

XXIV. GP.-NR
2044 /AB
10. Juli 2009



Alois Stöger diplômé
Bundesminister

zu 2056 /J

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

Wien, am 8. Juli 2009

GZ: BMG-11001/0154-I/5/2009

Sehr geehrte Frau Präsidentin!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 2056/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 Unterstützungsfonds nach den vom Vorstand des jeweiligen Versicherungsträgers erlassenen Richtlinien gewährt werden. Es handelt sich hierbei 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 Anstaltspflege, 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 Tiroler 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 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 Hoff'.



» Die Gesundheitskasse «

Postfach 574

Klara-Pölt-Weg 2

6010 Innsbruck

☎ +43 (0)59160-1618

☎ +43 (0)59160-51610

www.tgkk.at

An das
Bundesministerium für Gesundheit
Radetzkystraße 2
1030 Wien

Ihr Zeichen, Ihre Nachricht
90001/91 – I/B(10/2009,
15.05.2009

Unser Zeichen, Sachbearbeiter(in)
Mag.^a AB/AJ,
Mag.^a Andrea Bramböck

E-Mail-Adresse
andrea.bramboeck@tgkk.at

Datum
10.06.2009

Parl. Anfrage Nr. 2056/J

Sehr geehrte Damen und Herren,

bezugnehmend der parl. Anfrage Nr. 2056/J darf Ihnen seitens der Tiroler Gebietskrankenkasse Folgendes mitgeteilt werden:

Vorangestellt gilt es darauf hinzuweisen, dass aus der Anfrage nicht hervorgeht, welche Selbstbehalte dezidiert angesprochen sind bzw. wie weit der Begriff Selbstbehalte zu fassen ist.

Frage 1 +2:

Grundsätzlich sind alle Selbstbehalte im Gesetz bzw. in der Satzung festgeschrieben und wurden amtlich verlautbart. Selbstbehalte (nach unserem Verständnis) wurden im Jahr 2008 in folgender Höhe und für folgende Zwecke eingehoben:

Heilbehelfe/Hilfsmittel	3.035.200,00
Rezeptgebühren	22.214.900,00
E-Card-Service-Entgelt	2.973.200,00
Zahnersatz	6.070.00,00
Med. Rehabzentren	24.000,00
Transportkosten	602.000,00

Frage 3:

Lediglich im Bereich des Diabetikerbedarfes wurden Beiträge gefordert, jedoch nicht bezahlt. So wurden im Jahr 2007 € 151.915,03 gefordert und bis auf € 212,04 (das entspricht 0,14 %) nicht bezahlt. Für das Jahr 2008 liegen noch keine endgültigen Zahlen vor, jedoch liegt die Nichtbezahlungsquote bei ca. 0,88 %. Für die anderen Bereiche der Selbstbehalte liegen keine Daten vor.

Frage 4:

Die Selbstbehalte werden im Zuge der Bewilligungen bei der Leistungsgewährung direkt vorgeschrieben und der Zahlungseingang überwacht. Der Verwaltungsaufwand beläuft sich schätzungsweise auf ein Vollzeitäquivalent für ganz Tirol.

Servicezeiten
Montag bis Freitag
von 7:30 bis 14:00 Uhr

Hauptstelle
Klara-Pölt-Weg 2
6010 Innsbruck
DVR: 0024023

Bankverbindung
Raiffeisen Landesbank Tirol
Kto.Nr. 632.000
Bankleitzahl 36.000

Auslandszahlungsverkehr
IBAN: AT55 3600 0000 0063 2000
BIC: RZTIA22
UID-Nr.: ATU31726308

Frage 5 +6:

Es gibt eine Studie der ÖBIG GmbH aus dem Jahr 2002, die besagt, „dass Selbstbeteiligungen im Gesundheitswesen nur sehr eingeschränkt als Steuerungsinstrument einsetzbar sind. Meist bewirken Selbstbeteiligungen nur eine vorübergehende Verhaltensänderung, die zu einer kurzfristigen Entlastung der Öffentlichen Budgets beiträgt (Finanzierungseffekt), eine nachhaltige lenkende Wirkung (Steuerungseffekt) wird im Allgemeinen jedoch nicht erzielt. Selbstbeteiligungen treffen primär schwächere Gruppen, wie chronisch Kranken und Personen mit niedrigem Einkommen und kommen somit auch in Konflikt mit den sozialen Zielen der Solidargemeinschaft.“.

Mit der Bitte um Kenntnisnahme.

Mit freundlichen Grüßen

TIROLER GEBIETSKRANKENKASSE
Der Direktorstellvertreter:

Dr. Heinz Hollaus e.h.

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

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

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

Sehr geehrte Damen und Herren!

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