

# Hilfe im Krankheitsfall

## Ärztliche Hilfe

### Freie Arztwahl

Der Versicherte kann jede Vertragsärztin/jeden Vertragsarzt aufsuchen, der sein Vertrauen genießt (sowohl Ärzte für Allgemeinmedizin als auch Fachärzte). Er hat aber auch die Möglichkeit, eine Ärztin/einen Arzt ohne Kassenvertrag in Anspruch zu nehmen; in diesem Fall gebührt ihm der Ersatz der Kosten bis zu 80 % des Betrages, der vom Krankenversicherungsträger für die Behandlung durch einen Vertragsarzt aufzuwenden gewesen wäre.

### Sachleistung

Die ärztliche Hilfe wird grundsätzlich als Sachleistung gewährt, d. h., die Honorare der Ärztinnen und Ärzte – soweit sie Vertragsärzte sind – werden vom Krankenversicherungsträger beglichen.

In der Krankenversicherung der Beamten, der Eisenbahner, des Bergbaus und der selbständig Erwerbstätigen nach dem GSVG ist eine Kostenbeteiligung des Versicherten vorgesehen.<sup>1</sup> Bauern haben einen Behandlungsbeitrag von 9,89 EUR (2018) pro Behandlungsfall und Quartal (nicht für Überweisungen) zu zahlen. Für Arbeiter, Angestellte und freie Dienstnehmer gilt für die e-card ein Service-Entgelt von jährlich 11,35 EUR, wobei es verschiedene Befreiungsmöglichkeiten gibt.

### Therapiefreiheit des Arztes

Die behandelnde Ärztin/der behandelnde Arzt ist in der Wahl der Therapiemittel – soweit sie wissenschaftlich anerkannt sind – frei. Sie bzw. er hat das Recht, seinen Patienten an einen Facharzt oder in Spitalsbehandlung zu überweisen.

Der Hauptverband hat zur Förderung oder Sicher-

stellung der gesamtwirtschaftlichen Tragfähigkeit und der Zweckmäßigkeit sowie Einheitlichkeit der Vorgangsweise der Sozialversicherungsträger Richtlinien für die ökonomische Verschreibeweise von Medikamenten und Heilbehelfen sowie Richtlinien über die ökonomische Krankenbehandlung aufgestellt.

## Gleichgestellte Leistungen

Der ärztlichen Hilfe gleichgestellt sind eine aufgrund ärztlicher Verschreibung erforderliche physiotherapeutische, logopädische oder ergotherapeutische Behandlung durch Personen, die zur freiberuflichen Ausübung der betreffenden Behandlung berechtigt sind, sowie eine psychotherapeutische Behandlung durch hierzu befähigte Ärztinnen/Ärzte oder Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten, diagnostische Leistungen einer klinischen Psychologin/eines klinischen Psychologen sowie seit 1. April 2003 die aufgrund ärztlicher Verschreibung erforderliche Leistung einer Heilmasseurin/eines Heilmasseurs, die/der zur freiberuflichen Berufsausübung berechtigt ist.

## Medikamente

2017 wurden in Österreich rund 114 Millionen Medikamenten-Packungen mit den Krankenversicherungsträgern verrechnet (Datenquelle: Leistungsstatistik). Die Aufwendungen der Krankenversicherung betragen im Jahr 2017 rund 3,6 Mrd. EUR (inkl. USt., Datenquelle: Finanzstatistik) für Arzneimittel. Im Vergleich zum Vorjahr entspricht dies einer Erhöhung des Aufwandes um rund 3,3 % (im Vergleich zu den Jahren 2012: +2,6 %, 2013: +0,9 %, 2014: +5,4 %, 2015: +5,0 % und 2016: +2,5 %, Datenquelle: Finanzstatistik).

Arzneispezialitäten, welche auf Kosten der sozialen Krankenversicherung abgegeben werden und deren Kassenverkaufspreis unter der Rezeptgebühr liegt, werden nur für von der Rezeptgebühr befreite Personen berücksichtigt.

