

16212/AB
Bundesministerium vom 22.12.2023 zu 16757/J (XXVII. GP)
sozialministerium.at
Soziales, Gesundheit, Pflege
und Konsumentenschutz

Johannes Rauch
Bundesminister

Herrn
Mag. Wolfgang Sobotka
Präsident des Nationalrates
Parlament
1017 Wien

Geschäftszahl: 2023-0.790.723

Wien, 19.12.2023

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 16757/J** der Abgeordneten **Mag. Gerald Loacker, Fiona Fiedler, Kolleginnen und Kollegen** betreffend **Schikane von Versicherten durch die ÖGK (Folgeanfrage)** wie folgt:

Ich schicke voraus, dass ich in vorliegender Angelegenheit 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.

Frage 1:

- *Handelt es sich bei der Erstattung von Wahlarzkosten durch einen Krankenversicherungsträger (§ 121 iVm § 131 ASVG) um die Vollziehung einer gesetzlichen Pflicht?*

Die Erstattung von Wahlarzkosten ist Teil der Sachleistungsversorgung und gemäß § 131 ASVG eine gesetzliche Pflicht der Krankenversicherung.

Frage 2:

- *Kommen (nach der für die Vollziehung relevanten Rechtsansicht des BMSGPK) für Verfahren in Leistungssachen der Sozialversicherung grundsätzlich die Bestimmungen des AVG zur Anwendung, soweit das ASVG nicht ausdrücklich anderes bestimmt?*
 - a. *Wenn nein, warum nicht?*
 - b. *Wenn nein, welche Verfahrensbestimmungen kommen stattdessen zur Anwendung?*
 - c. *Wenn ja, findet § 10 AVG auf Verfahren in Leistungssachen der Sozialversicherung Anwendung?*
 - i. *Wenn nein, woraus leiten Sie ab, dass § 10 AVG nicht zur Anwendung käme?*

Auf das Verfahren der Versicherungsträger in Leistungssachen sind alle jene Bestimmungen des AVG anzuwenden, die nicht in § 360b Abs. 1 ASVG aufgezählt sind. § 10 AVG ist daher – neben anderen Bestimmungen – in Verfahren in Leistungssachen anwendbar.

Frage 3:

- *Handelt es sich bei der Einhaltung der Verfahrensbestimmungen des AVG, soweit das ASVG nichts Gegenteiliges für das Verfahren bestimmt, um eine gesetzliche Pflicht der SV-Träger?*

Die Krankenversicherungsträger sind an das Legalitätsprinzip gebunden und daher verpflichtet die anwendbaren Verfahrensbestimmungen einzuhalten.

Frage 4:

- *Wenn eine dritte, bevollmächtigte Person einen Erstattungsantrag für Wahlarztkosten einreicht, welcher Mehraufwand entsteht dem SV-Träger durch die Leistungserbringung an ebendiesen Dritten?*

Wenn eine dritte, bevollmächtigte Person einen Erstattungsantrag für Wahlarztkosten bei einem Krankenversicherungsträger einreicht, erfolgt die Erstattung der Wahlarztkosten grundsätzlich direkt an den Versicherten selbst. Eine „Leistungserbringung“ an den Dritten (im Sinne einer Zahlung an diesen) erfolgt in diesem Fall nicht, weshalb auch ein Mehraufwand dadurch nicht bemessen werden kann.

Frage 5:

- *Welcher Zusatzaufwand entsteht dem SV-Träger, wenn die versicherte Person ihren Antrag auf Wahlarzkostenerstattung nicht online einreicht, sondern persönlich mit Papierunterlagen beim SV-Träger vorspricht?*

Nach Mitteilung der ÖGK werden – wenn Versicherte einen physischen Antrag auf Kostenerstattung stellen – die Unterlagen gescannt und in die für die Bearbeitung relevanten Programme eingespielt. Alle weiteren Schritte sind mit jenen der Onlineeinreichung identisch, d.h. es sind im Zuge der Bearbeitung der Kostenerstattungsanträge unabhängig von der Art der Einreichung weitere Prüfschritte und manuelle Nachbearbeitungen erforderlich.

Die SVS teilte mit, dass bei persönlicher Vorsprache die Wahlarztbelege durch eine:n Mitarbeiter:in gesichtet und auf die formal notwendigen Erfordernisse für die Kostenerstattung hin überprüft werden. Bei Vorliegen der Voraussetzungen für einen Kostenersatz werden die Belege danach elektronisch erfasst, einer Beschlagwortung unterworfen und dem System für die weitere Verarbeitung zugeleitet. Diese Schritte erfolgen bei Einreichung per Post oder online automatisch.

Die BVAEB hielt fest, dass der dadurch entstehende Mehraufwand nicht bezifferbar ist.

Frage 6:

- *Welche Form der Einreichung von Anträgen auf Wahlarzkostenerstattung ist für die ÖGK organisatorisch leichter abzuwickeln, Einreichung online oder Einreichung in Papierform?*
 - a. Welche Schritte setzen Sie und setzt die ÖGK, um die Versicherten verstärkt zur ressourcensparenden Varianten anzuleiten?*
 - b. Verstärkt die Verweigerung einer Zusammenarbeit mit Versicherungsmaklern die Nutzung der ressourcensparenden Variante?*

Die ÖGK teilte mit, dass bei der organisatorischen Abwicklung von online eingereichten Kostenerstattungsanträgen der Scavorgang entfällt.

