

15467/AB
Bundesministerium vom 19.10.2023 zu 15991/J (XXVII. GP)
Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
sozialministerium.at

Johannes Rauch
Bundesminister

Herrn
Mag. Wolfgang Sobotka
Präsident des Nationalrates
Parlament
1017 Wien

Geschäftszahl: 2023-0.609.408

Wien, 13.10.2023

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 15991/J der Abgeordneten Mag. Gerald Loacker, Kolleginnen und Kollegen betreffend ÖGK-Landesstelle Vorarlberg schikaniert Versicherte mit Wahlarztrechnungen** 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.

Fragen 1 bis 3 und 8:

- *Wie viele Anträge auf Kostenerstattung wurden aufgrund von Vollmachten an Dritte in den Jahren 2020, 2021, 2022 abgelehnt?*
- *Welche statistischen Daten liegen dem Gesundheitsministerium vor, die die Anzahl der abgelehnten Kostenerstattungsanträge aufgrund von Vollmachten an Dritte bei der ÖGK dokumentieren?*
- *Wie bewertet das Ministerium die potenziellen Auswirkungen dieses Verhaltens auf die Versicherten und das Gesundheitssystem im Allgemeinen?*
- *Inwiefern ist es mit den Grundsätzen der Patientenrechte und des Datenschutzes vereinbar, wenn die ÖGK Kostenerstattungen aufgrund von Vollmachten an Dritte*

ablehnt und somit möglicherweise die freie Entscheidung der Versicherten in Bezug auf die Abwicklung ihrer Gesundheitsanliegen beeinträchtigt?

Die ÖGK teilte mit, dass keine Kostenerstattungsanträge aus dem Grund abgelehnt wurden, weil diese von Dritten (aufgrund einer Vollmacht) gestellt wurden.

Fragen 4 und 5:

- *Welche rechtliche Grundlage besteht für die Ablehnung von Kostenerstattungen durch die ÖGK aufgrund von Vollmachten an Dritte?*
- *Welche rechtliche Grundlage besteht für eine Differenzierung von Vollmachten anhand des Kriteriums, welchen Beruf der Bevollmächtigte ausübt?*

Die ÖGK teilte mit, dass eine Einreichung von Kostenerstattungsanträgen durch Dritte – nach wie vor – möglich ist. Die Leistungserbringung erfolgt in diesem Fall direkt an die Versicherten. Offenkundig sieht auch sie daher keine Grundlage für eine Ablehnung eines Kostenerstattungsantrages allein aus dem Grund, dass dieser durch eine dritte Person eingebracht wird.

Fragen 6 und 9:

- *Welche Schritte setzt der BMSGPK, um sicherzustellen, dass die ÖGK im Einklang mit geltendem Recht handelt und Versicherte nicht unangemessen schikaniert werden?*
- *Welche Schritte setzt der BMSGPK, um sicherzustellen, dass die ÖGK Versicherten eine klare und transparente Kommunikation bezüglich der Verwendung von Vollmachten und der Kostenerstattungsverfahren bietet, um potenzielle Missverständnisse oder Unannehmlichkeiten zu minimieren?*

Einleitend ist allgemein darauf hinzuweisen, 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 von mir 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. Die Aufsicht über die Sozialversicherungsträger – so auch über die ÖGK – erfolgt mit sämtlichen, im ASVG abschließend geregelten, zulässigen Mitteln; andere als diese stehen mir als Aufsichtsbehörde nicht zu Gebote.

Selbstverständlich geht mein Ressort Beschwerden nach und ist (auch abseits einer konkreten rechtlichen Handhabe) bemüht, dass Einvernehmen zwischen dem Versicherungsträger und der Beschwerde führenden Person wiederherzustellen und allfällige Missverständnisse zu beseitigen. Zufolge den mir bzw. meinem Ressort vorliegenden Informationen sind allerdings keine Anhaltspunkte dahingehend ersichtlich, dass die ÖGK hinsichtlich der Behandlung von Vollmachten im Zusammenhang mit Kostenerstattungsanträgen gegen Rechtsvorschriften verstieße.

