

2966/AB XXIV. GP

Eingelangt am 11.11.2009

Dieser Text wurde elektronisch übermittelt. Abweichungen vom Original sind möglich.

BM für Gesundheit

Anfragebeantwortung



Alois Stöger diplômé
Bundesminister

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

Wien, am 10. November 2009

GZ: BMG-11001/0283-I/5/2009

Sehr geehrte Frau Präsidentin!

Ich verweise bezüglich der an mich gerichteten schriftlichen parlamentarischen **Anfrage Nr. 3015/J der Abgeordneten Dr. Belakowitsch-Jenewein und weiterer Abgeordneter** zu den **Fragen 1 bis 5** auf die in der Beilage angeschlossene Stellungnahme des Hauptverbandes der Österreichischen Sozialversicherungsträger.

Ergänzend darf ich zu den **Fragen 6 bis 8** Folgendes bemerken:

Die Einführung der Rezeptgebührenobergrenze war eine nicht unbedeutende sozialpolitische Maßnahme, die für viele Versicherte zu einer spürbaren finanziellen Entlastung geführt hat. Diese war aber für die Krankenversicherungsträger im Jahre 2008 mit einem Einnahmefall in der Höhe von 74 Mio. Euro verbunden. Eine gleichartige Regelung bei der Kostentragung für Heilbehelfe und Hilfsmittel ist im Hinblick auf die vom Hauptverband angesprochene finanzielle Situation der Krankenversicherungsträger – auch wenn dies sozialpolitisch wünschenswert wäre – zumindest derzeit nicht denkbar.

**HAUPTVERBAND DER ÖSTERREICHISCHEN SOZIALVERSICHERUNGSTRÄGER**

A-1031 WIEN

KUNDMANNGASSE 21

POSTFACH 600

DVR 0024279

VORWAHL Inland: 01, Ausland: +43-1

TEL. 711 32 / Kl. 1211

TELEFAX 711 32 3775

Zl. 12-REP-43.00/09 Sd/Ht

Wien, 15. Oktober 2009

An das
Bundesministerium für
Gesundheit
Radetzkystraße 2
1030 Wien

per E-Mail

Betr.: Parlamentarische Anfrage Nr. 3015/J (Abg.
Dr. Belakowitsch-Jenewein und weitere
Abgeordnete) betreffend Inanspruchnahme der
Rezeptgebührenobergrenze

Bezug: Ihr E-Mail vom 25. September 2009:
GZ: BMG 90001/00165-I/B/10/2009

Sehr geehrte Damen und Herren!

Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger nimmt wie folgt Stellung:

1. Wie viele Personen haben im Jahr 2008 die Rezeptgebührenobergrenze erreicht, d.h. während des Jahres bereits Rezeptgebühren in Summe von 2% des Nettoeinkommens gezahlt?

Es waren 273.564 Personen (inkl. KFA, soweit am System teilnehmend) wegen des Erreichens der Rezeptgebührenobergrenze von der Rezeptgebühr befreit.

2. Wann wurde diese Grenze im Schnitt erreicht, d.h. ab welchem Zeitpunkt wurden Personen im Jahr 2008 von der Rezeptgebühr befreit?

Mit 1. September 2008 waren 87.357 Personen wegen Erreichens der Rezeptgebührenobergrenze (REGO) von der Rezeptgebühr befreit. Daraus ergibt sich, dass über zwei Drittel der REGO-Befreiten des Jahres 2008 die Obergrenze im letzten Jahresdrittel, d.h. im Zeitraum von September bis Dezember, erreicht haben.

3. Bei welchen Sozialversicherungsträgern waren diese Personen jeweils versichert?

Die Anzahl der REGO-Befreiten im Jahr 2008 pro Versicherungsträger ist der nachstehenden Tabelle zu entnehmen:

Versicherungsträger	REGO-Befreite ¹
Wiener GKK	44.454
Niederösterreichische GKK	50.551
Burgenländische GKK	10.155
Oberösterreichische GKK	22.980
Steiermärkische GKK	30.009
Kärntner GKK	12.316
Salzburger GKK	10.530
Tiroler GKK	12.974
Vorarlberger GKK	7.892
BKK Austria Tabak	291
BKK Verkehrsbetriebe	786
BKK Mondi	141
BKK voestalpine Bahnsysteme	1.022
BKK Zeltweg	192
BKK Kapfenberg	770
SVA der gewerblichen Wirtschaft	19.865
SVA der Bauern	20.079
VA öffentlich Bediensteter	15.723
VA für Eisenbahnen und Bergbau	11.257

4. In welcher Höhe wurde diesen Personen im Jahr 2008 Rezeptgebühren in Folge nicht mehr in Rechnung gestellt?

Der Betrag beläuft sich auf € 40,1 Mio.

5. Wie viele Personen haben bislang im Jahr 2009 die Rezeptgebührenobergrenze erreicht, d.h. heuer bislang bereits Rezeptgebühren zumindest in Summe von 2% des Nettoeinkommens gezahlt?

Zum Stichtag 9. Oktober 2009 haben 217.877 Personen die Rezeptgebührenobergrenze erreicht. Dass dieser Anteil deutlich höher liegt als zur vergleichbaren Zeit im letzten Jahr ist auf die Anrechnung von Überhängen aus dem Vorjahr zurückzuführen, welche dazu führen, dass die Befreiungsgrenze 2009 früher erreicht wurde.

6. Ist an eine ähnliche Regelung bei den Kostenanteilen für Heilmittelbeihilfe und Hilfsmittel gedacht?

7. Wenn ja, in welcher Form und ab wann?

8. Wenn nein, weshalb wird dies für nicht notwendig erachtet?

¹ Die Anzahl der REGO-Befreiten je Versicherungsträger weicht wegen Mehrfachversicherungen, zeitlich aufeinanderfolgenden Versicherungsverhältnissen usw. in Summe von der eingangs genannten Gesamtzahl ab, die Größenordnung ändert sich dadurch nicht.

Diese Frage richtet sich an den Bundesminister für Gesundheit.

Der Hauptverband hält dazu fest, dass das REGO-System offen konzipiert ist. Es könnte daher rein technisch betrachtet um andere Selbstbehalte, Kostenanteile usw. erweitert werden. Ob eine solche Erweiterung erfolgen soll, ist eine politische Entscheidung, die angesichts der finanziellen Lage der sozialen Krankenversicherung eingehend zu überlegen wäre. Die Kosten dieser Ausweitung wären jedenfalls zu ersetzen. Ebenso wäre der durch REGO verursachte Entfall an Einnahmen in voller Höhe zu ersetzen.

Mit freundlichen Grüßen
Für den Hauptverband: