

BMSGPK - II/A/10 (Rechtliche Angelegenheiten der
Kranken- und Unfallversicherung)

Christa Schneeberger
Sachbearbeiterin

Christa.Schneeberger@sozialministerium.at
+43 1 711 00-644596
Stubenring 1, 1010 Wien

E-Mail-Antworten sind bitte unter Anführung der
Geschäftszahl an post@sozialministerium.at
zu richten.

Geschäftszahl: 2020-0.658.384

Ihr Zeichen: 34b/13Gen-Dion 2020

Sehr geehrter Herr Unger!

Bezugnehmend auf Ihre an den elektronischen „Briefkasten“ unseres Ressorts gerichteten E-Mail vom 25. August 2020, betreffend Kostenübernahme für eine Stoßwellentherapie, teilt Ihnen das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz nach Einlangen der Stellungnahme der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau (BVAEB) nunmehr Folgendes mit:

Grundsätzlich übernimmt die gesetzliche Krankenversicherung die im Falle des Eintrittes des Versicherungsfalles der Krankheit die Kosten der erforderlichen Krankenbehandlung. Gemäß § 62 B-KUVG muss die Krankenbehandlung ausreichend und zweckmäßig sein, darf das Maß des Notwendigen aber nicht übersteigen.

Nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft besteht eine Behandlungsserie im Rahmen einer Stoßwellentherapie aus zwei Behandlungseinheiten, die im Zeitraum von etwa drei Wochen erbracht werden. Danach ist eine Behandlungspause und Beobachtung der Symptomatik über etwa drei Monate angezeigt.

Ob danach über die erste Behandlungsserie hinaus eine weitere Stoßwellentherapie angezeigt ist, kann erst nach Ablauf dieses Beobachtungszeitraumes beurteilt werden und ist abhängig von der Diagnose und dem ansprechend auf die erste Behandlungsserie.

Sollte sich keine Besserung einstellen, ist im Allgemeinen eine Therapiealternative anzudenken.

In Ihrem konkreten Fall wurde, den der BVAEB vorliegenden Unterlagen zufolge, eine Behandlungsserie bestehend aus drei Behandlungseinheiten (jeweils am 10. und am 20. Juli sowie am 18. August 2020) durchgeführt. Im oben angeführten Sinn übersteigt die dritte Behandlungseinheit aus Sicht des leistungszuständigen Versicherungsträgers das Maß des medizinisch Notwendigen und stellt in dieser Konstellation, auch auf Grund ihrer zeitlichen Lagerung, keine ausreichende und zweckmäßige Krankenbehandlung im Sinne des Gesetzes dar. Diese von der BVAEB vorgenommene Einschätzung ist seitens des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz aus folgendem Grund zur Kenntnis zu nehmen:

Die österreichischen Krankenversicherungsträger sind Körperschaften öffentlichen Rechts mit eigener Rechtspersönlichkeit sind, die die ihnen übertragenen Aufgaben autonom und in Eigenverantwortung wahrnehmen. Insbesondere in Leistungsangelegenheiten ist zunächst die Entscheidung des Versicherungsträgers bindend. Sollte ein/e Betroffene/r damit nicht einverstanden sein, besteht die Möglichkeit, vom Versicherungsträger in dieser Angelegenheit einen Bescheid zu verlangen und diesen beim Arbeits- und Sozialgericht durch Klage zu bekämpfen. Dieses Verfahren ist im Wesentlichen kostenlos. Im Hinblick darauf, dass der Gesetzgeber in Leistungssachen einen gesonderten Rechtsweg vorgesehen hat, kommt dem Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz eine bestimmende Einflussnahme auf derartige Entscheidungen des Versicherungsträgers nicht zu.

Wir ersuchen daher um Verständnis, dass uns im Lichte der oben angeführten Rechtslage eine Ihrem Anliegen entsprechende Veranlassung nicht möglich ist. Wir hoffen aber, zum besseren Verständnis der maßgeblichen Sach- und Rechtslage beigetragen zu haben.

Mit freundlichen Grüßen

13. Oktober 2020

Für den Bundesminister:

Dr. Günter Porsch

Elektronisch gefertigt