

## 16707/J XXVII. GP

Eingelangt am 19.10.2023

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

## ANFRAGE

des Abgeordneten Mag. Christian Ragger  
an den Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz  
betreffend **Vergütungsansprüche bei Sehbehelfen bei der SVS**

Die Sozialversicherung der Selbstständigen (SVS) hat folgendes Infoblatt veröffentlicht:

KRANKHEIT

### Optionen in der GSVG-Krankenversicherung

FÜR GEWERBETREIBENDE, NEUE SELBSTÄNDIGE UND FREIBERUFLER

**Als selbständig Erwerbstätiger können Sie Ihre Krankenversicherung nach dem GSVG individuell gestalten. Es stehen Ihnen drei Leistungspakete zur Auswahl, die wir im Folgenden kurz beschreiben. Weitere Informationen erhalten Sie über das Internet (svs.at) oder in Ihrer SVS-Landesstelle.**

**GSVG: Gewerbliches Sozialversicherungsgesetz**

**Wann gilt die Sach- und wann die Geldleistungsberechtigung?**  
In der gewerblichen Krankenversicherung unterscheiden wir zwischen **sachleistungs-** und **geldleistungsberechtigten** Versicherten. Die prinzipielle Zugehörigkeit ist folgendermaßen geregelt: In den **ersten drei Kalenderjahren** einer selbständigen Erwerbstätigkeit sind Sie **sachleistungsberechtigt**. **Ab dem 4. Jahr** richtet sich die Anspruchsberechtigung nach der **Höhe Ihrer Einkünfte** im jeweils **drittvergangenen Jahr** (2018 für 2021). Sie kann sich daher jährlich ändern. Bei Pensionisten zählt die aktuelle Jahrespension. Liegen Ihre Aktiv-Einkünfte (dazu zählen auch Pensionen) des relevanten Jahres unter der **Sachleistungsgrenze** (Wert 2021: 77.699,99 Euro), dann sind Sie **sachleistungsberechtigt**. Bei höheren Einkünften sind Sie **geldleistungsberechtigt**.

**Wie unterscheiden sich die Leistungsansprüche?**  
Von Ihrer Anspruchsberechtigung hängt ab, in welcher Form die Leistungen der Krankenversicherung erbracht werden. Die wesentlichen Unterschiede betreffen die **ärztliche Hilfe**, den Bezug von Medikamenten und die Vergütung für Behandlungen in der Sonderklasse eines Spitals.

**Ärztliche Hilfe**  
**Sachleistung:** Vertragsärzte behandeln Sie gegen Vorlage der e-card. Den **Selbstbehalt** von **20 %** (oder **10 %** bei erfolgreicher Teilnahme an „Meine Gesundheitsziele“ bzw. Teilnahme an „Disease Management-Diabetes Typ2“-Projekten oder **5 %** bei nachhaltig erfolgreicher Teilnahme an „Meine Gesundheitsziele“) zahlen Sie erst nach Abrechnung des Arztes. Wählen Sie eine Behandlung als Privatpatient, wird Ihnen jener Betrag vergütet, den wir für einen Vertragsarzt (Vertragstarif) minus **20 %, 10 % oder 5 % Selbstbehalt** leisten würden, maximal jedoch **80%** der tatsächlichen Kosten.

**Geldleistung:** Sie gelten beim Arzt als **Privatpatient**. Die **SVS-Vergütung** (= Geldleistung) richtet sich nach einem Vergütungstarif. Bei erfolgreicher Teilnahme an „Meine Gesundheitsziele“ bzw. Teilnahme an „Disease Management-Diabetes Typ2“-Projekten erhalten Sie eine um **10 % höhere Vergütung**. Bei nachhaltig erfolgreicher Teilnahme an „Meine Gesundheitsziele“ erhalten Sie eine um **15 % höhere Vergütung**. Wir können Ihnen jedoch höchstens **80 %** der tatsächlichen Kosten vergüten.

