



DEIN GUTES RECHT!

Eine Orientierungshilfe für Patientinnen & Patienten mit Blutgerinnungserkrankungen und Angehörige

Für Menschen mit Blutgerinnungserkrankungen und deren Angehörige ist es wichtig, über besondere Rechte aber auch Pflichten im Zusammenhang mit ihrer Erkrankung Bescheid zu wissen, um bei Bedarf auch juristische Optionen ausschöpfen zu können. Im Rahmen eines Webinars am 4. März sprach die renommierte Rechtsexpertin Dr. Maria-Luise Plank über rechtliche Hintergründe und beantwortete häufig gestellte Fragen.

Wie wird eine Blutgerinnungserkrankung offiziell zur Behinderung?

Unter dem Begriff Behinderung versteht man eine nicht nur vorübergehende körperliche, geistige oder psychische Funktionsbeeinträchtigung, die voraussichtlich länger als sechs Monate besteht und die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben sowie am Erwerbsleben erschwert.

Die Grundlage für die Einschätzung des Grades der Behinderung (GdB) bildet die Beurteilung der Funktionseinschränkungen in Form eines ärztlichen Sachverständigengutachtens. Dabei wird die individuelle Beeinträchtigung mithilfe der GdB-Tabelle bestimmt. Dies erfolgt nach funktionsbezogenen Punkten in 10%-Schritten (0 bis 100%).

Wichtig: Bei Zusammentreffen mehrerer Einschränkungen werden diese nicht einfach zusammengerechnet, sondern es wird immer der Gesamtzustand bewertet.

Für die Feststellung des GdB müssen Sie bei der zuständigen Servicestelle des Sozialministeriums einen Antrag stellen (www.sozialministeriumservice.at). Als begünstigte Behinderte gelten österreichische Staatsbürger*innen, wenn durch Bescheid des Sozialministeriumservice ein GdB von mindestens 50 % festgestellt worden ist.

Innerhalb eines Monats nach der Zustellung kann gegen den Bescheid Einspruch erhoben werden. Nähere Infos dazu finden Sie auf Ihrem Bescheid.

Für Hämophilie gelten folgende Richtwerte*

GdB 20–40 %

- Leichte bis mäßige Form
- Abfall der Gerinnungsfaktoren VIII bzw. IX auf über 5 % der Norm

GdB 50–70 %

- Mittelschwere bis schwere Form
- Abfall der Gerinnungsfaktoren VIII bzw. IX auf 5 % der Norm und darunter

*Einschränkungen der Gelenkfunktion sind gesondert zu betrachten.

Behindertenpass

Anspruch auf einen Behindertenpass haben Personen mit GdB von mindestens 50 %, die in Österreich ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt haben. Die Antragstellung erfolgt beim Sozialministeriumservice und ist per Post, E-Mail, Fax oder online mit Bürgerkarte oder Handy-Signatur möglich (www.sozialministeriumservice.at).

Falls noch kein GdB oder eine Minderung der Erwerbsfähigkeit festgestellt wurde, erfolgt diese Feststellung durch ärztliche Sachverständige des Sozialministeriums.

Die Entscheidung wird Ihnen als Bescheid zugestellt. Wird Ihr Antrag abgelehnt, kann innerhalb von vier Wochen Beschwerde beim Arbeits- und Sozialgericht eingelegt werden. Nähere Informationen sind im Bescheid angeführt.

Wichtige Links:

Österreichs digitales Amt: www.oesterreich.gv.at

Rechtsinformationssystem des Bundes: www.ris.bka.gv.at

Sozialministeriumservice: www.sozialministeriumservice.at

Der Behindertenpass bildet die Voraussetzung für zahlreiche weitere Erleichterungen, z. B.:

- Parkausweis für Menschen mit Behinderung
- Befreiung von der motorbezogenen Versicherungssteuer
- Steuerliche Absetzmöglichkeiten (ab 25 % Behinderung)
- Gratis Autobahn-Vignette
- Vergünstigte Tickets bei der ÖBB
- Mautermäßigungen
- Befreiung des Selbstbehaltes bei der Sozialversicherung der Selbstständigen
- Euro-Key

Um einen **Parkausweis** zu erhalten, muss ein Antrag an das Sozialministeriumservice gestellt werden und im Behindertenpass folgender Zusatz angeführt sein: „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung.“

Hinweis: Der Parkausweis gilt auch für Lenker*innen von Fahrzeugen, während sie eine Person mit Behinderung, die einen Parkausweis besitzt, befördern. Ob eine Parkgebühr zu bezahlen ist, obliegt der Gemeinde. Meist ist das Parken für Inhaber*innen eines Parkausweises kostenlos.

