

XXIV. GP.-NR

2047 /AB

10. Juli 2009

zu 2060 /J

BUNDESMINISTERIUM
FÜR GESUNDHEITAlois Stöger diplômé
Bundesminister

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

Wien, am 8. Juli 2009

GZ: BMG-11001/0158-I/5/2009

Sehr geehrte Frau Präsidentin!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 2060/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.

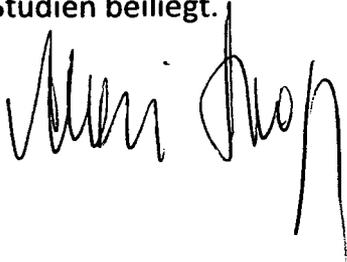
Fragen 1 bis 7:

Die Stellungnahmen der Steirischen 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 'Walter Dopf', written in a cursive style.

Beilage 1

Steiermärkische Gebietskrankenkasse

Josef-Pongratz-Platz 1, Postfach 900, A-8011 Graz, Tel. 0316-8035-0, www.stgkk.at



Bundesministerium für Gesundheit
I/B/10 – Rechtsangelegenheiten der
Kranken- und Unfallversicherung
zH Herrn Reg.Rat ADir. Reinhold Berghofer
Radetzkystraße 2
1030 Wien

Ihr Zeichen/Datum	Unser Zeichen	Auskunft	Datum
GZ. 90 001/92-I/B/10/2009	AGSV/2009-0328 GRO/414/09/Mag.Ln	Mag. Natascha Lukan DW: 1717 natascha.lukan@stgkk.at	09.06.2009

Parlamentarische Anfrage Nr. 2060/J betreffend Selbstbehalte in der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse

Sehr geehrter Herr Reg.Rat ADir. Berghofer,

Ihrem Ersuchen entsprechend beantwortet die Steiermärkische Gebietskrankenkasse im Folgenden die im Rahmen der parlamentarischen Anfrage bezüglich Selbstbehalte in der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse gestellten Fragen.

Vorweg weisen wir darauf hin, dass entgegen den Ausführungen in der parlamentarischen Anfrage, sehr wohl Befreiungstatbestände bei Vorliegen einer sozialen Schutzbedürftigkeit bestehen. Beispielsweise waren im Jahr 2008 allein 61.014 Versicherte wegen sozialer Schutzbedürftigkeit von der Rezeptgebühr sowie den Selbsthalten bei Heilbehelfen/Hilfsmittel befreit. Darüber hinaus wurde im Jahr 2008 in 30.743 Fällen die Rezeptgebührenobergrenze überschritten, wonach in Folge die Entrichtung der Rezeptgebühren für das restliche Kalenderjahr entfallen ist. Zudem werden im Zahnbereich bei sozialer Indikation Zuschüsse zu den Patientenanteilen bei Kieferregulierungen und Zahnersätzen aus dem Unterstützungsfond erbracht. Auf weitere bestehende Befreiungstatbestände wird in der Beantwortung der nachstehenden Fragen zusätzlich hingewiesen.

1. Welche Selbstbehalte (Art und Höhe) gibt es in der Steirischen Gebietskrankenkasse?

Zunächst ist anzumerken, dass der Begriff „Selbstbehalt“ als solcher im ASVG nicht definiert ist. Auf Grund gesetzlicher Vorgaben sind jedoch bei bestimmten Leistungen Kostenanteile/Kostenbeiträge vorgesehen, die vom Versicherten (Angehörigen) zu leisten sind.

1.1 Rezeptgebühren

Für jedes auf Rezept verordnete Heilmittel, das auf Rechnung der STGKK bezogen wird, ist gem. § 136 Abs. 3 ASVG eine Rezeptgebühr (2009: € 4,90) zu entrichten.

Die Rezeptgebühr entfällt

- bei anzeigepflichtigen übertragbaren Krankheiten,
- bei Vorliegen besonderer sozialer Schutzbedürftigkeit nach Maßgabe der vom Hauptverband erlassenen Richtlinien sowie
- ab Überschreiten der in den Richtlinien des Hauptverbandes vorgesehenen Obergrenze für den Rest des Kalenderjahres.

1.2 Heilbehelfe/Hilfsmittel

Grundsätzlich werden Kosten vom Versicherungsträger nur dann übernommen, wenn sie höher sind als 20% der täglichen Höchstbeitragsgrundlage (2009: € 26,80). In weiterer Folge sind 10% der Kosten, gerundet auf Cent, mindestens jedoch 20% der täglichen Höchstbeitragsgrundlage vom Versicherten zu tragen.

Der Mindestselbstbehalt (20% der täglichen Höchstbeitragsgrundlage) gilt nicht für ständig benötigte Heilbehelfe/Hilfsmittel, die nur einmal oder nur kurzfristig verwendet werden können und daher in der Regel mindestens einmal im Monat erneuert werden müssen. 10% der Kosten für solche Heilbehelfe/Hilfsmittel sind vom Versicherten zu tragen.

Die Kosten für Brillen und Kontaktlinsen werden vom Versicherungsträger hingegen nur dann übernommen, wenn sie höher sind als 60% der täglichen Höchstbeitragsgrundlage (2009: € 80,40); bei Leistungen für Angehörige nach § 123 Abs. 2 Z 2 bis 6 und Abs. 4 ASVG gilt die Grenze von 20% der täglichen Höchstbeitragsgrundlage. In weiterer Folge sind 10% der Kosten, gerundet auf Cent, mindestens jedoch 60% der täglichen Höchstbeitragsgrundlage (20% der täglichen Höchstbeitragsgrundlage bei Leistungen für Angehörige nach § 123 Abs. 2 Z 2 bis 6 und Abs. 4 ASVG) vom Versicherten zu tragen.

