

Johannes Rauch
Bundesminister

Herrn
Mag. Wolfgang Sobotka
Präsident des Nationalrates
Parlament
1017 Wien

Geschäftszahl: 2023-0.768.646

Wien, 11.12.2023

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 16707/J des Abgeordneten Mag. Christian Ragger, betreffend Vergütungsansprüche bei Sehbehelfen bei der SVS**, wie folgt:

Ich schicke voraus, dass ich zu der gegenständlichen parlamentarischen Anfrage eine Stellungnahme des Dachverbands der Sozialversicherungsträger eingeholt habe, der dazu wiederum die einzelnen Krankenversicherungsträger befragt hat. Diese Stellungnahme habe ich der Beantwortung zu Grunde gelegt.

Fragen 1 und 2:

- *Entspricht es den gesetzlichen Vorgaben, dass Sehbehelfe bei einer Sozialversicherung bewilligungspflichtig sind?*
- *Wie bewerten Sie die Handhabe dieser Bewilligungspflicht von Sehbehelfen der SVS?*

Die Regelungen für die Kostenübernahme von Sehbehelfen, beispielsweise durch eine Bewilligungspflicht vor der Abgabe der Behelfe oder die Möglichkeit einer Direktabrechnung nach festgelegten Kriterien ohne vorherige Bewilligung, obliegt dem Krankenversicherungsträger.

Die einschlägigen gesetzlichen Regelungen stehen einer allfälligen Bewilligungspflicht nicht entgegen.

Frage 3:

- *Wie verhalten sich die Konditionen bei Sehbehelfen der SVS im Vergleich zu den anderen Versicherungen, speziell in Bezug auf die Bewilligungspflicht, den Selbstkostenanteil und den Maximalbetrag?*

Zur Bewilligungspflicht:

Die Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK) hat nach den gesetzlichen Vorgaben die Frage der Bewilligungspflicht von Sehbehelfen vertraglich im Gesamtvertrag Augenoptik umgesetzt.

Im Zuständigkeitsbereich der Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen (SVS) findet sich die Rechtsgrundlage für die Bewilligungspflicht von Sehbehelfen in § 23 Abs. 2 der Krankenordnung 2023 der SVS. Diese sieht vor, dass für Heilbehelfe und Hilfsmittel eine vorherige Bewilligung einzuholen ist, sofern in den vertraglichen Vereinbarungen nichts Gegenteiliges geregelt ist. Die gesetzliche Grundlage für die Erlassung der Krankenordnung findet sich in § 42 Selbständigen-Sozialversicherungsgesetz (SVSG).

Im Zuständigkeitsbereich der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau (BVAEB) sind gemäß der Krankenordnung der BVAEB, Anhang 1, Haftschalen (Kontaktlinsen) bewilligungspflichtig.

Zum Selbstkostenanteil:

Grundsätzlich ist in allen Sozialversicherungsgesetzen vorgesehen, dass die Kosten für Brillen und Kontaktlinsen nur dann übernommen werden, wenn sie höher als 60% der täglichen Höchstbeitragsgrundlage (Wert 2023: € 117,-) sind (§ 137 Abs. 2a ASVG, § 93 2a GSVG, § 87 2a BSVG, § 65 Abs. 2a B-KUVG).

Nach ASVG, BSVG und B-KUVG ist jeweils ein Anteil von 10 % der Kosten und nach GSVG 20% der Kosten, mindestens jedoch 60 % der Höchstbeitragsgrundlage (20 % der Höchstbeitragsgrundlage bei Leistungen für als Kinder oder Enkel anspruchsberechtigte Angehörige), vom Versicherten zu tragen.

Ausnahmen vom Kostenanteil bestehen für Versicherte bzw. Angehörige, die das 15. Lebensjahr noch nicht vollendet haben bzw. für die ohne Rücksicht auf das Lebensalter Anspruch auf die erhöhte Familienbeihilfe besteht, sowie für Personen, die wegen einer besonderen sozialen Schutzbedürftigkeit von der Rezeptgebühr befreit sind.