## Rezeptgebühr

Die von der Vertragsärztin bzw. vom Vertragsarzt verordneten Medikamente können auf Rechnung der Krankenversicherungsträger in jeder Apotheke bezogen werden. An die Apotheke ist eine Rezeptgebühr zu entrichten. Dies ist eine Kostenbeteiligung des Versicherten. Im Jahr 2017 betrug die Rezeptgebühr 5,85 EUR. Die Rezeptgebühr beträgt

<sup>1</sup> Diese beträgt für Beamte in der Regel 20 % des Vertragstarifes sowie für Eisenbahner und Bergbaubedienstete in der Regel 14 % des Vertragstarifes. Für selbständig Erwerbstätige nach dem GSVG beträgt die Kostenbeteiligung i. d. R. 20 % der dem Versicherungsträger erwachsenden Kosten.



© Thomas Scheir - Fotolia.com

## Befreiung von der Rezeptgebühr 2018

### 1. OHNE ANTRAG

- Für Bezieher/-innen von Geldleistungen, bei denen schon anlässlich der Zuerkennung dieser Leistung die besondere soziale Schutzbedürftigkeit festgestellt wurde; Beispiele: Pension mit Ausgleichszulage (für Bezieher/-innen einer Ausgleichszulage mit einem Ausgedinge gelten Sonderbestimmungen); Ruhe- und Versorgungsgenuss mit Ergänzungszulage.  
Die Befreiung von der Rezeptgebühr ist für die Ärzte bei Abfrage der e-card-Serverdaten ersichtlich.
- Für Patientinnen und Patienten mit anzeigepflichtigen übertragbaren Krankheiten
- Für Zivildienstler und deren Angehörige

### 2. AUF ANTRAG BEI DER ZUSTÄNDIGEN KRANKENKASSE

- Für Personen, deren monatliche Nettoeinkünfte  
909,42 EUR für Alleinstehende, 1.363,52 EUR für Ehepaare nicht übersteigen  
Diese Beträge erhöhen sich für jedes Kind um 140,32 EUR.
- Für Personen, die infolge von Leiden oder Gebrechen überdurchschnittliche Ausgaben nachweisen, sofern die monatlichen Nettoeinkünfte  
1.045,83 EUR bei Alleinstehenden, 1.568,05 EUR bei Ehepaaren,  
1.708,37 EUR bei Ehepaaren mit 1 Kind, 1.848,69 EUR bei Ehepaaren mit 2 Kindern  
nicht übersteigen; für jedes weitere Kind sind 140,32 EUR hinzuzurechnen  
Leben im Familienverband des Versicherten Personen mit eigenem Einkommen, so ist dieses zu berücksichtigen.

### 3. WEGEN ÜBERSCHREITEN DER REZEPTGEBÜHRENOBERGRENZE

Bei Überschreiten der Rezeptgebühreobergrenze von 2 % des Jahresnettoeinkommens ist der Versicherte für den Rest des Kalenderjahres von der Rezeptgebühr befreit.

im Jahr 2018 6,- EUR pro Verschreibung; alljährlich erfolgt eine automatische Anpassung der Rezeptgebühr.

## Erstattungskodex (EKO)

In den Erstattungskodex, der vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger herausgegeben wird, werden gemäß § 31 Abs. 3 Z 12 ASVG jene für Österreich zugelassenen, erstattungsfähigen und gesichert lieferbaren Arzneispezialitäten aufgenommen, die nach den Erfahrungen im In- und Ausland und nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft eine therapeutische Wirkung und einen Nutzen für Patientinnen und Patienten im Sinne der Krankenbehandlung (§ 133 Abs. 2 ASVG) annehmen lassen.

Am 31. Dezember 2017 waren im EKO 7.411 Packungen angeführt. Der überwiegende Teil der Packungen befand sich im Grünen Bereich des Erstattungskodex.

