
2053/J XXIV. GP

Eingelangt am 13.05.2009

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

ANFRAGE

des Abgeordneten Dr. Karlsböck
und weiterer Abgeordneter

an den Bundesminister für Gesundheit
betreffend Selbstbehalte in der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse

Durch Selbstbehalte werden Kranke deutlich stärker belastet als Gesunde. Hauptsächlich sind chronisch- und schwerkranke Personen davon betroffen. Es handelt sich in erster Linie um ältere Menschen mit besonders häufigem und intensivem Behandlungsbedarf.

Darüber hinaus treffen Selbstbehalte sozial Schwache doppelt, weil sie einerseits einen höheren Anteil ihres verfügbaren Einkommens für Gesundheit aufwenden müssen und andererseits ein höheres Krankheitsrisiko und daher eine höhere Inanspruchnahmerate von Gesundheitsleistungen haben. Bei den Selbstbehalten gibt es für sozial Schwächere keine Befreiung, auch eine soziale Staffelung bezüglich der Höhe der Selbstbehalte ist nicht vorgesehen.

Gerade in wirtschaftlich schwächeren Zeiten führen Selbstbehalte dazu, dass Betroffene später oder gar nicht zum Arzt gehen. Die Folge ist ein schlechterer Gesundheitszustand der Bevölkerung und damit verbundene hohe Folgekosten. Die durchschnittliche Belastung durch Selbstbehalte pro Versichertem ist beispielsweise im ASVG wesentlich höher als bei Gewerbetreibenden oder Bauern. Dadurch kommt es zu einer Verteilungspolitische Schieflage, die sich durch eine ungleiche finanzielle Belastung bei den Versicherten darstellt.

In diesem Zusammenhang richten die unterfertigten Abgeordneten an den Bundesminister für Gesundheit folgende

Anfrage

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

2. Wie hoch waren die Einnahmen durch die Selbstbehalte im Jahr 2008 (gegliedert nach der Art der Selbstbehalte)?
3. In welcher Höhe wurden vorgeschriebene Selbstbehalte nicht bezahlt?
4. Welche administrativen Folgekosten stehen den Einnahmen gegenüber?
5. Gibt es Studien, die kurzfristige Einsparungen bzw. Einnahmen durch Selbstbehalte mit langfristigen Folgekosten für das Gesundheitssystem (z.B. Folgeschäden bei zu spät erkannten Krankheiten oder Folgen aufgrund der jahrelangen Nichtbehandlungen von Krankheiten, deren Behandlung mit einem Selbstbehalt verbunden wären) in Relation setzen?
6. Wenn ja, zu welchem Ergebnis kommen diese Studien?
7. Wenn nein, warum wurde dieser wichtige Aspekt noch nicht näher untersucht?