Fragen 7 und 10:

- *Welche Schritte setzt der BMSGPK, um sicherzustellen, dass die Vollzugspraxis hinsichtlich erteilter Vollmachten bei allen Landesstellen eines Versicherungsträgers gleich aussieht?*
- *Welche Maßnahmen setzt der BMSGPK, die die bundesweite Vereinheitlichung der Vollzugspraxis hinsichtlich Kostenerstattungsprozesse durch Dritte vorantreiben?*

Wie bereits zu den Fragen 4 und 5 festgehalten, ist die Einreichung von Kostenerstattungsanträgen durch Dritte (nach wie vor) möglich. Da nach den mir vorliegenden, von der ÖGK glaubhaft vorgetragenen Information keine Kostenerstattungsanträge aus dem Grund abgelehnt wurden, weil diese von Dritten (aufgrund einer Vollmacht) gestellt wurden, ist diesbezüglich auch keine unterschiedliche Vollzugspraxis ersichtlich.

Von der *Einreichung* der Kostenerstattungsanträge *durch Dritte* ist jedoch die *Weitergabe* personenbezogener Daten über Versicherte durch die Sozialversicherungsträger *an Dritte* zu unterscheiden.

Mit Schreiben der ÖGK (Landesstelle Vorarlberg) vom Februar 2023 wurden Versicherungsmakler:innen darüber informiert, dass ihnen keine Informationen über Kostenerstattungen an ihre Mandant:innen übermittelt werden. Grundlage dafür ist der Erlass des Bundesministeriums für Soziale Verwaltung (BMS) vom 27. Jänner 1987 zu GZ. 26.498/1-5/87 (abrufbar in der Dokumentation des österreichischen Sozialversicherungsrechts (SozDok) - www.sozdok.at). Demnach sind gemäß § 460c ASVG die Versicherungsträger nur insoweit zur Verarbeitung von persönlichen Daten ermächtigt, als dies zur Erfüllung der ihnen gesetzlich übertragenen Aufgaben eine wesentliche Voraussetzung ist. Dies ist für den Fall der Übermittlung von Leistungsdaten im Rahmen der Kostenerstattung an private Versicherungsunternehmen oder sonstige private Rechtsträger (z.B. Versicherungsmakler:innen) nicht der Fall. Das ASVG enthält keine geeignete

gesetzliche Grundlage, auf die die Übermittlung von Daten von Versicherten an ein privates Versicherungsunternehmen (eine:n Versicherungsmakler:in) gestützt werden könnten. Die rechtliche Zulässigkeit einer Übermittlung von Leistungsdaten durch den Sozialversicherungsträger unmittelbar an ein Versicherungsunternehmen (eine:n Versicherungsmakler:in) kann auch durch eine Zustimmungserklärung der versicherten Person nicht bewirkt werden. Dies deshalb, weil eine Verwendung der Mittel der Verwaltung eines Sozialversicherungsträgers für solche Zwecke die Bestimmung des § 81 ASVG entgegensteht und eine Erklärung eines:einer Versicherten nicht die Rechtswirksamkeit des § 81 ASVG aufheben und einem Versicherungsträger eine bestimmte, gesetzlich nicht vorgesehene Aufgabe zuweisen kann.

Folglich sollte durch den oben zitierten Erlass auch hinsichtlich der Weitergabe personenbezogener Daten über Versicherte durch die Sozialversicherungsträger an Dritte (wie beispielsweise Versicherungsmakler:innen) eine einheitliche Vollzugspraxis – innerhalb der ÖGK, aber auch für alle Sozialversicherungsträger übergreifend – gesichert sein.

Mit freundlichen Grüßen

Johannes Rauch