## Rahmen-Pharmavertrag 2018

Der Rahmen-Pharmavertrag 2018 wurde zwischen der Sozialversicherung, der Pharmawirtschaft und dem Großhandel abgeschlossen und wurde mit 1. Jänner 2016 wirksam. Die Pharmawirtschaft verpflichtete sich im Jahr 2016 zunächst einen Betrag von 125 Millionen Euro an die Krankenversicherungsträger zu zahlen. Für die Jahre 2017 und 2018 hängt die Höhe der Zahlung von der tatsächlichen Ausgabensteigerung für Arzneispezialitäten ab. Pro Prozentpunkt sind 10 Millionen Euro, bei einer Obergrenze von 80 Millionen Euro, an Solidarbeiträgen vorgesehen. Fortgeführt und aufgestockt wurde auch die Förderung von Projekten zur Errei-

chung gemeinsamer Gesundheitsziele in den Bereichen Kindergesundheit und Prävention. In den Jahren 2016 bis 2018 stehen dafür jährlich rund zwei Millionen Euro zur Verfügung.

## Arznei & Vernunft

Im September 2017 wurden die Leitlinie und die Patienteninformation zum Thema „Osteoporose“ auf der Homepage [www.arzneiundvernunft.at](http://www.arzneiundvernunft.at) veröffentlicht.

Die Osteoporose, auch als „Knochenbruch-Krankheit“ bekannt, ist ein Volksleiden: In Österreich sind etwa eine halbe Million Menschen davon betroffen. Osteoporose ist oftmals der Grund für einen Oberschenkelhalsbruch. Häufig sind auch Wirbelsäule und Unterarmknochen davon betroffen.

Begünstigt wird Osteoporose durch hormonelle Veränderungen in den Wechseljahren; drei Viertel der Betroffenen sind Frauen. Ausreichend Kalzium in der Ernährung sowie Bewegung können Osteoporose vorbeugen; im Fall einer Erkrankung ist eine medikamentöse Therapie erforderlich.

Die A&V-Leitlinien werden von der Österreichischen Ärztekammer, der Österreichischen Apothekerkammer, dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und der Pharmig gemeinsam herausgegeben. Sie sollen Ärztinnen und Ärzte in der täglichen Praxis unterstützen und ihnen einen Überblick über die Vielfalt an Therapiekonzepten bei weit verbreiteten Erkrankungen geben. Weitere Informationen zur Initiative Arznei & Vernunft, der Leitlinie und der Patienteninformation finden Sie im Internet unter [www.arzneiundvernunft.at](http://www.arzneiundvernunft.at).

### Gesetzliches Medikamentenpaket

Die Änderung des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes (ASVG) wurde am 24. April 2017 verlautbart und regelt folgende Bereiche neu:

#### a. Wirkstoffgleiche Nachfolgeprodukte:

Bei Aufnahme von wirkstoffgleichen Nachfolgeprodukten wird nun zwischen Generika und Biosimilars unterschieden. Anstatt der bislang einheitlichen Regelung für alle wirkstoffgleichen Nachfolgeprodukte wurde der notwendige Preisabschlag für die EKO-Aufnahme des ersten Biosimilars deutlich reduziert (38 % statt 48 %) und die Abschläge für Generika hingegen etwas erhöht.

#### b. Einführung eines verbindlichen Preisbandes:

Wirkstoffgleiche Arzneispezialitäten im „Grünen Bereich“ des EKO, die schon die Preisreduktionen der Nachfolgebestimmung durchlaufen haben oder aus dem Heilmittelverzeichnis übergeführt wurden, müssen mit 1. Oktober 2017 und erneut mit 1. Oktober 2019 ihren Preis in das Preisband, das sich durch einen 30-prozentigen Aufschlag zum günstigsten wirkstoffgleichen Präparat in der jeweiligen Wirkstoffstärke ergibt, senken. Das Preisband wurde am 29. Juni 2017 im RIS veröffentlicht, weiterführende Erläuterungen sind unter SozDok publiziert.

