

**XXIV. GP.-NR  
2040 /AB**

**10. Juli 2009**

**zu 2052 /J**



**Alois Stöger diplômé  
Bundesminister**

**Frau  
Präsidentin des Nationalrates  
Mag<sup>a</sup>. Barbara Prammer  
Parlament  
1017 Wien**

**Wien, am 8. Juli 2009**

**GZ: BMG-11001/0150-I/5/2009**

**Sehr geehrte Frau Präsidentin!**

**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.

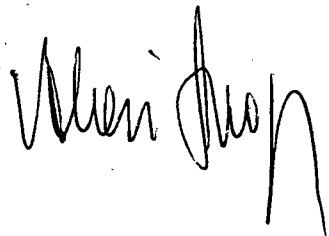
**Fragen 1 bis 7:**

Die Stellungnahmen der Burgenländischen Gebietskrankenkasse und des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger sind den Beilagen 1 und 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 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 Selbstbehälte 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 "Wien 10.10.2010".

Zeichen: I/Ka/Ps/2009  
 Auskunft: Herr AL Karner, DW 1102  
 E-Mail: leistung@bgkk.at  
 Internet: www.bgkk.at

<b>Bundesministerium für Gesundheit</b>	
Est-Nr. ....	
Eingel.: 12. Juni 2009	
Registrierdatum .....	
<input type="checkbox"/> Kurzarchiv <input type="checkbox"/> Langzeitarchiv Skartierung ab .....	
GZ .....	
Bla. ....	

*Beilage 1*

**B K K**

Burgenländische  
Gebietskrankenkasse

**Bundesministerium für Gesundheit**  
**z.H. Herr Reg. Rat. ADir. Berghofer**  
**Radetzkystr. 2**  
**1030 Wien**

Eisenstadt, 8. Juni 2009

**Parlamentarische Anfrage**  
**Selbstbehälte in der Burgenländischen Gebietskrankenkasse**

Sehr geehrter Herr Reg. Rat. ADir. Berghofer,

zur Anfrage des Abgeordneten Dr. Karlsböck und weiterer Abgeordneter teilt unsere Kasse folgendes mit:

ad 1)

Die Art und der Umfang von Selbstbehälten sind im Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz (ASVG) geregelt. Beispielsweise seien hier die Rezeptgebühr (§136 Abs. 3 ASVG), der Kostenanteil des Versicherten bei Heilbehelfen (§ 137 Abs. 2 und Abs. 2a ASVG) und bei Hilfsmittel (§ 154 Abs. 2) genannt.

Weiters ermächtigt das ASVG die Krankenversicherungsträger in ihren Satzungen festzulegen, bis zu welchem Höchstmaß Kosten für bestimmte Leistungen zu übernehmen sind (z.B. § 137 Abs. 5 ASVG).

ad 2)

Im Jahr 2008 konnten Erträge aus der Rezeptgebühr in Höhe von rund € 10.118.000,-- und bei den Kostenanteilen für Krankentransporte ca. € 144.000,-- verzeichnet werden.

Alle anderen Werte (z.B. Kostenanteile bei Bandagisten, Optikern und bei Kur- bzw. Rehabilitationsaufenthalten) sind nur mit einem nicht vertretbar hohen personellen, EDV-technischen und zeitlichen Aufwand aus den diversen Abrechnungen eruierbar.

ad 3)

Auch diese Werte sind nur mit einem hohen Aufwand zu erheben. Erfahrungsgemäß belaufen sich die offenen Forderungen auf einen verschwindend geringen Anteil.

ad 4)

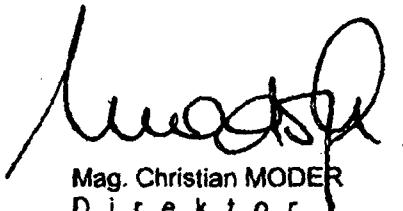
Kann nicht bekannt gegeben werden.

ad 5)  
Ist der BGKK nicht bekannt.

ad 6)  
Siehe 5

ad 7)  
Siehe 5

Freundliche Grüße



Mag. Christian MODER  
D i r e k t o r



# HAUPTVERBAND DER ÖSTERREICHISCHEN SOZIALVERSICHERUNGSTRÄGER

A-1031 WIEN

KUNDMANNGASSE 21

POSTFACH 600 DVR 0024279

VORWAHL Inland: 01, Ausland: +43-1

TEL. 711 32 / Kt. 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