

Frau  
Präsidentin des Nationalrates  
Doris Bures  
Parlament  
1017 Wien

GZ: BMG-11001/0216-I/A/15/2015

Wien, am 11. August 2015

Sehr geehrte Frau Präsidentin!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 5356/J des Abgeordneten Walter Rauch und weiterer Abgeordneter** nach den mir vorliegenden Informationen wie folgt:

**Fragen 1 bis 3:**

Der gegenständliche Fall wurde mir durch die vorliegende parlamentarische Anfrage bekannt.

**Fragen 4 und 5:**

Die zu diesen Fragen befasste Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft weist in ihrer Stellungnahme zutreffend darauf hin, dass gemäß § 93 Gewerbliches Sozialversicherungsgesetz - GSVG Heilbehelfe und Hilfsmittel in einfacher und zweckentsprechender Ausführung zu gewähren sind.

Für die Versorgung mit Sauerstoff stehen nach Mitteilung der genannten Versicherungsanstalt verschiedene Versorgungsvarianten zur Verfügung:

- Sauerstoff in Flaschen
- Sauerstoffkonzentratoren (Standgerät)
- Mobile Sauerstoffkonzentratoren sowie
- Flüssigsauerstoff

Die Facharzt- bzw. Krankenhausverordnung hat neben der Diagnose die Angabe der benötigten Menge Sauerstoff in Litern/Minute zu beinhalten. Entscheidungsrelevant sind somit die benötigte Sauerstoffmenge und die Mobilität. Bei einem Sauerstoffverbrauch von vier Litern und mehr kommt bei mobilen Patient/inn/en derzeit nur die Versorgungsvariante Flüssigsauerstoff samt Stroller in Betracht.

Mobile Patient/inn/en mit einem Verbrauch bis zu drei Liter werden primär mit mobilen Sauerstoffkonzentratoren versorgt. Im Einzelfall kann situationsbedingt auch eine Versorgung mit dem kostenintensiveren System Flüssigsauerstoff erfolgen.

Zum konkreten Fall hat die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft Folgendes berichtet:

*„Aufgrund der neuerlichen Beurteilung der medizinischen Ausnahmesituation (COPD; nicht-operable Hüftverletzung, die eine eingeschränkte Mobilität mit zwei Krücken zur Konsequenz hat; Pflegegeldstufe 3) wurde im Zuge einer Vorsprache am 19. Juni 2015 eine Einzelfallentscheidung zu Gunsten des Versicherten getroffen. Eine Verordnungslogik, dass bei Pflegegeldstufe 3 und COPD zwangsläufig eine Versorgung mit Flüssigsauerstoff erforderlich ist, ergibt sich aus dieser Vorgehensweise nicht.“*


### **Fragen 6 bis 20:**

Bei den Trägern der gesetzlichen Sozialversicherung, zu denen auch die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft zählt, handelt es sich um Körperschaften öffentlichen Rechtes mit eigener Rechtspersönlichkeit, die vom Gesetzgeber nach den Grundsätzen der Selbstverwaltung eingerichtet sind und deren Geschäftsführung durch autonome Verwaltungskörper wahrzunehmen ist. Sie unterliegen nur insoweit der Aufsicht durch den Bund, als ihre Gebarung zu überwachen und darauf hinzuwirken ist, dass im Zuge dieser Gebarung nicht gegen Rechtsvorschriften und in wichtigen Fragen auch nicht gegen die Grundsätze der Zweckmäßigkeit, Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit verstoßen wird. Eine solche aufsichtsbehördliche Überwachung kann aber nur für jene Bereiche der Geschäftsführung in Betracht kommen, in denen der Gesetzgeber für die Überprüfung der Rechtmäßigkeit der Vorgangsweise der Versicherungsträger nicht ein anderes, spezifisches Verfahren vorgesehen hat. Für die Überprüfung der Rechtmäßigkeit von Entscheidungen der Versicherungsträger über Einzelangelegenheiten in Leistungssachen hat aber der Gesetzgeber ein solches spezifisches Verfahren normiert.

Über Leistungsansprüche haben die Versicherungsträger auf der Grundlage der gesetzlichen und satzungsmäßigen Bestimmungen sowie der von ihnen getroffenen Tatsachenfeststellungen eigenverantwortlich zu entscheiden. Ist ein/e Versicherte/r mit der in einer Leistungssache getroffenen Entscheidung des Versicherungsträgers nicht einverstanden – beispielsweise weil über den Bestand oder den Umfang eines Leistungsanspruches verschiedene Meinungen bestehen – so kann er/sie die Erteilung eines Bescheides über den Leistungsanspruch verlangen. Bescheide über Anträge auf Zuerkennung von Leistungen aus der Krankenversicherung sind vom zuständigen Versicherungsträger binnen zwei Wochen nach der Einbringung des Antrages zu erlassen. Gegen einen solchen Bescheid kann sodann erforderlichenfalls bei dem nach dem Wohnsitz des/der Versicherten zuständigen Landesgericht als Arbeits- und Sozialgericht eine Klage eingebracht werden.

Im Hinblick auf die dargestellte Rechtslage erlange ich – von Einzelfällen wie dem gegenständlichen abgesehen – keine Kenntnis über das leistungsrechtliche Geschehen bei einem Krankenversicherungsträger. Es ist mir auch verwehrt, die Versicherungsträger in derartigen Angelegenheiten zu einem bestimmten Vorgehen anzuweisen. Dies gilt sowohl für den Einzelfall als auch für eine größere Anzahl gleichgelagerter Sachverhalte. Der Versicherungsträger hat – wie ausgeführt – bei seiner Entscheidung auf die Rechtslage und den für die Entscheidung relevanten Sachverhalt Bedacht zu nehmen.

Dr.<sup>in</sup> Sabine Oberhauser

Signaturwert	KpgYKtcna6S93h/M9HfJeq1RFA1/FvpoYLf9HYveMZVyk2hZ0ZqBxZaiaxSRLq9XQ XFb9W9AOH1BbjslaP95QpqqTnYI3sT/Cr+RF2uG4Ez2dLuGBPSGIlp/nhFziKTc1I lrze3n7My/5kZdCq4LQKy/rmk1M+5A9fO+3fK7/ls=	
	Untersigner	serialNumber=756257306404,CN=Bundesministerium f. Gesundheit,O=Bundesministerium f. Gesundheit,C=AT
	Datum/Zeit	2015-08-11T09:35:38+02:00
	Aussteller-Zertifikat	CN=a-sign-corporate-light-02,OU=a-sign-corporate-light-02,O=A-Trust Ges. f. Sicherheitssysteme im elektr. Datenverkehr GmbH,C=AT
	Serien-Nr.	540369
	Parameter	etsi-bka-moa-1.0
Hinweis	Dieses Dokument wurde amtssigniert.	
Prüfinformation	Informationen zur Prüfung der elektronischen Signatur finden Sie unter: <a href="http://www.signaturpruefung.gv.at">http://www.signaturpruefung.gv.at</a>	