Erhöhung der Familienbeihilfe

Für erheblich behinderte Kinder besteht die Möglichkeit, eine erhöhte Familienbeihilfe zu beziehen. Die erhöhte Familienbeihilfe erfolgt als Zuschlag zur allgemeinen Familienbeihilfe und wird so lange gewährt, wie die allgemeine Familienbeihilfe zusteht. Für das Jahr 2021 beträgt sie 155,90 €. Als eine Behinderung gilt eine Funktionsbeeinträchtigung im körperlichen, geistigen oder psychischen Bereich, die voraussichtlich länger als sechs Monate besteht und zu einem GdB von mindestens 50 % führt. Auch bei dauernder Erwerbsunfähigkeit – sofern diese vor Vollendung des 21. Lebensjahres eintritt – kann erhöhte Familienbeihilfe bezogen werden.

Der Antrag auf erhöhte Familienbeihilfe wird beim zuständigen Wohnsitzfinanzamt gestellt. Dabei ist ein GdB von 50 % bzw. die voraussichtlich dauernde Erwerbsunfähigkeit durch einen Bescheid des Sozialministeriumservice nachzuweisen. Eine wiederholte Überprüfung der Behinderung kann alle fünf Jahre angeordnet werden.

Wird der Antrag auf erhöhte Familienbeihilfe abgelehnt, kann in der Regel innerhalb von vier Wochen eine Beschwerde beim Bundesfinanzgericht eingebracht werden. Nähere Infos dazu finden Sie auf Ihrem Bescheid. Weiterführend gibt es die Möglichkeit einer Beschwerde beim Verwaltungsgerichtshof (Frist: 6 Wochen). Sie sind in diesem Fall finanziell abgesichert und müssen keine Kosten übernehmen.

Hinweis: Für Betreuungspersonen von behinderten Kindern besteht die Möglichkeit einer Selbstversicherung in der Pensionsversicherung für Pflegezeiten bis zum 40. Lebensjahr des Kindes. Zudem gibt es steuerliche Absetzmöglichkeiten aufgrund außergewöhnlicher Belastungen.

Hämophilie am Arbeitsplatz

Hämophilie ist keine meldepflichtige Erkrankung und daher gibt es *keine Informationspflicht* gegenüber Arbeitgeber*innen. Krankheit ist Privatsache und durch das Persönlichkeitsrecht geschützt. Entspricht Ihre Arbeitsleistung der durchschnittlichen Leistung anderer Mitarbeiter*innen mit derselben Ausbildung, gibt es nichts zu befürchten. Natürlich kann eine freiwillige Offenlegung der Erkrankung dazu beitragen, mögliche Missverständnisse frühzeitig aus dem Weg zu räumen. Nur wenn sich Ihre Einschränkungen auf die Arbeitskraft auswirken oder diese ein Risiko für Kolleg*innen darstellen, besteht eine Meldepflicht gegenüber Arbeitgeber*innen. Die genaue Krankheit muss dabei aber nicht explizit genannt werden.

Grundsätzlich gibt es kein Recht darauf, bestimmte Tätigkeiten abzulehnen, wenn diese zum Berufsbild gehören. Bei Offenlegung der Einschränkungen können mit den Arbeitgeber*innen aber Vereinbarungen getroffen werden, dass bestimmte Arten von Tätigkeiten nicht ausgeführt werden müssen (z. B. Dienstreisen, schwere körperliche Arbeiten).

Darüber hinaus sollte an die Möglichkeit gedacht werden, einen Behindertenpass zu beantragen. Denn: **Behinderte genießen im Berufsleben besondere Rechte.** Dazu zählt beispielsweise ein besonderer Kündigungsschutz. Eine Kündigung ist dann nur bei Zutreffen bestimmter Gründe möglich. Auch Lohn und Gehalt sind geschützt und dürfen nicht wegen einer Behinderung vermindert werden. Zusatzurlaub ist dann möglich, wenn dies im Kollektivvertrag, durch eine Betriebsvereinbarung im Unternehmen oder im Dienstrecht verankert ist. Darüber hinaus gibt es Steuervorteile und Förderungen, sowohl für die Betroffenen selbst als auch die Arbeitgeber*innen. Es hat daher für Arbeitgeber*innen Vorteile, Menschen mit Behinderung einzustellen.

