

Nr. XIX. GP-NR
1995-11-17 1/1

ANFRAGE

der Abgeordneten Öllinger, Moser, Freundinnen und Freunde
an den Bundesminister für Arbeit und Soziales
betreffend Selbstbehalte

Das in den letzten Wochen vom Bundeskanzler abgegebene Versprechen "Wir werden nicht zulassen, daß sich sozial Schwache keinen Arzt mehr leisten können" legt den Schluß nahe, daß es für sozial Schwächere derzeit noch kein Problem sei, sich einen Arzt bzw. eine angemessene Heilbehandlung leisten zu können.

Demgegenüber stehen allerdings eine Reihe von Leistungseinschränkungen und Selbsthalten, die gerade für Einkommensschwache eine empfindliche Mehrbelastung bedeuten. Da die unterfertigten Abgeordneten das Solidarprinzip, wonach nicht die Kranken für ihre Krankheit, sondern Gesunde und Kranke gleichermaßen im Rahmen ihrer wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit durch Abgaben die soziale Krankenversicherung gewährleisten, stellen

die unterfertigten Abgeordneten daher folgende

ANFRAGE:

1. Teilen Sie die Ansicht prominenter Gesundheits- und Sozialexperten, wonach die bestehenden Selbstbehalte bei Medikamenten (Rezeptgebühr), bei der Anstaltspflege für Angehörige, bei Heilbehelfen, beim Ersatz von Reisekosten, bei der Zeckenschutzimpfung, bei Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten, beim Zahnersatz und der Kieferregulierung usw. keine positiven Lenkungseffekte (im Sinn eines sparsamen und effizienten Gebrauchs) bewirkt haben, also ausschließlich als zusätzliche Finanzierungsquelle verwendet werden?
2. Können Sie die Erträge aus den Selbsthalten im Rahmen der sozialen Krankenversicherung (aufgegliedert nach einzelnen Aufwendungen für die letzten fünf Jahre) nennen?
3. Können Sie den Administrationsaufwand bei den bestehenden Selbsthalten beziffern (getrennt nach den einzelnen Aufwendungen)?
Wenn nein, warum nicht?
Wenn ja, in welcher Relation stehen die Administrationskosten zum Ertrag der Selbstbehalte?

4. Wie beurteilen Sie aus sozialpolitischer Sicht Selbstbehalte? Haben Sie eine Untersuchung über die Auswirkung von Selbsthalten auf BezieherInnen von niedrigem Einkommen und auf Mehrpersonenhaushalte in Auftrag gegeben bzw. halten Sie eine derartige Untersuchung für sinnvoll?
5. Können Sie die durchschnittliche Belastung von Krankenversicherten (mit und ohne Familienangehörige) beziffern?
6. Die Beamtenversicherungsanstalt (BVA) hat im Jahr 1994 durch Satzungsänderung einen 20 %-igen Selbstbehalt bei Laborbefunden eingeführt. Teilen Sie die Auffassung der unterfertigten Abgeordneten, daß die Einführung eines Selbsthalts von 20 Prozent bei Laborbefunden - ohne Ausnahmen für chronisch Kranke, für niedrige Einkommen bzw. ohne Deckelung nach oben - eine besonders unsoziale Maßnahme darstellt?
7. Teilen Sie die Auffassung, daß ein derartiger Selbstbehalt bei Laborbefunden gerade im Zusammenhang mit der Früherkennung von Krankheiten gesundheitspolitisch kontraproduktiv ist?
8. Teilen Sie die Auffassung, daß ein derartiger Selbstbehalt bei Laborbefunden, der von den PatientInnen nur durch Verweigerung der ärztlichen Anweisung beeinflussbar (i.e. verhinderbar) wäre, deshalb auch prinzipiell verfehlt ist?
9. Werden Sie diese Satzungsänderung der BVA im Rahmen Ihrer Aufsichtspflicht überprüfen und gegebenenfalls rückgängig machen?
10. Wie beurteilen Sie die Tatsache, daß die BVA im Rahmen ihrer Vorleistungspflicht auch bei Arbeitsunfällen, die durch die AUVA anerkannt sind, einen Selbstbehalt (bei Laborbefunden, Heilbehandlung, ärztlicher Versorgung usw.) einhebt, aber offensichtlich die kompletten Kosten dem Unfallversicherungsträger rückverrechnet?
11. Werden Sie eine entsprechende Überprüfung einleiten?
12. Teilen Sie unsere Ansicht, daß die Unfallversicherung, egal ob durch die AUVA oder die BVA ausgeübt, auf alle Fälle die Verpflichtung beinhaltet, die Kosten von Arbeitsunfällen (Heilbehandlung, Renten usw.) im vollen Umfang, d.h. ohne Selbstbehalte abzudecken?
Wenn ja, werden Sie eine diesbezügliche Überprüfung der Satzungen einzelner Sozialversicherungsträger wie etwa der BVA veranlassen?
13. Halten Sie es für richtig, daß z.B. für die Hämophilus B -Impfung, die ausdrücklich für Kinder aus sozial schwachen Familien empfohlen wird, ein sehr hoher Selbstbehalt (200 öS pro Teilimpfung) verlangt wird?
Halten Sie Selbstbehalte bei Impfungen überhaupt für empfehlenswert bzw. mit dem Auftrag der sozialen Krankenversicherung für gesundheitliche Prävention vereinbar?

