

**XXIV.GP.-NR
2037 /AB
10. Juli 2009**



zu 2049 /J

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

Wien, am 8. Juli 2009

GZ: BMG-11001/0147-I/5/2009

Sehr geehrte Frau Präsidentin!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 2049/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 Kärntner Gebietskrankenkasse hat folgende Stellungnahme abgegeben:

„Frage 1:

Selbstbehalten auf Grund des ASVG sowie der Satzung der KGKK:

Rezeptgebühr.(2009) € 4,90
ausgenommen sind rezeptgebührenbefreite Personen nach den geltenden Richtlinien des Hauptverbandes der österr. SV-Träger

Selbstbehalte für Heilbehelfe und Hilfsmittel nach § 137 ASVG, §§ 28 und 40 der Satzung der KGKK:

10% der Kosten, mindestens jedoch 20% der täglichen Höchstbeitragsgrundlage (= € 26,80 für 2009) ausgenommen sind die in § 137 Abs 4 lit a und b ASVG angeführten Personen.

Die Kosten für Brillen und Kontaktlinsen werden nur dann übernommen, wenn sie höher als 60% der Höchstbeitragsgrundlage sind.

Der Selbstbehalt bei Brillen und Kontaktlinsen beträgt 10 % der Kosten, mindestens jedoch € 80,40 (2009). Für Angehörige nach § 123 ASVG Abs. 2 Z 2 bis 6 und Abs 4 beträgt der Selbstbehalt 10 % der Kosten, mindestens jedoch 20% der täglichen Höchstbeitragsgrundlage (= € 26,80 für 2009).

Der Eigenanteil bei orthopädischen Schuhen beträgt € 72,67 (2009).

Die satzungsmäßige Höchstgrenze für Heilbehelfe beträgt € 402,00 (2009), für Hilfsmittel € 670,00 (2009) und für Körperersatzstücke und Krankenfahrstühle € 938,00 (2009). Darüber liegende Kosten sind vom Versicherten zu tragen.

Selbsthalte bei Transportkosten nach § 44 Abs 4 und Anhang 7 der Satzung:

- Bei vertraglich geregelten Transportkosten ist die 2-fache Rezeptgebühr pro Fahrtstrecke (€ 9,80), im Kalenderjahr jedoch höchstens einen Betrag in Höhe der 24-fachen Rezeptgebühr pro Versicherten (Angehörigen) zu entrichten.

Ausgenommen sind Rezeptgebührenbefreite, Transporte zur Dialyse, Chemo- oder Strahlentherapie sowie Notarzttransporte.

Erfolgt der Transport mit einem Lohnfuhrwerk ist die einfache Rezeptgebühr zu entrichten.

Zuzahlung für unentbehrlichen Zahnersatz und kieferorthopädische Behandlung beträgt nach § 153 ASVG, §§ 30, 33 und Anhang 4 der Satzung 50% der mit den Vertragszahnbehandlern vereinbarten Tarife.

Kostenbeteiligungen bei Anstaltpflege

für Angehörige in einer landesgesundheitsfondsfinanzierten KA gemäß § 148 ASVG für 28 Tage im Kalenderjahr (ausgenommen Mutterschaft und Organspende) 10% der am 31.12.1996 in Geltung gestandenen Pflegegebührenersätze, vervielfacht mit dem Prozentsatz, der sich aus der Beitragseinnahmesteigerung aller KV-Träger für das betreffende Jahr ergibt (von € 8,10 bis € 16,50 je nach KA).

Für Angehörige in einer PRIKRAF-KA nach § 149 ASVG für 28 Tage im Kalenderjahr 10% des Pflegekostenzuschusses nach § 38 der Satzung (2009 € 16,60).

Die Kostenbeteiligung bei Anstaltpflege wird von der KA eingehoben.

Bei notwendiger Anstaltpflege, die nicht über Landesfonds oder PRIKRAF finanziert wird, 10% des geltenden Pflegekostenzuschusses nach § 38 der Satzung.

Frage 2:

Selbstbehalte 2008

Rezeptgebühren	€ 16.461.376,01
Eigenanteil orthopädische Schuhe	€ 41.094,89
Eigenanteil über die Höchstgrenze für Heilbehelfe	€ 81.121,62
Eigenanteil über die Höchstgrenze für Hilfsmittel	€ 29.024,49
Selbstbehalt Heilbehelfe/Hilfsmittel	€ 1.411.091,55
Transporte	€ 460.290,36

Zahnersatz und Reparaturen	€ 5.965.335,48
Kieferregulierungen	€ 806.117,50
Kostenbeteiligung bei Anstaltpflege	k.A. möglich

Frage 3:

(noch) nicht bezahlte Selbstbehalte 2008

Transporte	€ 52.691,03
------------	-------------

Weitere Angaben sind nicht möglich, da die übrigen Selbstbehalte vom Vertragspartner direkt eingehoben und vom Versicherten vorort bezahlt werden.

Frage 4:

Dies kann gesondert nicht beziffert werden, da die Administration zum gesetzlichen Aufgabenbereich der Sozialversicherungsträger gehört.

Frage 5:

Die Studie "Selbstbehalte" der Kärntner Gebietskrankenkasse von Direktor Mag. Dr. Alfred Wurzer/Mag. Roswitha Robinig/Josef Rodler, 2004 stellt eine Abbildung der gesetzlich vorgesehenen Selbstbehalte dar.

Frage 6:

Im Ergebnis dieser Studie wurde festgehalten, dass die Einführung eines weiteren Selbstbehaltes im Bereich der ärztlicher Hilfe (Arztbesuch) keine nennenswerte Aufwandsminderung bringen würde, aber für einzelne Patienten im Erkrankungsfall eine erhöhte Belastung darstellen würde.“

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

In Ergänzung zu den Ausführungen des Versicherungsträgers und des Hauptverbandes zu den Fragen 5 bis 7 wäre weiters 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.



HAUPTVERBAND DER ÖSTERREICHISCHEN SOZIALVERSICHERUNGSTRÄGER

A-1031 WIEN

KUNDMANNGASSE 21

POSTFACH 600

DVR 0024279

VORWAHL Inland: 01, Ausland: +43-1

TEL. 711 32 / KJ. 1201

TELEFAX 711 32 3778

ZI. 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 Selbstbehalte 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 checked="" type="checkbox"/> Langzeitarchiv
Skartierung ab
GZ. Blg.

Bsp.

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 Selbstbehalten, 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