

ANFRAGE

der Abgeordneten Dr. Dagmar Belakowitsch, Peter Wurm
und weiterer Abgeordneter
an den Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
betreffend **Anregung einer Sachwalterschaft bzw. Erwachsenenvertreters gegen
Patienten durch die ÖGK**

**Folgende Dienstleistung lobt die Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK)
aus:**¹

Rechnung einreichen

Wahlärzte, Wahlzahnärzte oder Wahltherapeuten verrechnen Leistungen nicht direkt über die e-card mit der Krankenversicherung, sondern stellen Ihnen eine Honorarnote (Rechnung) aus. Danach können Sie sich einen Teil des Geldes bei der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK) zurückholen.

Wahlärzte

Wahlärztinnen und Wahlärzte haben keinen Vertrag mit der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK). Daher werden Sie dort als Privatpatientin oder Privatpatient behandelt und müssen die Behandlung zunächst selbst bezahlen. In den meisten Fällen erstattet Ihnen die ÖGK einen Teil der Kosten zurück.

Zahngesundheit

Unsere zahnmedizinischen Leistungen umfassen neben der konservierenden Zahnbehandlung und dem Zahnersatz auch Kieferregulierungen (Zahnspangen).

CT, MRT und Röntgen

Die Computertomographie (CT), die Magnetresonanztomographie (MR) und das Röntgen zählen zu den "bildgebenden Diagnoseverfahren". Die Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK) übernimmt die Kosten, wenn die Untersuchung in einem Vertragsinstitut durchgeführt wird.

1) <https://www.gesundheitskasse.at/cdscontent/?contentid=10007.867386&portal=oegkportal>

Therapeuten

Therapeutinnen und Therapeuten aus verschiedenen Bereichen spielen in der Krankenbehandlung eine große Rolle. Für welche therapeutischen Leistungen die ÖGK die Kosten ganz oder teilweise übernehmen kann, ist genau festgelegt. Hier finden Sie einen Überblick.

Hebammen

Hebammen unterstützen Frauen während der Schwangerschaft, bei der Geburt und in der ersten Zeit danach. Die Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK) übernimmt bestimmte Kosten für die Hebamme.

Transportkosten

Wer krank oder gehunfähig ist, benötigt Hilfe beim Weg zur Behandlungsstelle. Die Österreichische Gesundheitskasse unterstützt Sie dabei.

Aufenthalt im Krankenhaus (Spital)

Versicherte der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK) können sich in bestimmten Spitälern in ganz Österreich ambulant oder stationär behandeln lassen. Die stationäre Behandlung wird in der allgemeinen Gebührenklasse gewährt, solange es die Krankheit erfordert.

Klinisch psychologische Diagnostik

Bei der klinisch psychologischen Diagnostik werden durch Gespräche, standardisierte psychologische Testverfahren und Verhaltensbeobachtungen von der Klientin bzw. dem Klienten systematisch Informationen gesammelt und aufbereitet. Die Kosten dafür übernimmt die Sozialversicherung.

Heilbehelfe & Hilfsmittel

Für Heilbehelfe und Hilfsmittel wie Hörgeräte, Diabetesbedarf oder Bandagen übernimmt die Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK) die Kosten, wenn Sie eine ärztliche Verordnung dafür haben. Patientinnen und Patienten zahlen in der Regel nur einen Selbstbehalt.

Medikamente

Medikamente sind Mittel, die zur Heilung, Linderung oder Vorbeugung von Krankheiten beitragen. Sie können in verschiedenen Formen abgegeben werden, etwa als Tabletten, Tropfen, Cremes etc. Viele Medikamente müssen ärztlich verschrieben werden.

Ausland

Medizinische Leistungen in Ländern, in denen die EKVK nicht akzeptiert wird, sind zunächst selbst zu bezahlen. Sie können die bezahlten Rechnungen zur Kostenerstattung einreichen.

Aktuell häufen sich aber die Konflikte bzw. Meinungsverschiedenheiten der Patienten und der ÖGK im Zusammenhang mit der Abrechnung von Leistungen und der Refundierung von durch die Patienten vorfinanzierte Honorare bzw. eingehobenen Selbstbehalte. Diese führen häufig auch zu gerichtlichen Auseinandersetzungen. Leisten Patienten heftigen Widerstand und gehen durch die Instanzen der Gerichtsbarkeit, dann versteigen sich Vertreter der ÖGK in der jüngsten Vergangenheit sogar dazu, eine Sachwalterschaft bzw. Erwachsenenvertretung anzuregen, um den Patienten den Rechtsweg abzuschneiden bzw. zu erschweren.

