

XXIV. GP.-NR
2036 /AB
10. Juli 2009

zu 2048 /J



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

Wien, am 8. Juli 2009

GZ: BMG-11001/0145-I/5/2009

Sehr geehrte Frau Präsidentin!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 2048/J der Abgeordneten Dr. Karlsböck und weiterer Abgeordneter** nach den mir vorliegenden Informationen wie folgt:

Zunächst ist allgemein der in der Präambel der gegenständlichen Anfrage aufgestellten Behauptung, bei den Selbstbehalten gebe es für sozial Schwächere keine Befreiung und auch eine soziale Staffelung bezüglich der Höhe der Selbstbehalte sei nicht vorgesehen, Folgendes entgegen zu halten:

Im Falle der sozialen Schutzbedürftigkeit von Versicherten gibt es eine Reihe von Nachsichts- und Befreiungsmöglichkeiten. Von der Entrichtung der Rezeptgebühr etwa sind bestimmte Personengruppen (z.B. BezieherInnen einer Ausgleichszulage) schon kraft Gesetzes ausgenommen. Darüber hinaus besteht auch die Möglichkeit der Befreiung von der Verpflichtung zur Entrichtung der Rezeptgebühr auf Antrag, wenn bestimmte Einkommensgrenzen nicht überschritten werden. Schließlich ist seit dem 1.1.2008 Rezeptgebühr innerhalb eines Jahres nur mehr bis zur Obergrenze von 2% des Jahresnettoeinkommens zu entrichten.

Die Befreiung von der Bezahlung der Rezeptgebühr (mit Ausnahme jener wegen Erreichung der 2%-Einkommensgrenze) bewirkt auch einen Entfall von Selbstbehalten bei Heilbehelfen und Hilfsmitteln sowie bei Transportkosten.

Die Zuzahlungen bei Kur- und Erholungsaufenthalten sind nach den Einkommensverhältnissen gestaffelt und entfallen ebenfalls bei Befreiung von der Rezeptgebühr. Diese Befreiungsmöglichkeiten gelten auch bei Rehabilitationsaufenthalten.

Zu guter Letzt können auch Zuwendungen aus den Mitteln der bei den Versicherungsträgern eingerichteten Unterstützungsfoonds nach den vom Vorstand des jeweiligen Versicherungsträgers erlassenen Richtlinien gewährt werden. Es handelt sich hiebei um freiwillige Leistungen des Trägers, welche in Fällen besonderer sozialer Schutzbedürftigkeit, insbesondere in Berücksichtigung der Einkommens-, Vermögens- und Familienverhältnisse der betroffenen Personen erbracht werden. Damit hat der Gesetzgeber der Selbstverwaltung ein Instrument in die Hand gegeben, um - abseits strenger gesetzlicher Determinierung - im Einzelfall (etwa im Fall der Zahnbehandlung, der Kieferregulierung oder des Zahnersatzes, zur Abdeckung des Selbstbehaltes bei Anstaltpflege, bei der Finanzierung von Hilfsmitteln oder zur Übernahme des Kostenanteils bei Krankentransporten) helfend eingreifen zu können.

Die eingangs zitierte Behauptung der anfragenden Abgeordneten ist daher unzutreffend.

Die niederösterreichische Gebietskrankenkasse hat folgende Stellungnahme abgegeben:

„Fragen 1 und 2:

Die Art der Selbstbehalte und die daraus resultierenden Einnahmen sind der Beilage 1 zu entnehmen, wobei sich diese Angaben auf das Jahr 2007 beziehen. Von 2007 auf 2008 verzeichneten die Leistungsausgaben der NÖGKK eine Steigerung um 4,7 %; diese Steigerungsrate wäre in etwa auch für Selbstbehalte anzusetzen.

Frage 3:

Da die meisten Selbstbehalte bei den Vertragspartnern direkt eingehoben werden (z. B. Rezeptgebühr), gibt es keine nennenswerten Ausfälle für unseren Träger.

Frage 4:

Es liegt keine Gegenüberstellung von administrativen Folgekosten und Einnahmen aus Selbstbehalten vor.

