

Anfrage

**der Abgeordneten Mag. Gerald Loacker, Kollegin und Kollegen
an die Bundesministerin für Gesundheit und Frauen
betreffend Beiträge in die Krankenversicherung für Pensionisten**

Die Finanzierungsströme zwischen und zu den verschiedenen Sozialversicherungsträgern ist weder immer transparent, noch nachvollziehbar. Fragliche ungerechtfertigte Querfinanzierungsströme und damit verbundene Ineffizienzen, Fehlallokationen und die Verschleierung tatsächlicher Kosten innerhalb der Sozialversicherungsträger sind die unausweichliche Folge. Ein Geldstrom, der einer genaueren Betrachtung unterzogen gehört, ist jener zwischen den Trägern von Pensionsversicherung und Krankenversicherung in Bezug auf zu leistende Krankenversicherungsbeiträge von Pensionsbezieher_innen. Jenseits des einheitlichen Krankenversicherungsbeitrages von 5,1% sehen die Gesetze allerdings zusätzliche Überweisungsbeträge der PV-Träger vor, die sich in unterschiedlichen Prozentsätzen (Hebesatz) von den Krankenversicherungsbeiträgen der Pensionsbezieher ableiten.

Dieser Hebesatz unterscheidet sich zwischen den Sozialversicherungsträger sehr stark: Während der Pensionsversicherungszweig der Sozialversicherungsanstalt der Bauern das 3,87-fache zusätzlich an den Krankenversicherungszweig überweisen muss, ist es beispielsweise zwischen Pensionsversicherungsanstalt und den Gebietskrankenkassen nur das 1,78-fache, zwischen PVA und BVA das 1,71-fache, zwischen PVA und VAEB im Jahr 2016 das 3,08-fache und zwischen dem Pensionsversicherungszweig und dem Krankenversicherungszweig der SVA das 1,96-fache. Ob diese Hebesätze einer wirklichen Finanzwirtschaftlichen Logik unterliegen und damit zur Finanzierung bestimmter durch Pensionsbezieher_innen verursachte Kosten nachgekommen wird, sei dahingestellt, wäre aber sicherzustellen, damit der Verdacht einer Quersubventionierung der Krankenversicherung durch die Pensionsversicherung und aufgrund des Bundesbeitrages durch alle Steuerzahler_innen, aus dem Weg geräumt werden kann.

Ohne einen detaillierten Nachweis, wie diese Hebesätze zustande kommen und jeweils festgelegt werden, eröffnet sich der Verdacht, dass durch die Hintertür eine Sanierung der finanziellen Situation der Krankenversicherungsträger bzw. -zweige stattfindet. Kritisch zu beurteilen sind diese Überweisungsbeträge auch im Hinblick auf die milliarden schweren Vermögensbestände spezifischer Sozialversicherungsträger. Auffällig ist z.B. dass die SVB den höchsten Hebesatz aufweist und gleichzeitig eines der höchsten Pro/Kopf-Vermögensbestände aller Sozialversicherungsträger.

Während in den Pensionsversicherungszweigen keine Rücklagen gebildet werden können, ist dies innerhalb der Krankenversicherungs- und Unfallversicherungszweige möglich. Daraus resultiert, dass die Defizite im Pensionsversicherungszweig beispielsweise durch ungerechtfertigt hohe Hebesätze produziert werden könnten. Diese Defizite in der Pensionsversicherung werden durch den Bundesbeitrag stets ausgeglichen. Somit besteht die Möglichkeit durch hohe Hebesätze ein ungerechtfertigtes Defizit in der Pensionsversicherung zu verursachen, um damit die Bilanzen der Krankenversicherung zu verbessern (und Rücklagen zu bilden) - für die Sozialversicherungsträger entstehen keine Mehrkosten, da der fehlende Betrag in der Pensionsversicherung durch die Ausfallshaftung des Bundes ersetzt wird.

Aus diesem Grund stellen die unterfertigten Abgeordneten nachstehende

Anfrage:

1. Wie hoch waren die Überweisungsbeträge an die Krankenversicherungszweige für Pensionisten der jeweiligen Pensionsversicherung(-szweige) an die Krankenversicherung gem. § 26 Abs 1 BSVG, § 73 Abs 1 ASVG und § 29 Abs 1 GSVG seit 2005? (Auflistung jährlich seit 2005, einzeln für die Überweisungsbeträge zwischen den Kranken- und Pensionsversicherungszweigen innerhalb der SVA, SVB, VAEB und die Überweisungsbeträge von der PVA an die BVA, SVA und einzeln für jede Gebiets- und Betriebskrankenkassen)
2. Wie hoch war seit 2005 im Jahresdurchschnitt die Zahl der Pensionisten für die ein solcher Krankenversicherungsbeitrag überwiesen werden musste?
3. Wie hoch waren die Überweisungsbeträge an die Krankenversicherungszweige für Pensionisten der jeweiligen Pensionsversicherung(-szweige) an die Krankenversicherung gem. § 26 Abs 2 BSVG, § 73 Abs 2 ASVG und § 29 Abs 2 GSVG? (Auflistung jährlich seit 2005, einzeln für die Überweisungsbeträge zwischen den Kranken- und Pensionsversicherungszweigen innerhalb der SVA, SVB, VAEB und die Überweisungsbeträge von der PVA an die BVA, SVA und die schlussendlich nach dem Aufteilungsschlüssel gem. § 73 Abs 5 ASVG einzeln für jede Gebiets- und Betriebskrankenkassen)
4. Welchem konkreten Zweck dienen die Überweisungsbeträge gem. Frage 3?
5. Gab es noch andere Überweisungsbeträge aufgrund der Krankenversicherung von Pensionisten der jeweiligen Pensionsversicherung(-szweige) an die Krankenversicherung?
6. Wenn ja, wie hoch waren diese Überweisungsbeträge? (Auflistung jährlich seit 2005, einzeln für die Überweisungsbeträge zwischen den Kranken- und Pensionsversicherungszweigen innerhalb der SVA, SVB, VAEB und die Überweisungsbeträge von der PVA an die BVA, SVA und einzeln für jede Gebiets- und Betriebskrankenkassen)
7. Aus welcher gesetzlichen Grundlage ergeben sich diese Überweisungsbeträge?
8. Wie haben sich die Hebesätze gem. § 26 Abs 2 BSVG, § 73 Abs 2 ASVG und § 29 Abs 2 GSVG seit 2000 entwickelt?
9. Worauf waren die Änderungen gem. Frage 8 jeweils zurückzuführen?
10. Aufgrund welcher Parameter werden die Hebesätze gem. § 26 Abs 2 BSVG, § 73 Abs 2 ASVG und § 29 Abs 2 GSVG festgelegt?
11. Gibt es konkrete (versicherungs-)mathematische Berechnungsmodelle für die Festlegung der Hebesätze?
12. Wenn nein, weshalb nicht?
13. Wenn nein, werden die Hebesätze auf Verhandlungsbasis und damit willkürlich festgelegt?
14. Woraus ergeben sich die großen Unterschiede der Hebesätze gem. § 26 Abs 2 BSVG, § 73 Abs 2 ASVG und § 29 Abs 2 GSVG?

C. VAVRIK

[Signature]

WACHNER

N. Sene

(SCHNEIDER)

(GAMON)

