

**II-12654 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen
des Nationalrates XVIII. Gesetzgebungsperiode**

**BUNDESMINISTER**

für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz
DR. MICHAEL AUSSERWINKLER

A-1031 Wien, Radetzkystraße 2
Telefon: 0222/711 72
Teletex: 322 15 64 BMGSK
DVR: 0649856

GZ 114.140/164-I/D/14/a/93

5783 /AB

Herrn
Präsidenten des Nationalrates
Dr. Heinz FISCHER
Parlament
1017 Wien

1994-02-17

zu 5847 /J

Die Abgeordneten zum Nationalrat Edeltraud Gatterer und Kollegen haben am 17. Dezember 1993 unter der Nr. 5847/J an mich eine schriftliche parlamentarische Anfrage betreffend Probleme im Bereich der privaten Krankenversicherungen gerichtet, die folgenden Wortlaut hat:

- "1. Sind die in der Anfragebeantwortung 4798/AB genannten Verhandlungsergebnisse nach wie vor aufrecht?
2. Bis wann ist mit einer gesetzlichen Regelung im Sinne Ihrer Informationen über das Verhandlungsergebnis in der Anfragebeantwortung 4798/AB zu rechnen?
3. Welche Ergebnisse hat das Modell der "leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung" bisher im Hinblick auf eine Senkung der Kostenentwicklung im Spitalswesen gebracht?
4. Welche Maßnahmen zur Entlastung des stationären Akutbereiches in den Krankenanstalten sind bisher durchgeführt worden?
5. Mit welcher Kostenentlastung ist dadurch zu rechnen?"

Diese Anfrage beantworte ich wie folgt:

Zu Frage 1:

Im Dezember 1993 wurde vom Bundesministerium für Justiz der Entwurf einer Novelle zum Versicherungsvertragsgesetz zur Begutachtung ausgesandt, in dem die aus der Sicht des Konsumentenschutzes wichtigsten Forderungen Berücksichtigung fanden.

- 2 -

Zum Ausgleich des Informationsdefizites ist ein Rücktrittsrecht des Verbrauchers vorgesehen, wenn ihm vor Abgabe seiner Vertragserklärung die Versicherungsbedingungen und die Antragsdurchschrift nicht ausgehändigt worden sind.

Einen weiteren wichtigen Punkt stellt die Einführung eines jährlichen ordentlichen Kündigungsrechtes des Versicherungsnehmers bei Verträgen, die für eine Dauer von mehr als drei Jahren eingegangen worden sind, nach 3-jähriger Laufzeit des Vertrages dar.

Im Bereich der Krankenversicherung ist beabsichtigt, die zulässigen Kriterien für die Prämienanpassung gesetzlich zu verankern. Weiters ist bei einem Wechsel von einer Gruppen- in eine Einzelversicherung die Prämie nach dem Alter zu bemessen, mit dem der Versicherungsnehmer in die Gruppe eingetreten ist, sodaß es nicht zu einer wesentlichen Verteuerung kommen kann.

Weiterhin offen ist die Ausgestaltung eines Anpassungsverfahrens bei Prämien erhöhungen. Eine Überprüfung der Angemessenheit der Prämien erhöhung soll entweder durch einen Kurator, der die Interessen der Versicherungsnehmer vertritt, oder durch die Möglichkeit zur Einbringung einer Verbands(feststellungs)klage, z.B. für die in § 29 KSchG genannten Institutionen, geschaffen werden.

Zu Frage 2:

Das angesprochene Gesetz wird dem Entwurf zufolge mit Juli 1994 in Kraft treten, was dem Ablauf der Umsetzungsfrist der dritten Versicherungsrichtliniengeneration der EU entspräche.

- 3 -

Eine Verzögerung könnte sich ergeben, wenn diese Richtlinien für Österreich später wirksam werden sollten. Diesbezügliche Verhandlungen werden voraussichtlich im Februar 1994 im gemeinsamen EWR-Ausschuß stattfinden.

Zu Frage 3:

Ab 1. Jänner 1995 werden, die politische Willensbildung vorausgesetzt, die Leistungen der Krankenanstalten nach dem neuen Finanzierungssystem abgerechnet.

Aus der Einführung der "Leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung" wird primär keine absolute Kostensenkung, sondern eine Reduzierung der jährlichen Kostensteigerung sowie eine effizientere Nutzung der vorhandenen Ressourcen erwartet.

Dieses Ziel soll insbesondere durch eine medizinisch sinnvolle Verkürzung der Verweildauer der Patienten in den Krankenanstalten erreicht werden.

Zu Frage 4:

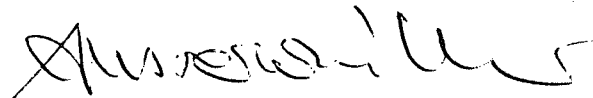
Durch die Vereinbarung gemäß Art. 15 a B-VG über die Krankenanstaltenfinanzierung und die Dotierung des Umwelt- und Wasserwirtschaftsfonds, BGBl.Nr. 619/1988, wurde erstmals der Einsatz von Mitteln für die Finanzierung von strukturverbessernden Maßnahmen zur Entlastung des stationären Akutbereiches in den Krankenanstalten angeordnet.

- 4 -

Der Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds hat für die Jahre 1988 bis 1993 insgesamt rund 5,6 Milliarden Schilling an Strukturmitteln für Maßnahmen, die insbesondere den Abbau von Kapazitäten in allen Bereichen der Akutversorgung von Krankenanstalten, die Schaffung und den Ausbau alternativer Versorgungseinrichtungen, insbesondere Pflegebetten, Hauskrankenpflege und mobile Dienste und den Ausbau integrierter Versorgungssysteme, insbesondere Sozial- und Gesundheitssprengel bewirken, angewiesen.

Zu Frage 5:

Eine konkrete Kostenentlastung ist kaum zu bewerten, weil gleichzeitig zu berücksichtigen ist, daß der medizinische Fortschritt gesichert wurde und es zu einem Ansteigen der Lebenserwartung der österreichischen Bevölkerung kam.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'A. Kerschbaum'.