**Medikamente**  
**Sachleistung:** Sie erhalten Medikamente auf **Kassenrezept** gegen **Rezeptgebühr**. Es gelten die „Richtlinien über die ökonomische Verschreibweise“ (z. B. Chefarztgenehmigung, Limitierung der Packungsgrößen).  
**Geldleistung:** Medikamente können auch auf **Kassenrezept** verordnet werden. Falls Ihr Arzt kein SVS-Vertragsarzt ist, stellt er ein **Privatrezept** aus. Sie haben auch die Möglichkeit, Privatrezepte in Ihrer SVS-Landesstelle in Kassenrezepte umwandeln zu lassen.

**Spital**  
Behandlungen auf der **allgemeinen Gebührenklasse** sind **kostenlos**. Die **Unterschiede** gelten nur, wenn Sie die **Sonderklasse** wählen.

**Sachleistung:** Die Kosten der allgemeinen Gebührenklasse werden direkt mit der SVS verrechnet. Die Mehrkosten der Sonderklasse können wir Ihnen nicht ersetzen.  
**Geldleistung:** Die Kosten der Sonderklasse werden **nach Tarif vergütet** (max. 80%). Die Vergütung kann deutlich geringer ausfallen als die realen Kosten. Eine private Spital-Zusatzversicherung kann hier von Nutzen sein.

**Was sind die SVS-Leistungspakete?**  
Sie können Ihre Form der Leistungsberechtigung, so wie wir sie Ihnen zunächst zuordnen, beibehalten oder gegen Zahlung eines zusätzlichen Beitrages verändern. Sie haben **drei Leistungspakete zur Auswahl**:

- 1. Voller Sachleistungsberechtigung**  
Damit haben Sie Anspruch auf Leistungen als Sachleistung (siehe nebenstehende Ausführungen) und zahlen einen **Selbstbehalt** (Befreiung auf Antrag möglich). **Bestimmte Medikamente** müssen vor Bezug vom **Chefarzt bewilligt** werden. Wenn Sie die **Spital-Sonderklasse** wählen, werden Ihnen die Mehrkosten nicht ersetzt.
- 2. Geldleistungsberechtigung nur für die Spital-Sonderklasse**  
Mit diesem Leistungspaket sind Sie bei einer Behandlung auf der **Sonderklasse** eines Krankenhauses **geldleistungsberechtigt** und erhalten die tariflich vorgesehene Vergütung der Mehrkosten. **Alle anderen Leistungen** (z.B. ärztliche Hilfe) stehen Ihnen als **Sachleistung** zur Verfügung.
- 3. Voller Geldleistungsberechtigung**  
Mit diesem Leistungspaket gehen Sie beim Arzt als **Privatpatient**. Sie bezahlen das Honorar vorerst selbst, es ist keine e-card notwendig. Wenn Sie die **Sonderklasse** eines Spitals wählen, werden Ihnen die Mehrkosten zum **Tell ersetzt**. **Medikamente** müssen Sie **privat vorfinanzieren**. Dabei haben Sie Anspruch auf eine **Rückvergütung** von **80 %** abzüglich der Rezeptgebühr.

**Welche Kosten gibt es für Sachleistungsberechtigte?**  
Als Sachleistungsberechtiger zahlen Sie für Ihren Krankenversicherungsschutz **6,8 % Ihrer individuellen Beitragsgrundlage** bzw. **5,1 % Ihrer Pension**. Bei den aktiv Erwerbstätigen gibt es für einzelne Gruppen von Versicherten **unterschiedliche Mindestbeiträge**.

Wenn Sie sich als Sachleistungsberechtiger für ein anderes Leistungspaket entscheiden, müssen Sie einen **monatlichen Zusatzbeitrag** leisten:

- **91,44 Euro\*** für die **Geldleistungsberechtigung für die Spital-Sonderklasse**
- **114,28 Euro\*** für die **Option voller Geldleistungsberechtigung**

**Achtung: Wertesatz - Geldleistungsberechtigung**  
Voraussetzung für die Vergütung der Mehrkosten in der Spital-Sonderklasse ist, dass Ihre **Geldleistungsberechtigung bereits sechs Monate bestanden hat**. Wenn Sie unmittelbar vor Beginn der Option geldleistungsberechtigt waren, verkürzt oder ersetzt das die Wertesatz.