14. Der Wiener Gesundheitsstadtrat Sepp Rieder hat im Frühjahr (Club 2 am 21.2.95) zugegeben, daß es allein in Wiens öffentlichen Spitälern eine Warteliste bei Hüftgelenkoperationen von ungefähr 1.300 Menschen gibt. Ähnlich sieht es bei anderen Operationen (z.B. Grauer Star) aus. Das bedeutet, daß alle, die es sich leisten können oder wollen, auf den privaten Markt oder die Kuvertmedizin ausweichen, während sich dadurch die BezieherInnen niedriger Einkommen die Operation oft erst erheblich später leisten können.
15. Einzelne Krankenkassen, wie z.B. die Wiener Gebietskrankenkasse, haben mit ihren Vertragspartnern von der Ärztekammer, eine Vereinbarung getroffen, wonach die Einnahmen aus der Differenz zwischen normalem und sparsamen Verbrauch zu 60 Prozent an die Ärzteschaft in der Form von Prämien aufgeteilt werden. Diese Beuteteilung der Versichertenbeiträge zulasten der Versicherten stellt eine äußerst fragwürdige und unseres Erachtens auch rechtlich problematische Form von "negativem Selbstbehalt" dar. In anderen Ländern werden offensichtlich andere Kriterien an solche Regelungen angelegt. So heißt es in einem Bericht der "Neuen Zürcher Zeitung" vom 15.6.95 über eine Tagung der europäischen Dachorganisation der nationalen Verbände der Arzneimittelhersteller, die im Frühjahr in Kopenhagen stattfand:
"Als ethisch fragwürdig erschien den Tagungsteilnehmern dann allerdings der von Nancy Dickey (Vizevorsteherin der American Medical Association) referierte Anreiz, wonach an gewissen US-Spitälern ein Teil der im Rahmen von Protokollen erzielten Kostenreduktionen den behandelnden Ärzten zufließen könnte. Da scheinen die klinisch erlaubten Sparmöglichkeiten den pekuniären Interessen der Ärzte nun doch etwas zu stark ins Gehege zu kommen."
Wie beurteilen Sie derartige Vereinbarungen in rechtlicher, aber auch in ethischer Hinsicht?
Wurde diese Vereinbarung durch das Sozialministerium geprüft?
Wenn nein, warum nicht?
Wenn ja, mit welchem Ergebnis?
16. Wie beurteilen Sie die Ergebnisse einer empirischen Wirksamkeitsanalyse von Selbsthalten (Ferdinand Rau, Selbstbeteiligungsregelungen im Gesundheitswesen. Konstanzer Schriften zur Sozialwissenschaft), in der es zusammenfassend heißt:
"Hohe Selbstbeteiligungsbelastungen gehen im Jahre 1989 regelmäßig mit überdurchschnittlichen Gesundheitsausgabenquoten einher, wogegen unter dem Mittelwert liegende Ausgabenquoten häufiger bei Ländern mit niedrigem Zuzahlungsniveau auftreten", bzw. an anderer Stelle "...(erwiesen sich) die Ausgabenquoten der Länder mit geringem Zuzahlungsniveau bei weitem stabiler...als diejenigen der Länder mit hohem Selbstbeteiligungsniveau."?
Sind Sie bereit, die Praxis von Selbsthalten im österreichischen Sozialversicherungs- und Gesundheitswesen zu überdenken und entsprechende legislative Korrekturen zu entwickeln?