

11639/AB XXIV. GP

Eingelangt am 08.08.2012

Dieser Text wurde elektronisch übermittelt. Abweichungen vom Original sind möglich.

BM für Gesundheit

Anfragebeantwortung



Alois Stöger
Bundesminister

Frau
Präsidentin des Nationalrates
Mag. ^a Barbara Prammer
Parlament
1017 Wien

GZ: BMG-11001/0161-I/A/15/2012

Wien, am 7. August 2012

Sehr geehrte Frau Präsidentin!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische
Anfrage Nr. 11963/J der Abgeordneten Ursula Haubner, Stefan Markowitz, Dr. Spadiut, Kolleginnen und Kollegen nach den mir vorliegenden Informationen wie folgt:

Einleitend darf ich zunächst darauf hinweisen, dass in der aktuellen Gesetzgebungsperiode bereits in mehreren Bereichen ein Abbau bzw. eine Reduzierung von bestehenden Selbstbehaltens erreicht werden konnte, wie sich an den nachstehenden Beispielen zeigen lässt:

- Im Rahmen des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes (BSVG) wurde mit Wirksamkeit vom 1. August 2009 im Rahmen des 3. Sozialrechts-Änderungsgesetzes 2009 (3. SRÄG 2009) bei Kindern von der Regel eines Kostenanteiles im Ausmaß von 20 % abgegangen. Für Kinder gibt es daher nach dem BSVG keinen Kostenanteil bei der Krankenbehandlung im niedergelassenen Bereich, was für die bäuerlichen Familien eine merkbare finanzielle Entlastung mit sich bringt.
- Ferner erfolgte im Bereich des BSVG ebenfalls mit Wirksamkeit vom 1. August 2009 im Rahmen des 3. SRÄG 2009 eine Reduzierung des Kostenanteiles beim Bezug von Heilbehelfen; es wurde vom Selbstbehalt im Ausmaß von 20 % abgegangen und festgelegt, dass 10 % der Kosten, jedoch mindestens 20 % der Höchstbeitragsgrundlage, von der Versicherten/vom Versicherten zu tragen sind.
- Weiters sieht das mit 1. Jänner 2012 gestartete Vorsorgeprogramm „Selbständig Gesund“ der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft bei Erreichen bestimmter Parameter die Halbierung des Selbstbehaltes vor.
- Schließlich hat die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter in der Sitzung der Generalversammlung am 14. März 2012 eine Ausweitung der vom Behandlungsbeitrag befreiten Personen mittels einer Satzungsänderung beschlossen (von mir am 29. März 2012 genehmigt). Es ist vorgesehen, dass anspruchsberechtigte Kinder und Enkel sowie die aufgrund des Bezuges einer Waisenpension versicherten Personen künftig von der Leistung des Behandlungsbeitrages befreit sind.
- Hervorzuheben ist auch die mit Wirksamkeit vom 1. Mai 2012 im Rahmen des 2. Stabilitätsgesetzes 2012, BGBl. I Nr. 35/2012, eingeführte Flexibilisierung des von den nach dem Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz (B-KUVG) versicherten Personen zu leistenden Behandlungsbeitrages - entsprechend der finanziellen Leistungsfähigkeit der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter - durch die Festlegung, dass die Höhe des von den Versicherten nach dem B-KUVG derzeit zu leistenden Behandlungsbeitrages von 20 % künftig als Obergrenze gelten soll.

Zu den nachfolgenden Ausführungen darf ich grundsätzlich darauf hinweisen, dass sowohl das Kranken- und Kuranstaltengesetz des Bundes (KAKuG) in § 27a als auch das ASVG in § 447f Abs. 7 Kostenbeiträge für stationäre Spitalsbehandlungen vorsehen. Festzuhalten ist, dass entweder der Kostenbeitrag nach KAKuG **oder** der Kostenbeitrag nach ASVG oder - bei Vorliegen eines Befreiungsgrundes - gar kein Kostenbeitrag zu leisten ist.

Frage 1:

Während der Kostenbeitrag gemäß § 27a KAKuG von Bundesland zu Bundesland variiert, ist der Kostenbeitrag nach § 447f ASVG unter Umständen von Krankenanstalt zu Krankenanstalt unterschiedlich. Der nachfolgenden Tabelle bzw. der angeschlossenen Beilage können die entsprechenden Beiträge für das Jahr 2012 entnommen werden. Beide Kostenbeiträge dürfen in einem Jahr maximal für 28 Tage eingehoben werden.

Kostenbeitrag nach KAKuG:

Land	Kosten- beitrag	Reduzierter Kostenbeitrag
Burgenland	9,18 €	
Kärnten	9,48 €	
Niederösterreich	11,23 €	
Oberösterreich	11,21 €	
Salzburg	11,28 €	8,88 €
Steiermark	8,98 €	
Tirol	11,21 €	
Vorarlberg	11,23 €	8,44 €
Wien	11,21 €	8,83 €

Fragen 2 bis 4:

Die Abschaffung des Krankenhaus-Selbstbehaltes für Kinder und Jugendliche führt zu Mindereinnahmen der Krankenanstalten und steht somit im Widerspruch zum geltenden Finanzausgleich bzw. der geltenden Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG, es sei denn alle Länder stimmen diesen Änderungen und dem damit verbundenen Einnahmenentfall zu.

Daher bin ich bereits im Dezember 2010 schriftlich an die Länder mit der Frage herangetreten, ob eine Streichung dieses Kostenbeitrags vor dem Jahr 2013 möglich ist. Seitens der Länder wurde mir mitgeteilt, dass sie zur Abschaffung des Kinder-Selbstbehaltes bei Spitalsaufenthalten bereit sind, wenn der daraus entstandene Einnahmenentfall für die Spitäler von allen Finanziers der Spitalskostentragung im Verhältnis ihrer Beiträge getragen wird.

Mein Ressort hat daher eine Schätzung der Höhe des Einnahmenentfalls durch die Abschaffung der Spitalskostenbeiträge für Kinder (bis 18 Jahre) angestellt und die Aufteilung dieses Betrages auf die Finanziers entsprechend ihrer Beiträge vorgenommen und an die Länder übermittelt.

Da mir bewusst ist, dass gerade für Familien oder auch Alleinerzieherinnen und Alleinerzieher - insbesondere von mehreren bzw. von chronisch kranken Kindern - die Einhebung des Spitalskostenbeitrages für Kinder und Jugendliche finanziell belastend ist, ist es mir nach wie vor ein großes Anliegen, die Abschaffung des Krankenhaus-Selbstbehaltes für Kinder und Jugendliche noch in meiner Amtsperiode umzusetzen.

Ich werde mich weiterhin mit großem Nachdruck für eine rasche Abschaffung der Kinderselbstbehalte einsetzen und - das Einvernehmen mit den Ländern auch hinsichtlich der damit verbundenen Kostentragung für den Einnahmenentfall vorausgesetzt - entsprechende Festlegungen zwischen dem Bund und den Ländern so rasch wie möglich treffen und im Rahmen der künftigen Art. 15a-Vereinbarung verankern.

Beilage

Anmerkung der Parlamentsdirektion:

Die vom Bundesministerium übermittelten Anlagen stehen nur als Image, siehe

Anfragebeantwortung (gescanntes Original)
zur Verfügung.