Die genannten Kostenbeteiligungen entfallen

- bei Versicherten (Angehörige), die das 15. Lebensjahr noch nicht vollendet haben bzw. ohne Rücksicht auf das Lebensalter Anspruch auf erhöhte Familienbeihilfe im Sinne des § 8 Abs. 4 bis 7 des Familienlastenausgleichsgesetzes 1967, BGBl. Nr. 376 haben sowie
- bei Vorliegen einer besonderen sozialen Schutzbedürftigkeit nach Maßgabe der Richtlinien des Hauptverbandes.

Zudem ist für Behelfe, die als Maßnahme der Rehabilitation erbracht werden, grundsätzlich keine Kostenbeteiligung vorgesehen.

1.3 Zuzahlungen bei Rehabilitations- bzw. Kuraufenthalten

Im Rahmen von Rehabilitationsaufenthalten ist gem. § 154a Abs. 7 ASVG eine Zuzahlung von € 7,00 (Wert 2009) pro Verpflegstag für höchstens 28 Kalendertage pro Versicherten (Angehörigen) und Kalenderjahr vorgesehen. Für Kuraufenthalte sind gem. § 155 Abs. 3 ASVG mindestens € 7,00 und höchstens € 17,81 (Werte 2009) pro Verpflegstag zu leisten.

Diesbezügliche Zuzahlungen entfallen bei Vorliegen besonderer sozialer Schutzbedürftigkeit nach Maßgabe der hierzu erlassenen Richtlinien des Hauptverbandes.

1.4 Zuzahlungen im Zahnbereich

Für Kieferregulierung ist gem. § 32 Abs 1 iVm Anhang 4 der Satzung der STGKK eine Zuzahlung von höchstens 50% der geltenden Tarifsätze vorgesehen.

Zuzahlungen bei einem unentbehrlichen Zahnersatz belaufen sich gem. § 33 Abs. 5 iVm Anhang 4 der Satzung bei Kunststoffprothesen auf 40%, für Metallgerüstprothesen und Klammerzahnkronen auf 50% der geltenden Tarifsätze.

Entsprechend der vorgegebenen Richtlinien sind bei sozialer Indikation Zuschüsse zu den Patientenanteilen von Kieferregulierungen und Zahnersätzen vorgesehen.

1.5 Transportkostenanteile

Der Transportkostenanteil beträgt gem. § 44 Abs. 4 der Satzung der STGKK pro Fahrtstrecke die zweifache Rezeptgebühr (§ 136 Abs. 3 ASVG), höchstens das 36fache der Rezeptgebühr pro Versicherten (Angehörigen) und Kalenderjahr.

Kein Transportkostenanteil ist zu entrichten, wenn

- nach dem ersten und zweiten Teil der Richtlinien über die Befreiung von der Rezeptgebühr in der Fassung ab 1.1.2008 eine Rezeptgebührenbefreiung vorliegt oder der Versicherte (Angehörige) das 15. Lebensjahr noch nicht vollendet hat bzw. ohne Rücksicht auf das Lebensalter Anspruch auf die erhöhte Familienbeihilfe im Sinne des § 8 Abs. 4 bis 7 des Familienlastenausgleichsgesetzes 1967, BGBl. Nr. 376, besteht,
- der Versicherte (Angehörige) zur Durchführung einer Dialyse transportiert wird,
- der Versicherte (Angehörige) zur Durchführung einer Chemo- oder Strahlentherapie transportiert wird,
- der Versicherte (Angehörige) mit einem Luftfahrzeug transportiert wird,
- der Versicherte (Angehörige) mit einem Notarztwagen transportiert wird.

2. Wie hoch waren die Einnahmen durch die Selbstbehalte im Jahr 2008 (gegliedert nach Art der Selbstbehalte)?

Rezeptgebühren:	€	37.533.449,65
Heilbehelfe/Hilfsmittel:	€	2.585.108,00
Zuzahlungen bei Rehabilitations- bzw. Kuraufenthalten:	€	177.654,00

4

Zuzahlungen im Zahnbereich: € 15.659.932,11

Wie bereits in Frage 1 angemerkt, wurden im Zahnbereich entsprechend der vorliegenden Richtlinien bei sozialer Indikation Zuschüsse zu den Patientenanteilen aus dem Unterstützungsfond gewährt.

Transportkostenanteile: € 1.088.106,61

3. In welcher Höhe wurden vorgeschriebene Selbstbehalte nicht bezahlt?

Hinsichtlich vorgeschriebener Transportkostenanteile ergibt sich aus dem Mittel über mehrere Jahre ein offener Betrag von rd. € 85.000,00 für ein Jahr.

Im Rahmen der Kostenerstattung werden Kostenanteile direkt in Abzug gebracht, weshalb diesbezüglich keine offenen Beträge vorhanden sind.

Kostenbeteiligungen bei Heilbehelfen/Hilfsmitteln werden direkt vom Vertragspartner eingehoben, weshalb diesbezüglich keine Daten erhoben werden können.

4. Welche administrativen Folgekosten stehen den Einnahmen gegenüber?

Verwaltungskosten, die im Zusammenhang mit Kostenbeteiligungen von Versicherten (Angehörigen) entstehen, finden Deckung im Verwaltungsaufwand der STGKK, der im Jahr 2008 2,47% des Gesamtaufwandes betrug.

Zur Beantwortung der Fragen 5 bis 7 dürfen wir an den Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger verweisen.

Mit freundlichen Grüßen

Die leitende Angestellte:


Gen. Dir. Mag. Hirschenberger

Der Obmann:


Pesseri


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

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 Selbsthalten, 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


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 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.

Bgh.

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 Selbsthalten, 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