Fragen 5 bis 7:

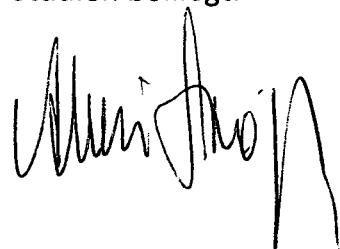
Dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger obliegt als Dachorganisation der SV-Träger insbesondere die Wahrnehmung allgemeiner und gesamtwirtschaftlicher Interessen im Vollzugsbereich der Sozialversicherung. Einschlägige Studien sind der NÖGKK nicht bekannt.“

Die Stellungnahme des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger ist der Beilage 2 zu entnehmen.

Im Sinne der Frage 5 der gegenständlichen Anfrage ist meinem Ressort die Studie „Selbstbehalte“ der Kärntner Gebietskrankenkasse von Direktor Mag. Dr. Alfred Wurzer/Mag. Roswitha Robinig/Josef Rodler, 2004, bekannt. Als Ergebnis dieser Studie kann festgehalten werden, dass die Einführung eines weiteren Selbstbehaltens im Bereich der ärztlichen Hilfe (Arztbesuch) keine nennenswerte Ausgabenminderung bringen würde, aber für einzelne PatientInnen im Erkrankungsfall eine erhöhte Belastung darstellen würde.

Weiters wäre die Publikation von Jens Holst, „Kostenbeteiligung für Patienten – Reformansatz ohne Evidenz! Theoretische Betrachtungen und empirische Befunde aus Industrieländern. Überarbeitete und aktualisierte Fassung des WZB Discussion Papers SP I 2007 – 304, Juli 2008, zu nennen. In dieser kommt der Autor zu dem Schluss, dass sich Kostenbeteiligungen im Gesundheitsbereich langfristig negativ auswirken und die bedarfsgerechte Versorgung gefährden. PatientInnen würden eher auf notwendige Maßnahmen verzichten und ließen sich davon abhalten, rechtzeitig medizinische Hilfe in Anspruch zu nehmen.

Weiters wird auf die Beantwortung der gleichlautenden Anfrage, betreffend Selbstbehalte in der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse, Nr. 2053/J, verwiesen, welcher ein Überblick bzw. eine Zusammenfassung über diesbezügliche Studien beiliegt.

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Wurzer" followed by a surname.

Leistungen von Versicherten und deren Angehörigen
(Basis: Rechnungsabschluss 2000)

A) von der Kasse vereinnahmt:

Gebühren u. Behandlungsbeitr.	Rezeptgebühren Krankenscheingeb.	527.218,538,00 108.558,959,24	635.777,497,24
Zahnbehandlung und Zahnersatz	eigene Zahnambulatoren	Kostenbeitr. Selbstzahler Privateistungen	19.072,304,30 153.651,00 5.670.616,20
Medizinische Rehabilitation	RSKA Baden	Kostenbeitr. Selbstzahler	246.600,00
Gesundheitsfestigung	fremde Rehabilitationseinricht.	Kostenbeitr. Selbstzahler	1.231.483,00
	DEH Lehenrotte	Kostenbeitr. Selbstzahler	837.799,90 84.468,30
	fremde Kuranstalten		3.817.439,00
	fremde Genesungsheime		1.473.102,00
			6.212.809,20

B) sonstige vom Versicherten zu leistenden Zahlungen (Schätzung):

Ärztliche Hilfe	Wahleinrichtungen	20 % des Tarifes	41.000.000,00
Zahnbehandlung und Zahnersatz	Kostenbeteiligung	Kunststoff- und Metallger.-Proth. Rep.v.Kunststoff- und Met.-Proth. Klammerzahnkronen Kieferregulierungen Rep.v.Kieferregulierungen	90.000.000,00 21.000.000,00 44.000.000,00 46.000.000,00 800.000,00
Anstaltspflege	Kostenbeteiligung für Angehörige	S 152,-/Tag	48.000.000,00

Darüber hinaus sind vom Versicherten Selbstbehälte im Bereich der Heilbehelfe (10 % des Tarifes, mind. jedoch S 287,-) zu leisten.
 Die über die Tarife hinaus zu zahlenden Beträge im Bereich der Wählärzte etc. können wir ebenfalls nicht verifizieren.