Zum Maximalbetrag:

Bei allen Krankenversicherungsträgern beträgt der satzungsmäßig festgesetzte Höchstbetrag für Sehbehelfe das Achtfache der täglichen Höchstbeitragsgrundlage.

Frage 4:

- *Welche Leistungsunterschiede bei Sehbehelfen wie etwa bei Brillen (unter Berücksichtigung der Qualität, etwa Kunststoffgläser usw.) oder Kontaktlinsen usw. können bei den einzelnen Sozialversicherungen ausgemacht werden?*

Grundsätzlich wird der Anspruch des Gesetzes, dass jede:r Versicherte medizinische Leistungen im Bedarfsfall in ausreichender, zweckmäßiger, das Maß des Notwendigen nicht überschreitender Form erhält, im Bereich der Versorgung mit Sehbehelfen von allen Krankenversicherungsträgern erfüllt. Die maßgeblichen gesetzlichen Bestimmungen der §§ 137 ASVG, 93 GSVG, 87 BSVG sowie 65 B-KUVG sind in Hinblick auf diesen Grundanspruch im Wesentlichen inhaltsgleich.

Die vom Krankenversicherungsträger zu erbringenden Leistungen werden aber in den von den Krankenversicherungsträgern nach Maßgabe dieser Gesetze jeweils im Rahmen der Selbstverwaltung zu erlassenden Satzungen und Krankenordnungen bzw. vertraglichen Vereinbarungen (Gesamtverträgen) näher festgelegt.

Sofern sich dabei die Vorgangsweise der Krankenversicherungsträger im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben bewegt, kommt mir als Bundesminister keine bestimmende Einflussnahme auf die Ausgestaltung der Bestimmungen in den Satzungen bzw. Krankenordnungen sowie auf den Inhalt eines Gesamtvertrages zu.

Fragen 5 und 6:

- *Welche Leistungs- und Konditionsunterschiede bei Sehbehelfen können bei den einzelnen Sozialversicherungen in Bezug auf Menschen mit Behinderungen festgehalten werden?*

- *Wie bewerten Sie diese ungleiche Handhabung, vor allem in Anbetracht einer möglichen Schlechterstellung von Menschen mit Behinderungen?*

Bezüglich der unterschiedlichen Regelungen der Krankenversicherungsträger verweise ich auf die Ausführungen zu den Fragen 1, 3 und 4, wonach es für eine Schlechterstellung von Menschen mit Behinderungen keine Anhaltspunkte gibt.

Bezüglich der im Fokus stehenden Bewilligungspflicht ist festzustellen, dass Sehbehelfe den Anspruchsberechtigten grundsätzlich über die Vertragspartner:innen der Versicherungsträger zur Verfügung gestellt werden. Dabei ist in den vertraglichen Regelungen auch vorgesehen, dass eine erforderliche Bewilligung vielfach direkt von der abgebenden Vertragsstelle eingeholt wird. Des Weiteren legen diese Verträge mit den Vertragspartner:innen unter anderem noch näher fest, welche medizinischen Unterlagen bei bestimmten Sehbehelfen darüber hinaus erforderlich sind und wie sie einzubringen sind.

Frage 7:

- *Wollen Sie Maßnahmen ergreifen, damit die Leistungen auf Sehbehelfe der einzelnen Sozialversicherungen harmonisiert werden?*
 - a. *Wenn ja, welche?*
 - b. *Wenn nein, warum nicht?*

Wie aus der Beantwortung der Fragen 1 bis 4 zu erschließen ist, sind die Leistungen der Krankenversicherungsträger auf gesetzlicher Ebene bereits weitgehend harmonisiert. Es besteht daher aus meiner Sicht kein Bedarf für weitere Maßnahmen.

Mit freundlichen Grüßen

Johannes Rauch

