

XXIV. GP.-NR
2038 /AB

10. Juli 2009

zu 2050 /J



BUNDESMINISTERIUM
FÜR GESUNDHEIT

Alois Stöger diplômé
Bundesminister

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

Wien, am 8. Juli 2009

GZ: BMG-11001/0148-I/5/2009

Sehr geehrte Frau Präsidentin!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 2050/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 Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter hat folgende Stellungnahme abgegeben:

„In der Einleitung der Anfrage wird die Behauptung aufgestellt, dass es für sozial Schwächere keine Befreiung gäbe. Diese Behauptung ist unrichtig. Für BVA-Versicherte gibt es bei sozialer Schutzbedürftigkeit die Möglichkeiten einer Nachsicht oder auch einer Befreiung von der Entrichtung des Behandlungsbeitrages und der Rezeptgebühr.

Zu Frage 1:

Behandlungsbeitrag, Rezeptgebühren, Kostenanteile für Heilbehelfe und Hilfsmittel, Zuzahlungen für die erweiterte Heilbehandlung und Rehabilitation

Zu Frage 2:

Behandlungsbeitrag EUR 61.926.370,09

Rezeptgebühren EUR 38.914.303,09

Zuzahlungen für die Erweiterte Heilbehandlung und Rehabilitation EUR 5.426.097,90

Für die Einnahmen durch Kostenanteile für Heilbehelfe und Hilfsmittel kann kein Wert mitgeteilt werden, da diese bis einschließlich 2008 laut Rechnungsvorschriften nicht als Ertrag auszuweisen sind, sondern den Aufwand für die Erfolgsrechnungsposition Heilbehelfe und Hilfsmittel

mindern.

Zu Frage 3:

Für das Jahr 2008 wurden ein Betrag von EUR 300.575,79 wegen Uneinbringlichkeit und ein Betrag von EUR 4.248,03 wegen Geringfügigkeit abgeschrieben.

Darüber hinaus gibt es bei spezieller sozialer Schutzbedürftigkeit auf Basis der dazu erstellten Richtlinien auch die Möglichkeit einer Befreiung oder teilweisen oder vollen Nachsicht von Behandlungsbeiträgen und Rezeptgebühren.

Zu Frage 4:

Die Kosten für die Einhebung der Selbstbehalte und die Administration der Nachsicht betrugen im Jahr 2008 EUR 5.391.403,65.

Zu Frage 5:

Im Bereich der BVA wurden keine derartigen Studien durchgeführt.

Zu Frage 6:

siehe Frage 5

Zu Frage 7:

Die in Frage 5 beschriebene Problematik trifft für die Versicherten der BVA nicht zu, da gerade für sozial schutzbedürftige Menschen die Möglichkeit einer Nachsicht gegeben ist.“

Die Stellungnahme des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger ist der Beilage 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 Selbstbehaltes 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 "Ulrich Schöf".



HAUPTVERBAND DER ÖSTERREICHISCHEN SOZIALVERSICHERUNGSTRÄGER

A-1031 WIEN

KUNDMANNGASSE 21

POSTFACH 600

DVR 0024279

VORWAHL Inland: 01, Ausland: +43-1

TEL. 711 32 / Kl. 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 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 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