

11418/AB
Bundesministerium vom 07.09.2022 zu 11796/J (XXVII. GP)
Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
sozialministerium.at

Johannes Rauch
Bundesminister

Herrn
Mag. Wolfgang Sobotka
Präsident des Nationalrates
Parlament
1017 Wien

Geschäftszahl: 2022-0.515.191

Wien, 25.8.2022

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 11796/J des Abgeordneten Mag. Kaniak und weiterer Abgeordneter, betreffend Kritik an Genehmigung von Inkontinenzprodukten**, wie folgt:

Ich schicke voraus, dass ich in vorliegender Angelegenheit eine Stellungnahme der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK) eingeholt habe. Diese Stellungnahme habe ich der Beantwortung zu Grunde gelegt.

Frage 1:

- *Ist Ihnen die im Artikel beschriebene Problematik bekannt?*

Vereinzelt wurden Fälle im Zusammenhang mit der in der Präambel der gegenständlichen parlamentarischen Anfrage dargestellten Problematik an mein Ressort herangetragen, für die jedoch - soweit mir bekannt - erfreulicherweise jeweils eine Lösung im Sinne der Versicherten gefunden werden konnte.

Fragen 2 und 3:

- *Was unternehmen Sie, um diesen Missstand zu beseitigen und Betroffene unkomplizierter mit ausreichend Inkontinenzprodukten zu versorgen?*
- *Bis wann können Betroffene damit rechnen, eine Lösung für dieses Problem zu bekommen?*

Nach Mitteilung der ÖGK erhalten alle Anspruchsberechtigten der ÖGK ab 1. Jänner 2021 – in Wien trat der Gesamtvertrag erst am 1. April 2021 in Kraft – ab dem vollendeten vierten Lebensjahr, unter den gleichen Voraussetzungen und in der medizinisch notwendigen Menge und Qualität die Produkte der saugenden Inkontinenzversorgung. Dazu wurden von der ÖGK mit den Vertragspartner:innen vertragliche Regelungen zur Abgabe von Produkten zur saugenden Inkontinenz abgeschlossen.

Durch die Harmonisierung dieser Versorgung ergibt sich in diesem Bereich für 7,4 Millionen Versicherte ein einheitliches Leistungsniveau. Es besteht eine viel größere Auswahl an Produkten von allen namhaften Herstellern, die eine individuelle, passgenaue Versorgung und dadurch eine erhöhte Versorgungsqualität ermöglichen. Hinzu kommt eine höhere Anzahl von Abgabebetrieben, die eine wohnortnahe Sachleistungsversorgung der Anspruchsberechtigten sicherstellen.

Die Ermittlung des medizinischen Bedarfs erfolgt durch speziell geschulte Mitarbeiter:innen der ÖGK. Die Auswahl des passenden Produkts und der erforderlichen Menge erfolgt nach medizinischen Gesichtspunkten ohne Mengeneinschränkung. Im Vordergrund steht die optimale medizinische Versorgung der Anspruchsberechtigten.

Sofern es vereinzelt dennoch zu Fällen kommt, bei denen Versicherte mit ihrer Versorgung nicht zufrieden sind und sich an die ÖGK wenden, wird umgehend mit dem:der versorgenden Vertragspartner:in Kontakt aufgenommen und nach einer zufriedenstellenden Lösung gesucht. Die in dem – in der Präambel zitierten – Artikel geschilderte Situation kann daher seitens der ÖGK nicht bestätigt werden. Zudem merkt die ÖGK an, dass der Verein ChronischKrank noch nie mit der ÖGK in Verbindung getreten ist und keine Beschwerdefälle von diesem Verein vorliegen.

Abschließend weise ich aus Sicht des Zuständigkeitsbereiches meines Ressorts noch darauf hin, dass es sich bei den österreichischen Krankenversicherungsträgern bekanntlich um Körperschaften öffentlichen Rechts handelt, die vom Gesetzgeber nach den Grundsätzen der Selbstverwaltung eingerichtet sind und deren Geschäftsführung durch

autonome Verwaltungskörper wahrzunehmen ist. Sie unterliegen hiebei zwar der Aufsicht durch den Bund, die vom Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz auszuüben ist; diese Aufsicht hat aber lediglich die Überwachung der Einhaltung der Rechtsvorschriften sowie in wichtigen Fällen auch der Gebote der Zweckmäßigkeit, Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit zum Gegenstand.

Über sozialversicherungsrechtliche Leistungsansprüche – wozu auch die Versorgung mit Inkontinenzprodukten gehört – entscheiden demnach die Versicherungsträger auf Grundlage des Gesetzes und der von ihnen getroffenen Tatsachenfeststellungen prinzipiell frei und in Eigenverantwortung. Ist ein Versicherter 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 die Erteilung eines Bescheides über den Leistungsanspruch verlangen. Gegen einen solchen Bescheid kann sodann erforderlichenfalls bei dem nach dem Wohnsitz des Versicherten zuständigen Landesgericht als Arbeits- und Sozialgericht eine Klage eingebracht werden, die mit keinen Kosten verbunden ist.

Dem Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz kommt im Rahmen seines gesetzlichen Aufgabenbereiches weder auf die Entscheidung der Versicherungsträger in Leistungssachen noch auf die Leistungsstreitverfahren bei den zuständigen Gerichten eine bestimmende Einflussnahme zu.

Mit freundlichen Grüßen

Johannes Rauch