#### c. Nicht im EKO angeführte Arzneispezialitäten („No-Box“):

Ab 1. Jänner 2018 gilt für Produkte außerhalb des Erstattungskodex, deren Umsatz auf Kosten der sozialen Krankenversicherung in den letzten 12 Monaten die Schwelle von 750.000 EUR übersteigt, der EU-Durchschnittspreis als Preisgrenze.

### Hausapothekenführende Ärztinnen und Ärzte

Der Sondernachlass, den die hausapothekenführenden Ärztinnen und Ärzte den begünstigten Beziehern zu gewähren haben, wurde mit der 123. Änderung der Österreichischen Arzneitaxe (BGBl. II Nr. 464/2011) von 3,6 % auf 3,85 % (also um 0,25 Prozentpunkte) befristet bis 31. Dezember 2015 angehoben. Mit der 132. Änderung der Österreichischen Arzneitaxe (BGBl. II Nr. 465/2015) wurde der Sondernachlass ab 1. Jänner 2016 dauerhaft auf 3,85 % festgeschrieben.

### Hauskrankenpflege

Die medizinische Hauskrankenpflege umfasst bestimmte medizinische Leistungen, die von diplomierten Krankenschwestern bzw.

Pflegern auf ärztliche Anordnung erbracht werden (z. B. Verabreichung von Injektionen, Sondenernährung, Wundversorgung etc.).

### Psychotherapie

Für Versicherte besteht unter folgenden Voraussetzungen Anspruch auf einen Kostenzuschuss für die psychotherapeutische Behandlung durch eine Psychotherapeutin/einen Psychotherapeuten:

- Vorliegen einer psychischen Störung, die als Krankheit anzusehen ist,
- der Nachweis über einen Arztbesuch spätestens vor der zweiten psychotherapeutischen Behandlung (diese ärztliche Kontaktaufnahme kann auch in einem Kassenambulatorium erfolgen),
- ab der elften Sitzung eine chefarztliche Genehmigung der Kasse.

Bei dieser Leistung gibt es bis zum Abschluss vertraglicher Regelungen mit den Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten Kostenzuschüsse, deren Höhe von der Dauer der Sitzung abhängt und davon, ob es sich um eine Einzel- oder Gruppentherapie handelt.

Psychotherapie auf Krankenschein kann u. a. bei Vertragsärztinnen und -ärzten, in Kassenambulatorien und bei Vereinen in Anspruch genommen werden, die mit der Kasse einen Vertrag abgeschlossen haben.

### Klinische Psychologie

Klinische Psychologinnen und Psychologen können nach Zuweisung durch (Vertrags-)Ärzte und Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten diagnostische Testverfahren auf Rechnung der Krankenkassen durchführen. Eine Behandlung durch klinische Psychologinnen und Psychologen ist jedoch keine Kassenleistung.

### Medizinische Rehabilitation

Die Krankenkassen haben eine die Unfallversicherung und die Pensionsversicherung ergänzende Zuständigkeit im Bereich der medizinischen Rehabilitation. Damit wird verstärkt auch für die stationäre medizinische Rehabilitation der beitragsfrei mitversicherten Familienangehörigen (z. B. Kinder, Hausfrauen) und der Pensionistinnen und Pensionisten gesorgt. Besondere Bedeutung kommt dieser Aufgabe z. B. bei der Betreuung von Schlaganfallpatientinnen und -patienten zu, bei denen die physiotherapeutische und die logopädische Be-

handlung noch im Spital beginnt und anschließend über Spitalsambulanz und freie Praxis effizient fortgesetzt werden muss.

## Ergotherapie

Die Leistungen der Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten sind im Rahmen der Krankenbehandlung der ärztlichen Hilfe gleichgestellt. Sie können damit in gleicher Weise wie Logopädinnen/Logopäden und Physiotherapeutinnen/Physiotherapeu-

ten für die soziale Krankenversicherung tätig werden. Allerdings ist es notwendig, eine Abgrenzung der verschiedenen Tätigkeitsbereiche der Ergotherapeutinnen und -therapeuten vorzunehmen.

