

3166/AB
Bundesministerium vom 11.12.2025 zu 3658/J (XXVIII. GP)
Arbeit, Soziales, Gesundheit,
Pflege und Konsumentenschutz

sozialministerium.gv.at

Korinna Schumann
Bundesministerin

Herrn
Dr. Walter Rosenkranz
Präsident des Nationalrates
Parlament
1017 Wien

Geschäftszahl: 2025-0.869.508

Wien, 24.11.2025

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 3658 /J der Abgeordneten Rosa Ecker betreffend Auswirkungen der ÖGK-Selbstbehalte auf Patienten** wie folgt:

Fragen 1 bis 20 und Frage 22:

- *Wurden zu den eingeführten Selbstbehalt Sozial- und Finanzfolgenabschätzungen durchgeführt?*
 - *Wenn ja, mit welchen Ergebnissen in Bezug auf finanzielle Belastung von Versicherten?*
 - *Wenn ja, mit welchen Ergebnissen hinsichtlich des Einsparpotenzials der ÖGK?*
- *Wie viele Versicherte gelten bundesweit als von der Rezeptgebührenbefreiung betroffen? (Bitte um Angabe nach Bundesland, Geschlecht und Alter)*
- *Welche Kriterien wurden im Detail herangezogen, um die Ausnahmen, insbesondere bei Dialyse, Chemotherapie, Strahlentherapie oder Kindern, zu legitimieren?*
 - *Besteht die Möglichkeit, weitere vulnerable Gruppen einzubeziehen?*

- *Gibt es eine Evidenzlage oder wissenschaftliche Grundlage, die belegt, dass ein Selbstbehalt das Verhalten der Versicherten steuert, ohne dass notwendige Transporte unterbleiben?*
- *Wie werden die neuen Selbstbehalte den Versicherten kommuniziert (z.B. Informationsbrief, SMS, Hotline)?*
- *Gibt es bereits Daten für Juli und August 2025, die zeigen, ob sich die Anzahl der planbaren Krankentransporte verändert hat?*
- *Wird beobachtet, dass Menschen auf andere Verkehrsmittel ausweichen?*
- *Mit welcher Begründung wurde die Obergrenze von 28 Fahrten pro Jahr festgelegt?*
- *Gibt es Monitoring-Mechanismen, um mögliche negative Effekte auf vulnerable Gruppen zu erkennen und zeitnah reagieren zu können?*
- *Sind ähnliche Modelle (mit Kostenanteilen für planbare Krankentransporte) in anderen EU-Ländern bekannt?*
 - *Wenn ja, welche Erfahrungswerte wurden dabei gewonnen?*
- *Inwiefern entspricht diese neue Regelung dem Prinzip der Solidarität und dem Gebot der Gleichbehandlung aller Versicherten?*
- *Nach welchen Kriterien wurde entschieden, dass Dialyse-, Chemo- und Strahlentherapiepatienten ausgenommen sind, nicht aber andere regelmäßig behandlungsbedürftige chronische Erkrankungen (z.B. MS oder COPD)?*
- *Warum gelten alle Kinder unter 15 Jahren als ausgenommen, nicht jedoch Jugendliche ab 15 Jahren, die ebenfalls regelmäßig medizinische Transporte benötigen könnten?*
- *Welche Begründung liegt vor, dass Pflegeheimbewohner nicht ausdrücklich von den Selbstbehalten ausgenommen sind, obwohl diese oft mehrfach wöchentlich Transporte benötigen?*
- *Gibt es Pläne, die Ausnahmeregelungen auf Menschen mit Behinderungen (z.B. Personen mit eingeschränkter Mobilität) auszuweiten?*
- *Wie wird sichergestellt, dass Patienten mit seltenen Krankheiten, die regelmäßige Spezialtransporte benötigen, nicht durch Selbstbehalte benachteiligt werden?*
- *Inwieweit sollen pflegende Angehörige von Personen mit Demenz, geistiger Behinderung oder schweren psychischen Erkrankungen entlastet werden, wenn diese regelmäßig Begleittransporte in Anspruch nehmen müssen?*
- *Liegen Daten vor, um die finanzielle Belastung der nicht ausgenommenen Gruppen zu quantifizieren?*
- *Wird es eine regelmäßige Evaluation der Ausnahmeregelungen geben, um gegebenenfalls weitere Gruppen einzubeziehen?*

- Wie wird garantiert, dass Personen mit eingeschränkter finanzieller Leistungsfähigkeit, die knapp nicht unter die Rezeptgebührenbefreiung fallen, nicht übermäßig belastet werden?
- Soll eine Möglichkeit zur Antragstellung auf Befreiung des Selbstbehalts für Krankentransporte geschaffen werden?
 - Wenn ja, in welcher Ausgestaltung?
 - Wenn nein, wieso nicht?

Die in der Parlamentarischen Anfrage abgefragten Informationen sind dem Selbstverwaltungsbereich der Sozialversicherungsträger zuzurechnen. Die Beantwortung der Fragen ist daher nicht vom Interpellationsrecht umfasst.

Ganz allgemein wird darauf hingewiesen, dass die Festsetzung der konkreten Voraussetzungen sowie der Höhe des Kostenersatzes für Krankentransporte und Krankenbeförderungen gemäß § 135 Abs. 4 und 5 ASVG den Krankenversicherungsträgern obliegt, denen der Gesetzgeber damit auch die Möglichkeit zur Einführung und Ausgestaltung von Kostenanteilen eingeräumt hat. Dieaufsichtsbehördliche Prüfung durch das Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz beschränkt sich dabei ausschließlich auf die Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben und des Versicherungszwecks, welche im vorliegenden Fall erfüllt sind.

Frage 21:

- Plant Ihr Ministerium gemeinsam mit der ÖGK, die Ausnahmelisten dynamisch an die demografische und epidemiologische Entwicklung anzupassen?
 - Wenn ja, in welchem Rhythmus?

Etwaige Anpassungen der Ausnahmelisten fallen in den Zuständigkeitsbereich der als Selbstverwaltungskörper organisierten Österreichischen Gesundheitskasse. Siehe hierzu auch den zweiten Absatz der Beantwortung der Fragen 1 bis 20.

Mit freundlichen Grüßen

Korinna Schumann