Untersuchungen beim Betriebsarzt sind grundsätzlich freiwillig. Etwas anderes kann bei bestimmten Berufsgruppen gelten, die beispielsweise besonderen Gefahren ausgesetzt sind oder bei denen bestimmte Anforderungen an die körperliche Gesundheit gestellt werden. Ist eine bestimmte Tätigkeit mit der Gefahr einer Berufskrankheit verbunden, darf diese Tätigkeit nur ausgeführt werden, wenn vorher eine Eignungsuntersuchung durchgeführt wurde, die in regelmäßigen Abständen wiederholt werden muss.

Recht auf Gleichbehandlung bei Kindern

Grundsätzlich hat jedes Kind mit Behinderung Anspruch auf den Schutz und die Fürsorge, die seinen besonderen Bedürfnissen Rechnung tragen. Dabei ist eine Gleichbehandlung von behinderten und nicht behinderten Kindern in allen Bereichen des täglichen Lebens zu gewährleisten. Kinder mit Behinderung sowie mit schweren chronischen Erkrankungen müssen besonders geschützt werden und sollen in ihrer Entwicklung besonders unterstützt werden, um die gleichen Möglichkeiten zu haben, wie nicht behinderte Kinder.

In Österreich besteht ab dem 5. Lebensjahr die allgemeine Kindergartenpflicht und demnach auch für behinderte Kinder das **Recht auf einen Kindergartenplatz**. Einen Rechtsanspruch auf integrative Unterbringung im Kindergarten gibt es allerdings nicht.

Hinweis: Das Recht auf Gleichbehandlung gilt nur für öffentlich finanzierte Kindergärten. Private Kindergärten können bestimmte Aufnahmekriterien festlegen.

Freie Arzt- und Therapiewahl

Vielen Patient*innen ist nicht bewusst, dass ihnen grundlegende Rechte im Rahmen einer medizinischen Behandlung zustehen. Patientenrechte dienen der Selbstbestimmung und schützen Patient*innen vom Beginn einer Behandlung an.

In Österreich herrscht grundsätzlich freie Arzt- bzw. Ärztinnenwahl und der Arzt bzw. die Ärztin des Vertrauens kann im niedergelassenen Bereich frei gewählt werden.

Bezüglich einer Behandlung gilt, dass diese „ausreichend“ und „zweckmäßig“ sein muss und das „Maß des Notwendigen“ nicht überschreiten darf. Damit ist gemeint, dass die Therapie auf dem aktuellen Stand der Medizin ist, mit den Patient*innenwünschen vereinbar ist und zudem auch wirtschaftlich ist.

Die Kosten stellen demnach nur eines von mehreren Entscheidungskriterien dar. Auch die Patient*innenwünsche werden berücksichtigt, beispielsweise wenn mehrere Behandlungsmethoden zur Verfügung stehen, die zwar zum selben Ziel führen, aber unterschiedlich belastend sind.

Bei jeder Therapieentscheidung müssen die individuellen Risikofaktoren der jeweiligen Patientin bzw. des jeweiligen Patienten berücksichtigt werden. Es ist also nicht jede Therapie für alle gleichermaßen geeignet. Bei medizinisch gleichwertigen Behandlungen darf die Sozialversicherung aber auf die kostengünstigere Behandlung verweisen.

Sind Personen mit chronischen Erkrankungen bereits gut auf eine Therapie eingestellt, gilt ein Behandlungswechsel rein aus Kostengründen als nicht zumutbar.

Bewilligung und Erstattung von Therapien

Der sogenannte Erstattungskodex listet Produkte auf, die von den Krankenkassen bezahlt werden und beinhaltet auch nähere Informationen darüber, welche Bedingungen dafür erfüllt sein müssen. Darüber hinaus können auch sämtliche Arzneimittel auf Kosten der sozialen Krankenversicherung verschrieben werden, wenn ein begründeter Einzelfall vorliegt und die Behandlung aus therapeutischen Gründen zwingend notwendig ist. Dies garantiert, dass auch Patient*innen mit besonderen Bedürfnissen und Risiken entsprechend versorgt werden können.

Besteht der Verdacht oder das Gefühl, dass eine Therapie durch die Krankenkasse zu Unrecht abgelehnt wurde, so besteht das Recht, einen Bescheid über die Ablehnung bei der entsprechenden Krankenkasse anzufordern (eine formlose Anforderung ist dabei völlig ausreichend). Anschließend haben Sie die Möglichkeit, innerhalb von vier Wochen eine Klage beim zuständigen Arbeits- und Sozialgericht einzureichen, um die Entscheidung gerichtlich prüfen zu lassen. Patient*innen sind in einem solchen Fall finanziell abgesichert: Es bestehen keine Klagegebühren und ggf. notwendige Sachverständige sind nicht von Patient*innen zu bezahlen.