Während die Reaktivierung der persönlichen Fähigkeiten der Patientin/des Patienten in den Leistungsbereich der sozialen Krankenversicherung fällt, ist die Adaptierung der persönlichen Lebensumwelt der Patientin/des Patienten dem Bereich der sozialen Rehabilitation zugeordnet.

# Spitalspflege

Wenn es die Art der Krankheit erfordert oder wenn eine entsprechende häusliche Pflege nicht möglich ist, besteht Anspruch auf Gewährung von Spitalspflege. Diese wird in der nächstgelegenen Krankenanstalt aufgrund von vertraglichen Regelungen zwischen den Krankenversicherungsträgern und den Rechtsträgern dieser Anstalten gewährt. Die Krankenversicherungsträger haben auch mit vielen privaten Krankenanstalten Verträge abgeschlossen.

**Spitalspflege ist ohne zeitliche Begrenzung zu gewähren (solange es die Art der Krankheit erfordert).** Die österreichischen Spitäler haben zwei Gebührenklassen.

Die Versicherten haben in der allgemeinen Gebührenklasse, sofern keine Befreiung besteht, täglich (für höchstens 28 Kalendertage in jedem Jahr) einen länderweise unterschiedlichen Kostenbeitrag von rund 13,- bis 16,- EUR an das Spital zu zahlen. Für Familienangehörige (ASVG) sowie für Versicherte und Angehörige (BSVG) ist pro Kalenderjahr für maximal vier Wochen eine tägliche



© Vilevi - Fotolia.com

Wenn es die Art der Krankheit erfordert oder wenn eine entsprechende häusliche Pflege nicht möglich ist, besteht Anspruch auf Gewährung von Spitalspflege.

Kostenbeteiligung von maximal 22,- EUR vorgesehen, deren exakte Höhe von Spital zu Spital variiert.

## Spitäler

Das Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz (KAKuG) bezeichnet folgende Einrichtungen als Krankenanstalten: allgemeine Krankenanstalten, Sonderkrankenanstalten, Pflegeanstalten für chronisch Kranke, Sanatorien und selbständige Ambulatorien. Spitäler im landläufigen Sinne sind allgemeine Krankenanstalten und Sonderkrankenanstalten. Heute gibt es 273 Spitäler mit über 67.000 systemisierten Betten. Von diesen sind 117 allgemeine Krankenhäuser und 156 Sonderkrankenhäuser. 117 Krankenanstalten mit gut 47.000 Betten werden über Landesgesundheitsfonds finanziert. Krankenanstalten werden vom Bund (7), von Ländern (89), Gemeinden (10) und religiösen Orden (36), von Privatgesellschaften (84), Vereinen und Stiftungen (5) oder von der Sozialversicherung (42) geführt.

Zwischen Bund und Ländern wurde ab 2017 eine Vereinbarung über die Organisation und Finanzierung des

Gesundheitswesens abgeschlossen. In jedem Bundesland sind Landesgesundheitsfonds eingerichtet worden, welche die Finanzierung aller im Bundesland bestehenden ehemaligen KRAZAF-zuschussberechtigten Krankenanstalten übernommen haben.

Die Sozialversicherungsträger leisten an die Landesfonds jährliche Pauschalzahlungen, mit denen alle Leistungen der Krankenanstalten, insbesondere im stationären, halbstationären, tagesklinischen und ambulanten Bereich, einschließlich der aus dem medizinischen Fortschritt resultierenden Leistungen, zur Gänze abgegolten sind. Die österreichische Sozialversicherung nimmt vielfältige Mitwirkungsrechte in der Bundesgesundheitskommission sowie den Landesgesundheitsplattformen wahr. Insgesamt wird die Sozialversicherung 2018 voraussichtlich etwa 5,9 Milliarden EUR zur Finanzierung der Spitäler aufwenden.