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

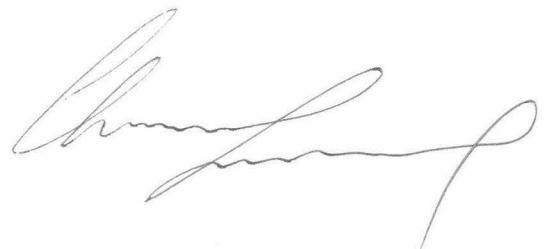
ANFRAGE

- 1) In wie vielen Fällen wurden beantragte Leistungen der ÖGK seit dem 1. Jänner 2020 abgelehnt?
- 2) In wie vielen Fällen handelte es sich dabei um Wahlarztrechnungen (Allgemeinmediziner und Fachärzte, Privatspitäler) und deren Refundierung?
- 3) Was waren die jeweiligen sozialversicherungsrechtlichen Gründe dafür?
- 4) In wie vielen Fällen handelte es sich dabei um Rechnungen im Zusammenhang mit der Zahngesundheit?
- 5) Was waren die jeweiligen sozialversicherungsrechtlichen Gründe dafür?
- 6) In wie vielen Fällen handelte es sich dabei um Rechnungen im Zusammenhang mit CT, MRT und Röntgen?
- 7) Was waren die jeweiligen sozialversicherungsrechtlichen Gründe dafür?
- 8) In wie vielen Fällen handelte es sich dabei um Rechnungen im Zusammenhang mit Therapeuten?
- 9) Was waren die jeweiligen sozialversicherungsrechtlichen Gründe dafür?
- 10) In wie vielen Fällen handelte es sich dabei um Rechnungen im Zusammenhang mit Hebammen?
- 11) Was waren die jeweiligen sozialversicherungsrechtlichen Gründe dafür?
- 12) In wie vielen Fällen handelt es sich dabei um Rechnungen im Zusammenhang mit Transportkosten?
- 13) Was waren die jeweiligen sozialversicherungsrechtlichen Gründe dafür?
- 14) In wie vielen Fällen handelt es sich dabei um Rechnungen im Zusammenhang mit einem Aufenthalt im Krankenhaus (Spital)?
- 15) Was waren die jeweiligen sozialversicherungsrechtlichen Gründe dafür?
- 16) In wie vielen Fällen handelt es sich dabei um Rechnungen im Zusammenhang mit klinisch-psychologische Diagnostik?
- 17) Was waren die jeweiligen sozialversicherungsrechtlichen Gründe dafür?

- 18) In wie vielen Fällen handelt es sich dabei um Rechnungen im Zusammenhang mit Heilbehelfen & Hilfsmitteln?
- 19) Was waren die jeweiligen sozialversicherungsrechtlichen Gründe dafür?
- 20) In wie vielen Fällen handelt es sich dabei um Rechnungen im Zusammenhang mit Medikamenten?
- 21) Was waren die jeweiligen sozialversicherungsrechtlichen Gründe dafür?
- 22) In wie vielen Fällen handelt es sich dabei um Rechnungen im Zusammenhang mit medizinischen Leistungen im Ausland?
- 23) Was waren die jeweiligen sozialversicherungsrechtlichen Gründe dafür?
- 24) Wie teilten sich diese Fälle auf die einzelnen Bundesländer auf? (Frage 1 bis 23)?
- 25) In wie vielen Fällen kam es zu einem Gerichtsverfahren (Fragen 1 bis 24)?
- 26) In wie vielen Fällen wurde zu Gunsten der ÖGK durch die Gerichte entschieden (Frage 25)?
- 27) In wie vielen Fällen wurde durch die ÖGK bzw. deren Rechtsvertretung die Bestellung eines Sachwalters bzw. Erwachsenenvertreters angeregt (Frage 25)?
- 28) In wie vielen Fällen wurde dieser Anregung durch die ÖGK auf die Bestellung eines Sachwalters bzw. eines Erwachsenenvertreters entsprochen und aus welchen Gründen(Frage 25)?



Oskar M. Mag. M. Klaus Kraus



12/12