Die versichertenfreundlichste und einfachste Variante ist - lt. ÖGK - jedoch die Einreichung mittels WAH-Online (Wahlarzthilfe-Online): Bei WAH-Online handelt es sich um eine IT-Lösung, die es Wahlärztinnen und -ärzten ermöglicht, bezahlte Honorarnoten für

Patientinnen und Patienten online zur Kostenerstattung einzureichen. Mit WAH-Online können daher bezahlte Honorarnoten für Patientinnen und Patienten mit deren Zustimmung online an den Krankenversicherungsträger übermittelt werden – die Einreichung durch die Versicherten selbst entfällt in diesem Fall.

Ergänzend merkte die ÖGK an, dass die Zusammenarbeit mit Versicherungsmaklerinnen bzw. -maklern nicht verweigert werde, vielmehr werden die von diesen gestellten Anträge (z.B. auf Kostenerstattung von Wahlarzkosten) zur Bearbeitung entgegengenommen.

Frage 7:

- *Entspricht es den Grundsätzen der Sparsamkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit, versicherte Personen, die sich mit online-Prozessen nicht sicher fühlen, auf den Papierweg zu verweisen anstatt online mit bevollmächtigten Dritten zu arbeiten?*

Den Krankenversicherungsträgern ist es, wie der Dachverband in seiner Stellungnahme festhält, als serviceorientierte Organisationen ein Anliegen, ihre Versicherten – soweit möglich und rechtlich zulässig – unbürokratisch zu betreuen. Versicherte können Dritte mit der Einreichung von Kostenerstattungsanträgen beauftragen und gegenüber einem Krankenversicherungsträger bevollmächtigen. Auf Grund der derzeitigen Rechtslage, welche bereits in der Anfragebeantwortung Nr. 15467/AB zur parlamentarischen Anfrage Nr. 15991/J dargelegt wurde, ist jedoch eine direkte Information über die Höhe der tatsächlich geleisteten Kostenerstattung vom Krankenversicherungsträger an ein bevollmächtigtes privates Versicherungsunternehmen oder an eine:n Makler:in derzeit nicht zulässig. Darüber hinaus darf auf die Ausführungen zur Frage 6 verwiesen werden.

Frage 8:

- *Haben Sie überprüft, ob der Erlass des damaligen BMS vom 27.01.1987 zu Zahl 26.498/1-5/87 heute überhaupt noch gesetzeskonform ist?*
 - a. Wenn ja, wann zuletzt?
 - b. Wenn nein, in welchen Intervallen überprüfen Sie die Rechtskonformität von Erlässen, wenn Sie das nach 36 Jahren noch nicht machen?

Die Aktualität des entsprechenden Erlasses zum Thema „Auskünfte von Sozialversicherungsträgern an private Versicherungsunternehmungen“ ergibt sich daraus,

dass die zentralen sozialversicherungsrechtlichen Gesetzesbestimmungen, die dem Erlass zugrunde liegen, inhaltlich unverändert in Geltung stehen.

Auf Basis einer Stellungnahme des Bundeskanzleramt-Verfassungsdienstes aus datenschutzrechtlicher Sicht wurde diese – im Erlass festgehaltene – Rechtsauffassung zuletzt im Jahr 2018 gegenüber der Wiener Gebietskrankenkasse bestätigt und klargestellt, dass sich auch im Hinblick auf das neue Datenschutzregime ab dem 25. Mai 2018 diesbezüglich keine maßgeblichen Änderungen ergeben. Personenbezogene Daten, die vom Sozialversicherungsträger als „staatliche Behörde“ (schlicht) hoheitlich verarbeitet werden, dürfen somit nach wie vor nur dann an ein privates Versicherungsunternehmen bzw. eine:n Makler:in übermittelt werden, wenn dies gesetzlich vorgesehen ist. Angelegenheiten der Kostenerstattung stellen eine hoheitliche Tätigkeit dar. Die sozialversicherungsrechtlichen Bestimmungen enthalten – wie bereits in der Anfragebeantwortung Nr. 15467/AB näher ausgeführt – keine geeignete gesetzliche Grundlage. Die im Erlass dargelegte Rechtsmeinung ist daher weiterhin gesetzeskonform.

Frage 9:

- Wie bringen Sie das Formular der ÖGK für Vollmachten (<https://www.gesundheitskasse.at/cdscontent/load?contentid=10008.770952&version=1695625447>) mit dem Erlass des Alfred Dallinger vom 27.01.1987 in Einklang?

Das Formular der ÖGK steht mit dem oa. Erlass in Einklang. Darin kann als Zweck der Vollmacht unter anderem die „Beantragung von Kostenersätzen für Leistungen von Wahl(zahn)ärztinnen bzw. -ärzten oder sonstigen Wahlbehandlerinnen bzw. -behandlern. Außerdem zur Einholung von Auskünften dazu“ ausgewählt werden. Die Vollmachtserklärung bezieht sich daher lediglich auf die Beantragung sowie die Einholung von Auskünften im Zusammenhang mit der Beantragung und nicht auch auf die Weitergabe von Daten im Zusammenhang mit der Leistungserbringung (Kostenerstattung).

Mit freundlichen Grüßen

Johannes Rauch