Leistungen von Versicherten und deren Angehörigen

(Basis: Rechnungsabschluss 2001)

A) von der Kasse vorgeschrieben

		Euro
Gebühren u. Behandlungsbeitr.	Rezeptgebühren	44.207.248,88
	Krankenscheingeb.	7.776.855,02
	Behandlungsbeitrag - Ambulanz	4.836.847,77
Zahnbehandlung und Zahnersatz	eigene Zahnambulatorien	56.820.951,67
	Kostenbeitr.	1.386.828,06
	Selbstzahler	21.394,53
	Privateleistungen	337.251,52
Medizinische Rehabilitation	RSKA Baden	1.745.474,11
	Kostenbeitr.	14.846,89
	Selbstzahler	-
	fremde Rehabilitationseinricht.	90.669,67
Gesundheitsfestigung	fremde Kuranstalten	105.516,56
	fremde Genesungshelme	171.193,90
		151.514,71
		322.708,61

B) sonstige vom Versicherten zu leistende Zahlungen (Schätzung):

Ärzliche Hilfe	Wahleinrichtungen	20 % des Tarifes	3.275.000,00
Zahnbehandlung und Zahnersatz	Kostenbeteiligung	Kunststoff- und Metallger.-Proth.	7.414.000,00
		Rep.v.Kunststoff- und Met.-Proth.	1.320.000,00
		Klammerzahnkronen	2.540.000,00
		Kieferregulierungen	4.570.000,00
		Rep.v.Kieferregulierungen	60.000,00
Heilbehelfe und Hilfsmittel	Kostenbeteiligung	10 % v.Tarif bzw. Mindestkostenb.	15.904.000,00
			4.400.000,00
		Summe insg:	82.573.650,95

Darüber hinaus sind vom Versicherten Selbstbehalte im Bereich der Anstaltpflege (geschätzter Kostenbeitrag f. Angehörige ca. 3,2 Mio.€, geschätzter Spitälkostenbeitrag f. Versicherte ca. 1,6 Mio.€) zu leisten.

Die über die Tarife hinaus zu zahlenden Beiträge im Bereich der Wahlärzte etc. können nicht verifiziert werden, ebenso die vom Versicherten bzw. Angehörigen bezogenen Heilmittel und Arzneien, deren Preis unter der Rezeptgebühr liegt.

Die privat finanzierten Leistungen unserer Versicherten und Angehörigen im Gesundheitsbereich können nicht eingeschätzt werden.

Leistungen von Versicherten und deren Angehörigen
(Basis: Rechnungsabschluss 2007)

A) von der Kasse vorgescrieben

		Euro
Gebühren u. Behandlungsbeitr.	Rezeptgebühren Service-Entgelt	60.116.000,00 5.464.000,00 65.580.000,00
Zahnbehandlung und Zahnersatz	eigene Zahnambulatoren	Kostenbeitr. Selbstzahler Privateistungen
		1.684.000,00 11.000,00 380.000,00 2.075.000,00
Medizinische Rehabilitation	RSKA Baden	Kostenbeitr. Selbstzahler
	fremde Rehabilitationseinricht.	20.000,00
		74.000,00
Gesundheitsfestigung	fremde Kuranstalten	160.000,00
	fremde Genesungsheime	101.000,00 261.000,00
		68.010.000,00

B) sonstige vom Versicherten zu leistende Zahlungen (Schätzung):