\* Wert 2021: jährliche Erhöhung

Infoblätter zu weiteren wichtigen Themen finden Sie im Internet unter [svs.at/Info](http://svs.at/Info).

Medizinisches Verlagshaus und Verleger: Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen (SVS), Wien, Währerbühlengasse 84-86, Tel. 002 808 808  
Hersteller: Druck - DVD-Bismarckwegmann GmbH, Wien  
Dauer der Haftung: Alle Rechte vorbehalten. Vertriehen wir auf eine Unterbrechung des Geschäfts. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der österreichischen Geschäftspraxis.  
05-002\_01, Stand: 2021

**Welche Kosten gibt es für Geldleistungsberechtigte?**  
Als **Geldleistungsberechtiger** zahlen Sie für Ihren Krankenversicherungsschutz den **Höchstbeitrag**. Im Jahr 2021 sind das **440,31 Euro** pro Monat. Die Option „Sonderklasse-Geldleistungsberechtigung“ ist für Geldleistungsberechtigte **kostenlos**.

**Wichtige Hinweise zu allen Optionen**

- Wenn Sie eine Option freiwillig gewählt haben, bleibt diese auch bestehen, wenn sich Ihr Leistungsanspruch aufgrund Ihres Einkommens verändern würde. Die **Höhe des Zusatzbeitrages** wird allerdings den **geänderten Verhältnissen** angepasst.
- Wenn wir Ihre **endgültige Beitragsgrundlage** anhand Ihres **Einkommensteuerbescheides** feststellen, verändert sich dadurch weder Ihre Anspruchsberechtigung noch der Zusatzbeitrag.
- Ihre **gewählte Option beginnt mit dem Ersten des Monats** nachdem Sie den Antrag gestellt haben bzw. mit Beginn Ihrer Pflichtversicherung. Sie können eine gewählte Option **frühestens mit Ende jenes Kalenderjahres beenden, das auf das Jahr des Beginns folgt**. Beispiel: Eine Option, die ab 1. Jänner 2021 oder ab 1. Mai 2021 beantragt wurde, kann frühestens mit 31. Dezember 2022 beendet werden.
- Ihr Zusatzbeitrag für eine Option schließt auch den entsprechenden **Leistungsanspruch** für anspruchsberechtigte Ehepartner und Kinder ein. (Für familienversicherte Angehörige müssen Sie – soweit vorhanden – weitere Zusatzbeiträge zahlen.)
- Die **Prämien** für eine **private Spital-Zusatzversicherung** können sich deutlich **reduzieren**, wenn Sie bei der Wahl der Sonderklasse **geldleistungsberechtigt** nach dem GSVG sind. Nehmen Sie bitte diesbezüglich mit Ihrer Privatversicherung Kontakt auf.



svs.at

1 von 2



svs.at

2 von 2

Dazu ist in einem weiteren Infoblatt zu entnehmen:

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

**Bewilligung**

In folgenden Fällen ist vor Bezug eines Behelfes eine Kostenübernahmeerklärung der SVS (= Bewilligung) einzuholen:

- wenn eine Gebrauchsdauer für den Behelf festgelegt ist;
- wenn in bundesweit für die SVS geltenden Verträgen/Vereinbarungen eine Bewilligung vorgesehen ist;
- wenn für den Behelf keine vertragliche Vereinbarung besteht.

Die Verträge mit den einzelnen Vertragspartnergruppen legen fest, welche Unterlagen über die ärztliche Verordnung hinaus erforderlich sind (z.B. Kostenvoranschlag, Anpassbericht, etc.).

**Ausführung des Behelfes**

Behelfe werden in der erforderlichen Anzahl sowie in zweckentsprechender Ausführung gewährt. Sie müssen den persönlichen Bedürfnissen des Behinderten angepasst sein und dem letzten Stand der medizinischen und technischen Entwicklung entsprechen. Wünscht der Behinderte eine andere Ausführung mit einem höheren Preis, ohne dass dies aus medizinischen Gründen notwendig ist, hat er die Mehrkosten selbst zu tragen. Die Vertragspartner sind für eine vertragsgemäße Ausführung der Behelfe verantwortlich.