Rezeptgebührenbefreiung

Es gibt keine konkrete Rezeptgebührenbefreiung aus dem Grund „chronische Erkrankung“. Eine Rezeptgebührenbefreiung ist mit einer sozialen Schutzbedürftigkeit verbunden und damit eine Kombination aus Erkrankung und finanzieller Situation.

Ohne Antrag sind befreit:

- Ausgleichszulagenbezieher*innen und Zivildienstler*innen
- Personen, die im laufenden Kalenderjahr bereits 2% des Jahresnettoeinkommens für Rezeptgebühren bezahlt haben, sind automatisch für den Rest des Jahres befreit.

Mit Antrag befreit sind Personen, deren monatliches Nettoeinkommen folgende Richtwerte nicht übersteigt (Werte für das Jahr 2021):

- Alleinstehende: 1.000,48 €
- Alleinstehende mit erhöhtem Medikamentenbedarf: 1.150,55 €
- Ehepaare bzw. Lebensgemeinschaften: 1.578,36 €
- Ehepaare bzw. Lebensgemeinschaften mit erhöhtem Medikamentenbedarf: 1.815,11 €
- Richtwerterhöhung pro mitversichertes Kind: 154,37 €

Nähere Informationen dazu finden Sie auf www.oesterreich.gv.at

Private Versicherungen

In der privaten Krankenversicherung gibt es keinen Kontrahierungszwang. Der Kontrahierungszwang ist die Abschluss- bzw. Annahmeverpflichtung des Versicherers. Diese ist nur in der Sozialversicherung gegeben, nicht aber in der Privatversicherung. Das bedeutet, private Versicherungen dürfen Personen von der Privatversicherung ausschließen.

Es gibt dabei nur eine Ausnahme: Private Krankenversicherungen müssen Neugeborene von Versicherten bis maximal zwei Monate nach ihrer Geburt ohne Ausschlüsse und Zuschläge in den Tarif aufnehmen, der dem des versicherten Elternteils entspricht.

Wird man von der Privatversicherung abgelehnt, müsste man auf Feststellung vor Zivilgerichten klagen, dass man die Versicherungsbedingungen erfüllt oder dass die Versicherungsbedingungen an sich sittenwidrig sind und nicht zur Anwendung kommen. Dieses Gerichtsverfahren ist jedoch nicht gratis, sondern muss von Kläger*innen selbst gezahlt werden.

Hinweis: Nicht jede Krankheit oder Vorerkrankung führt zur Ablehnung. Stattdessen kann auch ein Risikozuschlag auf den Beitrag erhoben werden. Wie schwer die jeweilige Krankheit wiegt, liegt in der Entscheidungsmacht des Versicherers. Hier gibt es Abweichungen zwischen den Anbietern.



Die gesamte
Aufzeichnung der
Veranstaltung zum
Nachsehen finden
Sie hier:

<https://bit.ly/2NR939y>

Mit freundlicher Unterstützung von:



In Kooperation mit:



IMPRESSUM: Eine Publikation von MEDahead, Gesellschaft für medizinische Information m.b.H., 1070 Wien, Seidengasse 9/Top 1.3, office@medahead.at. Für den Inhalt verantwortlich: MEDahead, Redaktion: Alexandra Wunder, MSc. Hinweis: Die in dieser Publikation dargestellten Empfehlungen stellen das Wissen und die Erfahrungen des Verfassers dar. Trotz sorgfältiger Prüfung übernimmt der Medieninhaber keinerlei Haftung für inhaltliche oder drucktechnische Fehler. Die in dieser Publikation verwendeten Personen- und Berufsbezeichnungen treten der besseren Lesbarkeit halber nur in einer Form auf, sind aber natürlich gleichwertig auf beide Geschlechter bezogen. Alle Rechte, insbesondere das Recht der Vervielfältigung und Verbreitung sowie der Übersetzung, vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form (Fotokopie, Mikrofilm oder ein anderes Verfahren) ohne schriftliche Genehmigung des Verlages reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme gespeichert, verarbeitet, vervielfältigt, verwertet oder verbreitet werden. Die vorliegende Publikation wurde durch die finanzielle Unterstützung von Takeda Pharma GmbH ermöglicht.