krankenversicherung kommt allerdings nur dann in Betracht, wenn es sich um Maßnahmen im Rahmen der

medizinischen Rehabilitation in der Krankenversicherung handelt; nicht zum Aufgabebereich der Krankenversicherung sind hingegen solche Maßnahmen zu zählen, die als Maßnahmen der beruflichen und sozialen Rehabilitation anzusehen sind.

Wesentlich festzuhalten ist im gegenständlichen Zusammenhang aber die Tatsache, dass im Rahmen der medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation gemäß **§ 154a ASVG** gewährte Hilfsmittel zur Gänze von der gesetzlichen Krankenversicherung übernommen werden und daher von dem bzw. der Versicherten **kein Kostenanteil** zu tragen ist.

Hinsichtlich der Heilbehelfe bestimmt § 137 Abs. 1 ASVG, dass diese „dem Versicherten ... in einfacher und zweckentsprechender Ausführung ... zu gewähren“ sind. Das Ausmaß der vom Versicherungsträger zu übernehmenden Kosten darf dabei einen **durch die Satzung festzusetzenden Höchstbetrag** nicht übersteigen, wobei das Gesetz als Höchstgrenze den zehnfachen Messbetrag gemäß § 108b ASVG vorsieht.

Aus den genannten Bestimmungen der §§ 137 und 154 ASVG wird deutlich, dass bereits der Gesetzgeber eine Höchstgrenze der Kostenübernahme bzw. des Kostenzuschusses vorgesehen und die Festsetzung der konkreten Höhe der Leistung dem jeweiligen Träger im Rahmen der Satzung überantwortet hat.

In diesem Zusammenhang ist daher überdies auf die Bestimmung des § 121 Abs. 3 ASVG hinzuweisen, wonach die Festsetzung satzungsmäßiger (Mehr)Leistungen - im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben - unter Bedachtnahme auf die finanzielle Leistungsfähigkeit des Versicherungsträgers und das wirtschaftliche Bedürfnis der Versicherten zu erfolgen hat.

Keinen Kostenanteil hat der bzw. die Versicherte dagegen im Rahmen der Hilfsmittelgewährung aus dem Titel der Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation nach § 154a ASVG zu tragen.

Eine Ausweitung des beschriebenen derzeitigen Leistungsniveaus kann - in Anbetracht der bekannt prekären finanziellen Situation der Krankenversicherungsträger - aus meiner Sicht daher derzeit nicht in Betracht kommen.

In diesem Sinne haben im Übrigen sowohl meine Vorgängerin, Frau Bundesministerin Dr. Sickl, als auch Staatssekretär Dr. Waneck die Krankenversicherungsträger dazu aufgefordert, ihre satzungsmäßigen (Mehr)leistungen (zu denen wie ausgeführt auch die Hilfsmittelgewährung bzw. die Zuschussgewährung zu Heilbehelfen zählt) dahingehend zu überprüfen, ob sie der jeweiligen finanziellen Lage der einzelnen Versicherungsträger angemessen sind.

Weiters ist darauf hinzuweisen, dass die Verbandskonferenz des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger in ihrer Sitzung vom 19. September 2000, in Befolgung der entsprechenden gesetzlichen Anweisung des § 455 Abs. 2 ASVG i.d.F. SRÄG 2000 nunmehr im Rahmen der ersten Änderung der Mustersatzung 1999 eine verbindliche Bandbreitenregelung beschlossen hat. Diese Regelung sieht für den Bereich der Heilbehelfe und Hilfsmittel eine verbindliche Bandbreite zwischen dem 3-fachen und dem 8-fachen des Messbetrages (§ 108b ASVG) vor.

Zu den konkreten, von den anfragenden Abgeordneten gestellten Fragen führe ich - nach den oben gemachten allgemeinen Feststellungen - ergänzend Folgendes aus:

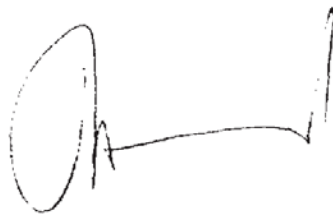
Frage 1 und 2:

Eine vollständige Finanzierung von Heilbehelfen und Hilfsmitteln ist vom Gesetzgeber (auch in der Vergangenheit) - mit Ausnahme der Hilfsmittel im Rahmen der Maßnahmen im Rahmen der medizinischen Rehabilitation nach § 154a ASVG - nicht vorgesehen (gewesen). Angesichts der oben ausführlich dargelegten Umstände plane ich derzeit auch nicht, dem Parlament eine Änderung dieser Rechtslage vorzuschlagen.

Frage 3:

Die Beantwortung der Frage, inwieweit eine Befreiung von der Umsatzsteuer für Heilbehelfe bzw. Hilfsmittel möglich ist, fällt wohl primär in den Zuständigkeitsbereich des Bundesministers für Finanzen. Es darf allerdings zu bedenken gegeben werden, dass die gegenständlichen Regelungen erst nach langem Diskussionsprozess und in ständigem Vergleich mit der europarechtlichen Rechtslage festgelegt werden konnten. Ob und inwieweit eine Änderung und der damit verbundene Eingriff in dieses Regelwerk auch europarechtlich möglich ist, scheint daher fraglich.

Mit freundlichen Grüßen  
Der Bundesminister:

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized 'A' followed by a horizontal line and a small vertical stroke at the end.