**Verleih**

Bestimmte Behelfe (z.B. Krankenfahrstühle) werden aus wirtschaftlichen Überlegungen entweder von der SVS oder von Vertragspartnern leihweise zur Verfügung gestellt.

Zur Vermeidung von finanziellen Nachteilen empfiehlt sich bei derartigen Behelfen jedenfalls vor einem Ankauf die Kontaktaufnahme mit der SVS.

**Gebrauchsdauer**

Für nachstehende Hilfsmittel ist eine durchschnittliche Gebrauchsdauer festgesetzt. Diese beträgt für

Hilfsmittel	Gebrauchsdauer
Brillen	3 Jahre
Hörgeräte	5 Jahre
Kontaktlinsen	2 Jahre
Krankenfahrstühle	10 Jahre
Ober- und Unterarmprothesen	5 Jahre
Ober- und Unterschenkelprothesen	6 Jahre
orthopädische Schuhe und orthopädische Zurichtungen	1 Jahr
Perücken	1 Jahr
Stützapparate der oberen und unteren Extremitäten	5 Jahre
Stützapparate des Rumpfes	4 Jahre

Für diese Hilfsmittel besteht eine Vorbewilligungspflicht. Ein Antrag mit einer ärztlichen Verordnung und einem Kostenvoranschlag ist einzureichen. Sind Behelfe auch nach Ablauf der Gebrauchsdauer noch gebrauchsfähig, wird der gleiche Behelf nicht neuerlich beigegeben!

**Brillen**

Kosten werden für Brillen in einfacher Ausfertigung, für Kunststoffgläser sowie Lupen nur in besonders begründeten Fällen und für Kontaktlinsen nur aus medizinischen Gründen vergütet. Bei Trifokalgläsern (Glas- oder Kunststoffgläser), Lupenbrillen, Lupen sowie bei Haftscheiben (Kontaktlinsen) ist um eine vorherige Bewilligung mit einer fachärztlichen Begründung und einem Kostenvoranschlag anzuschreiben.

Die Internetseite der SVS gibt weiters dazu folgendes an:<sup>1</sup>

*Für folgende andere bewilligungspflichtige Leistungen nutzen Sie bitte das Service „Verordnung zur Bewilligung einreichen“:*

- **Geplante Behandlung:** Dialyse, Hauskrankenpflege, Operationen, geplante Auslandsuntersuchung oder -behandlung, sonstige ärztliche Bewilligungen
- **Heilnahrung**
- **Therapie:** Physiotherapie, Logopädie, Ergotherapie, Psychotherapie, Heilmassage
- **Transport**
- **Heilbehelf oder Hilfsmittel:** z.B.: Blutzuckerartikel, Gehhilfen, Hörgeräte, Sehbehelfe, Orthesen, Bandagen, Prothesen, Orthopädische Schuhe, Einlagen, Wundversorgung, Verbände

Somit sind Sehbehelfe bewilligungspflichtig, was vor allem für Menschen mit Behinderungen eine massive Hürde darstellt.

In diesem Zusammenhang richten die unterfertigten Abgeordnete an den Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz nachstehende

<sup>1</sup> <https://www.svs.at/cdscontent/?contentid=10007.816743&portal=svsportal>

### Anfrage

1. Entspricht es den gesetzlichen Vorgaben, dass Sehbehelfe bei einer Sozialversicherung bewilligungspflichtig sind?
2. Wie bewerten Sie die Handhabe dieser Bewilligungspflicht von Sehbehelfen der SVS?
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?
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?
5. Welche Leistungs- und Konditionsunterschiede bei Sehbehelfen können bei den einzelnen Sozialversicherungen in Bezug auf Menschen mit Behinderungen festgehalten werden?
6. Wie bewerten Sie diese ungleiche Handhabe, vor allem in Anbetracht einer möglichen Schlechterstellung von Menschen mit Behinderungen?
7. Wollen Sie Maßnahmen ergreifen, damit die Leistungen auf Sehbehelfe der einzelnen Sozialversicherungen harmonisiert werden?
  - a. Wenn ja, welche?
  - b. Wenn nein, warum nicht?