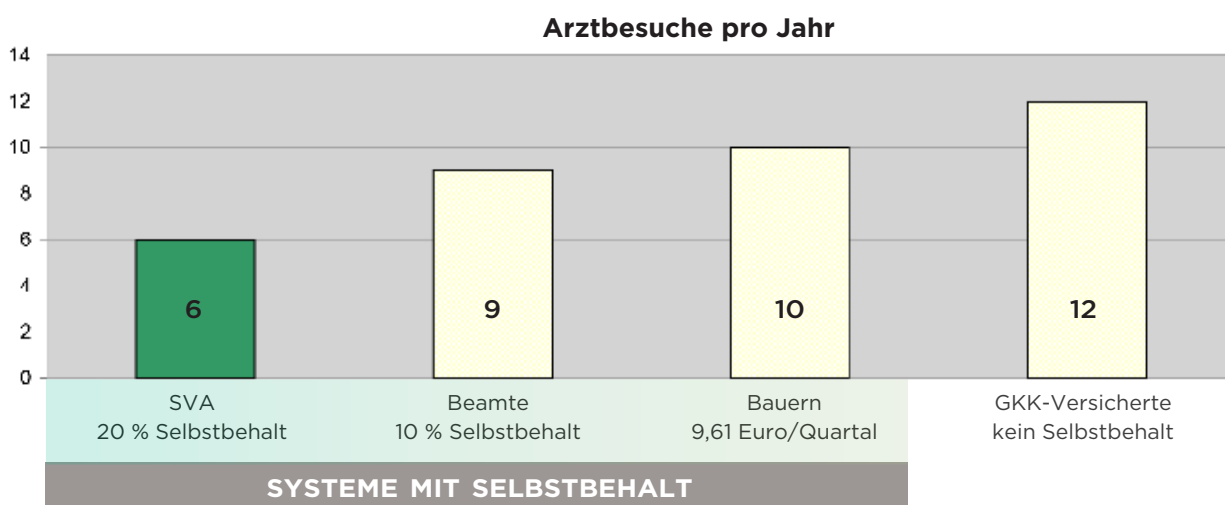


Selbstbehalte – Mythen und Fakten

Mythos 1: Selbstbehalte haben keine Steuerungs- und Lenkungseffekte

- ✓ Das so genannte „RAND-Experiment“^{***} zeigt Folgendes: Selbstbehalte führen generell zu einem Rückgang bei der Inanspruchnahme medizinischer Dienstleistungen. Es kommt zu einem Rückgang in jenen Fällen, in denen der Patient den Arzt von sich aus aufsucht.
- ✓ Zahlen aus der österreichischen Sozialversicherung belegen das:



Mythos 2: Selbstbehalte belasten schlechter Verdienende besonders

Zahlreiche Befreiungs- und Obergrenzenregelungen sorgen für eine ausreichende soziale Abfederung.

Folgende Befreiungsmöglichkeiten gibt es beispielsweise:

- ✓ wenn das monatliche Einkommen 889,84 Euro nicht übersteigt. Bei Ehepaaren bzw. Lebensgefährten im gemeinsamen Haushalt beläuft sich die Einkommensgrenze auf 1.334,17 Euro. Die Einkommensgrenzen können bei überdurchschnittlichen Krankheitsausgaben und bei Kindern erhöht werden.
- ✓ für die Dauer einer Dialysebehandlung, einer Strahlen- oder Chemotherapie und nach einer Organtransplantation oder Organspende
- ✓ bei einem Behindertengrad von mindestens 50 %
- ✓ für Schwerversehrte

Automatisch – also ohne gesonderten Antrag – sind alle Pensionisten mit einer Ausgleichszulage von der Zahlung eines Selbstbehaltes befreit.