		Euro
Ärzliche Hilfe	Wahleinrichtungen	20 % des Tarifes
Zahnbehandlung und Zahnersatz	Kostenbeteiligung	Kunststoff- und Metallger.-Proth. Rep.v.Kunststoff- und Met.-Proth. Klammerzahnkronen Kieferregulierungen Rep.v.Kieferregulierungen
		7.600.000,00 1.500.000,00 2.800.000,00 5.700.000,00 70.000,00 17.670.000,00
Heilbehelfe und Hilfsmittel	Kostenbeteiligung	10 % v.Tarif bzw. Mindestkostenb.
		4.600.000,00
		Summe insg:
		95.580.000,00

Darüber hinaus sind vom Versicherten Selbstbehalte im Bereich der Anstaltspflege (geschätzter Kostenbeitrag f. Angehörige ca. 3,7 Mio.€, geschätzter Spitälkostenbeitrag f. Versicherte ca. 1,8 Mio.€) zu leisten.

Die über die Tarife hinaus zu zahlenden Beträge im Bereich der Wahlärzte etc. können nicht verifiziert werden, ebenso die vom Versicherten bzw. Angehörigen bezogenen Heilmittel und Arzneien, deren Preis unter der Rezeptgebühr liegt.

Die privat finanzierten Leistungen unserer Versicherten und Angehörigen im Gesundheitsbereich können nicht eingeschätzt werden.

Anteil Selbstbehalte an den Versicherungsleistungen im Jahr 2002

	Euro
Selbstbehalte (Zuzahlungen) etc.	95.580.000
Versicherungsleistungen insgesamt	1.294.974.000
Anteil an Versicherungsleistungen in %	7,38

	Euro
Selbstbehalte (Zuzahlungen) etc.	95.580.000
anteilige Versicherungsleistungen *)	807.098.769
Anteil an Versicherungsleistungen in %	11,84

Berechnung anteilige Versicherungsleistungen *):

Versicherungsleistungen insgesamt	1.294.974.000
abzüglich	
Überweisung an den Krankenanstaltenfonds	364.333.158
Krankengeld	66.491.946
Wochengeld	49.146.161
Vertrauensärztlicher Dienst und sonstige Betreuung	<u>7.903.966</u>
	807.098.769

FA-Kie
26.09.2003

Beilage 2**HAUPTVERBAND DER ÖSTERREICHISCHEN SOZIALVERSICHERUNGSTRÄGER**

A-1031 WIEN

KUNDMANNGASSE 21

POSTFACH 600 DVR 0024279

VORWAHL Inland: 01, Ausland: +43-1

TEL. 711 32 / K. 1201

TELEFAX 711 32 3778

Zl. 12-REP-43.00/09 Sd/Stf

Wien, 10. Juni 2009

An das
 Bundesministerium für Gesundheit
 Radetzkystrasse 2
 1030 Wien

Betr.: Parlamentarische Anfrage Nr. 2061/J betref-
 fend Selbstbehälte in der SGKK

Bezug: Ihr mail vom 15. Mai 2009,
 GZ: 90 001/80-I/B/10/2009

Sehr geehrte Damen und Herren!

Bundesministerium für Gesundheit	
Est-Nr.	
Eingel.: 18. Juni 2009	
Registrierdatum	
<input type="checkbox"/> Kurzarchiv <input type="checkbox"/> Langzeitarchiv Skartierung ab	
GZ.	Blg.

Bgl.

Zu den Fragen 5 bis 7, zu welchen Sie uns um Stellungnahme ersucht haben, müssen wir auf Grund unserer Nachforschungen Folgendes mitteilen:

Es gibt zwar eine Reihe von Unterlagen über die Auswirkung von Selbstbehälten, allerdings sind uns Studien, die speziell das Thema der Anfrage betreffen (kurzfristige Einsparungen im Vergleich zu langfristigen Folgekosten), nicht bekannt.

Hingewiesen werden darf allgemein auf die Ihnen ohnedies vorliegenden einschlägigen Arbeiten des Österreichischen Bundesinstitutes für Gesundheitswesen und auf die Beiträge in der Studie der Kärntner Gebietskrankenkasse aus dem Jahr 2004, in welchen auch einschlägige weiterführende Literatur früherer Jahre genannt ist.

Mit freundlichen Grüßen

für den Hauptverband:

Dr. Josef KANDLHOFER