
9421/J XXV. GP

Eingelangt am 01.06.2016

Dieser Text wurde elektronisch übermittelt. Abweichungen vom Original sind möglich.

Anfrage

**der Abgeordneten Gerald Loacker, Kollegin und Kollegen
an die Bundesministerin für Gesundheit**

betreffend Leistungsunterschiede bei Hilfsmitteln und Heilbehelfen

Das österreichische Gesundheitswesen zeichnet sich durch 19 verschiedene Krankenversicherungsträger aus, dazu gehören neben den neun Gebietskrankenkassen und sechs Betriebskrankenkassen die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft, die Sozialversicherungsanstalt der Bauern, die Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau sowie die Versicherungsanstalt öffentlicher Bediensteter. Darüber hinaus existieren regionale Krankenfürsorgeanstalten für privilegierte Sondergruppen, die als Träger dem Hauptverband der Sozialversicherung nicht angehören.

Trotz der Vielfalt an Krankenversicherungsträgern besteht für die Versicherten keine Wahlfreiheit, sondern eine Pflichtversicherung ja nach Wohnort oder Arbeitsstelle. Obwohl dabei alle Versicherten mehr oder weniger den gleichen Beitragsregelungen unterliegen, unterscheiden sich die Leistungen der jeweiligen Krankenversicherungsträger für die Patientinnen und Patienten teilweise sehr stark. Es ist zu hinterfragen, inwieweit diese Entwicklung gesundheitspolitisch sinnvoll und wünschenswert ist. Um die Notwendigkeit gesetzgeberischer Maßnahmen zu klären, ist eine genaue Datenerhebung erforderlich.

Aus diesem Grund stellen die unterfertigten Abgeordneten nachstehende

Anfrage:

1. Bis zu welchem Höchstbetrag werden Hilfsmittel insgesamt pro Patient bewilligt? (in absoluten Zahlen für 2016, getrennt nach Krankenversicherungsträger)
2. Bis zu welchem Höchstbetrag werden Heilbehelfe insgesamt pro Patient bewilligt? (in absoluten Zahlen für 2016, getrennt nach Krankenversicherungsträger)
3. Bis zu welchem Höchstbetrag werden folgende ausgewählte Hilfsmittel oder Heilbehelfe pro Patient bewilligt? (in absoluten Zahlen für 2016, getrennt nach Krankenversicherungsträger)
 - a. Orthopädische Maßschuhe (Erstversorgung)
 - b. Krankenfahrräder
 - c. Elektrofahrzeuge

Dieser Text wurde elektronisch übermittelt. Abweichungen vom Original sind möglich.

- d. Bade- und Patientenlifter
 - e. Krankenbetten
 - f. Heimbeatmungsgeräte mit Zubehör
 - g. Hörgeräte
 - h. Kontaktlinsen
 - i. Bewilligungsfreie Sehbehelfe
 - j. Inkontinenzprodukte
4. Wie hoch liegt der minimale Kostenanteil für Versicherte bei folgenden ausgewählten Hilfsmitteln oder Heilbehelfen? (prozentuell und/oder als Mindestbetrag für 2016, getrennt nach Krankenversicherungsträger)
- a. Orthopädische Maßschuhe (Erstversorgung)
 - b. Krankenfahrstühle
 - c. Elektrofahrzeuge
 - d. Bade- und Patientenlifter
 - e. Krankenbetten
 - f. Heimbeatmungsgeräte mit Zubehör
 - g. Hörgeräte
 - h. Kontaktlinsen
 - i. Bewilligungsfreie Sehbehelfe
 - j. Inkontinenzprodukte
5. Wie hoch liegt der maximale Kostenanteil für Versicherte bei folgenden ausgewählten Hilfsmitteln oder Heilbehelfen? (prozentuell und/oder als Maximalbetrag für 2016, getrennt nach Krankenversicherungsträger)
- a. Orthopädische Maßschuhe (Erstversorgung)
 - b. Krankenfahrstühle
 - c. Elektrofahrzeuge
 - d. Bade- und Patientenlifter
 - e. Krankenbetten
 - f. Heimbeatmungsgeräte mit Zubehör
 - g. Hörgeräte
 - h. Kontaktlinsen
 - i. Bewilligungsfreie Sehbehelfe
 - j. Inkontinenzprodukte
6. Wie hoch waren 2014 die Gesamtaufwendungen für Leistungen im Heilbehelf- und Hilfsmittelbereich? (getrennt nach Krankenversicherungsträger)
7. Wie hoch waren 2014 die durchschnittlichen Ausgaben für Leistungen im Heilbehelf- und Hilfsmittelbereich pro Versicherten? (getrennt nach Krankenversicherungsträger)