Soziale Obergrenze für den Selbstbehalt

Versicherte, die von keiner der bestehenden Befreiungen profitieren, entlastet diese mit 1. Jänner 2013 eingeführte Obergrenze. Wenn die Jahressumme der Selbstbehalte 5 % des Jahreseinkommens erreicht, werden weitere Leistungen vom Selbstbehalt befreit.

Insgesamt sind derzeit rund 50.000 GSVG-Krankenversicherte von den Selbstbehalten befreit. Das sind rund 9 % aller Krankenversicherten.

Mythos 3: Selbstbehalte verhindern Arztbesuche und führen so zu einem schlechteren Gesundheitszustand!

Das „RAND-Experiment“* zeigt dazu folgende interessante Ergebnisse:

- ✓ Kostenbeteiligungen reduzieren primär die Arztbesuche Gesunder.
- ✓ Es gibt keine negativen Effekte auf die Gesundheit bei unter 62-jährigen, bei Älteren kaum nachweisbar.

Mythos 4: Schlechter Verdienende nehmen Gesundheitsleistungen stärker in Anspruch

Diese Behauptung ist für SVA-Versicherte nicht richtig.

Durchschnittliche jährliche Gesundheitsausgaben** 2016	
für alle Versicherten	ca. 510 Euro
für Versicherte mit geringem Einkommen (unter Ausgleichszulagenrichtsatz)	ca. 505 Euro

Mythos 5: Das SVA-Vorsorgeprogramm „Selbständig Gesund“ bestraft Kranke

Bei diesem Programm erarbeiten Versicherte im Rahmen einer Vorsorgeuntersuchung mit ihrem Arzt ein individuelles Vorsorge-Programm. Zu fünf Parametern besprechen Arzt und Versicherter Gesundheitsziele, die auf den Erhalt oder eine Verbesserung der Werte innerhalb eines bestimmten Zeitraumes abzielen. Nach Ablauf eines Zeitraumes von mindestens sechs Monaten gibt es einen weiteren Termin, bei dem überprüft wird, ob die Gesundheitsziele erreicht sind. Sind die Ziele erreicht, können Versicherte einen Antrag auf Halbierung des Selbstbehaltes bei der SVA stellen.

Für chronisch Kranke, wie Diabetiker, gibt es besondere Regelungen. Auch wenn oft keine Heilung möglich ist – die Teilnahme an einem Disease-Management-Programm kann die Lebensqualität chronisch Kranker erheblich verbessern. Und eben das will die neue Gesundheitsversicherung erreichen. Diabetiker, die am „Therapie Aktiv“-Programm der SVA teilnehmen, können daher ebenfalls auf Antrag den halben reduzierten Selbstbehalt in Anspruch nehmen.

Es gibt medizinisch begründete Einzelfälle, wo eine Zielerreichung entsprechend den genannten Kriterien nicht möglich oder medizinisch nicht sinnvoll ist (Bsp. Schwangerschaft, bestimmte Hormonerkrankungen, Nebenwirkung mancher Medikamente etc.). Das wird selbstverständlich berücksichtigt. Eine Zielerreichung (Halbierung des Selbstbehalts) ist in diesen Fällen möglich, auch wenn nicht alle fünf Parameter eingehalten werden.

Insgesamt ist es also so, dass nicht Kranke bestraft, sondern alle belohnt werden, die im Rahmen ihrer persönlichen Möglichkeiten Gesundheitsvorsorge betreiben. Dazu genügt es, zu einem Gesundheitscheck zu gehen und Ziele zu vereinbaren. Die Ziele sind auf die individuellen gesundheitlichen Gegebenheiten abgestimmt. Auf chronisch Kranke wird besonders eingegangen.

* Quelle: K.Swartz, Cost sharing: Effects on spending and outcomes. Research Synthesis Report 2010, Harvard School of Public Health

** SVA Ausgaben für ärztliche Hilfe, Zahnbehandlung und Zahnersatz, Heilbehelfe und Hilfsmittel, Kur-, Heilverfahren