

2732/AB XXI.GP

Eingelangt am: 12.09.2001

BM für soziale Sicherheit und Generationen

Ich beantworte die an mich gerichtete parlamentarische Anfrage der Abgeordneten Öllinger Freundinnen und Freunde, betreffend Kostenerstattung seitens der Krankenkassen, (Nr. 2791/J), nach Einholung einer entsprechenden Stellungnahme vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger durch mein Ressort, wie folgt:

**Frage 1:**

Laut Hauptverband beträgt die durchschnittliche Bearbeitungsdauer von Kostenrückerstattungen drei bis vier Wochen. In letzter Zeit kam es lediglich bei einigen wenigen Versicherungsträgern zu einer Zunahme der Bearbeitungsdauer.

**Frage 2:**

Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger betont in seiner diesbezüglichen Stellungnahme, dass es zu keinen Rückreihungen kommt

Allfällig fehlende Unterlagen werden urgiert; nach deren Einlangen wird der Rück -  
erstattungsantrag einer sofortigen Bearbeitung zugeführt.

**Frage 3:**

Laut Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger kommt es bei der Bearbeitung von Rückerstattungsanträgen in den seltensten Fällen zu Kontakten mit den Antragstellern.

**Frage 4:**

Nach § 131 Abs. 1. ASVG gebührt dem Anspruchsberechtigten bei Inanspruchnahme eines Wahlarztes der Ersatz im Ausmaß von 80 % jener Kosten, die bei Inanspruchnahme von Vertragsärzten dem Versicherungsträger entstanden wären. Die Rückerstattungskosten belaufen sich de facto auf durchschnittlich ca. S 700,-- pro Fall.

**Frage 5:**

Die Kostenerstattung für wahlärztliche Inanspruchnahme richtet sich nach der Honorarordnung der Vertragsärzte, die eine Vergütung nach Einzelleistungen vorsieht.

Es werden daher bei Inanspruchnahme eines Wahlarztes die Kosten sowohl für Grundleistungen (Ordination, Visiten) als auch für alte erbrachten Sonderleistungen rückerstattet.

**Frage 6:**

Wie bereits oben dargelegt, gilt das Prinzip des Einzelleistungssystems.

Der Begriff „Wahlarztpauschale“ ist nicht gebräuchlich. Eine Pauschalregelung für die Kostenerstattung ist nur bei den ärztlichen Grundleistungen vorgesehen.

Ganz allgemein möchte ich festhalten, dass im österreichischen Sozialversicherungssystem die Prinzipien der Sachleistungserbringung und des Vertragspartnerrechtes im Vordergrund stehen. Es besteht aber auch die Möglichkeit der Inanspruchnahme eines Wahlarztes mit anschließender Kostenerstattung.

**Frage 7:**

Soweit nicht eine direkte Verrechnung der Kosten aufgrund der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 oder der bestehenden bilateralen Abkommen möglich ist, werden Röntgenuntersuchungen im Ausland grundsätzlich so wie Röntgenuntersuchungen im Inland nach Einzelleistungstarifen der Vertragsärzte tarifiert. 80 % des ermittelten Tarifes werden dem Anspruchsberechtigten erstattet.

**Frage 8:**

Infolge guter Kontakte der Gebietskrankenkassen zu den Wahlärzten, werden bereits viele Patienten durch ihre Wahlärzte über die Kostenerstattung informiert.

Des Weiteren liegen Formblätter und Merkblätter auf.

Auf Anfrage erteilen die Versicherungsträger gerne detaillierte Auskünfte hinsichtlich Kostenerstattung bei Inanspruchnahme eines Wahlarztes.

**Frage 9:**

Nach Angabe des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger ist das in Rede stehende Schreiben einzig von der Wiener Gebietskrankenkasse ausgegangen und ist als vorübergehende Maßnahme zu sehen.

Anderer Versicherungsträger wiederum ersuchen die Versicherten um Kontaktaufnahme.

**Frage 10:**

Laut Stellungnahme des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger sind bei jenen Versicherungsträgern, bei welchen es zu längeren Bearbeitungszeiten kommt zwei Gründe maßgebend: Einerseits nimmt die Anzahl von Rückerstattungsanträgen bedingt durch die stetig größer werdende Wahlarztdichte zu. Die Bearbeitung eines Vergütungsfalles aufgrund einer Wahlarztrechnung nimmt wesentlich mehr Zeit und Kosten in Anspruch als ein Verrechnungsfall bei Inanspruchnahme eines Vertragspartners.

Andererseits waren mit der Deckelung des Verwaltungskostenaufwandes 1999 Einsparungen auch im Personalbereich verbunden.

Die Sozialversicherungsträger bemühen sich, die Bearbeitungszeiten so kurz wie möglich zu halten.