

II-221 der Beilagen zu den stenographischen Protokollen des Nationalrates
XI. Gesetzgebungsperiode

13.9.1966

85/A.B.
zu 76/J

A n f r a g e b e a n t w o r t u n g

des Bundesministers für Finanzen Dr. S c h m i t z
auf die Anfrage der Abgeordneten M e l t e r und Genossen,
betreffend Erhöhung der Prämien der "Merkur", Wechselseitigen Versicherungs-
anstalt in Graz.

-.--.-.-

Mit Bezug auf die Anfrage der Abgeordneten M e l t e r und Genossen vom
15. Juli 1966, betreffend Erhöhung der Prämien der "Merkur", Wechselseitige
Versicherungsanstalt in Graz, beehre ich mich mitzuteilen:

Die "Merkur", Wechselseitige Versicherungsanstalt in Graz, ist ein
Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit, d.h., dass die Versicherten
gleichzeitig die Mitglieder sind. Der Betrieb wird für Rechnung der Mit-
glieder geführt, die am Gewinn teilnehmen und Verluste zu tragen haben.
Die Festsetzung der Tarife und der Vertragsbestimmungen obliegt daher der
Delegiertenversammlung als Vertreter der Mitglieder.

Bei dem in Rede stehenden Fall Karl Jindrak, Klagenfurt, handelte es
sich um eine sogenannte Zuschussversicherung, die dem sozialversicherten
Mitglied ursprünglich im wesentlichen die Direktverrechnung bei einem
Spitalsaufenthalt in der 2. Klasse in einem Vertragskrankenhaus geboten hat.
Dies bedeutete, dass der Genannte keine wie immer gearteten Leistungen aus
eigenem zu erbringen hatte, wenn er die Leistung eines Vertragskranken-
hauses in Anspruch nahm. Wurde kein Vertragskrankenhaus in Anspruch ge-
nommen, so erbrachte die "Merkur" entsprechende Barleistungen, die vom Mit-
glied auf die tatsächlich verrechneten Spitalskosten aus eigenen Mitteln
zu ergänzen waren.

Untersuchungen der "Merkur" haben ergeben, dass der am 1.1.1965 in
Kraft getretene Tarif ZN 4 nicht kostendeckend gewesen ist, wobei noch
Kostenerhöhungen der Spitäler der Jahre 1965 und 1966 hinzukamen. Die
Delegiertenversammlung als Vertretung der Mitglieder hat daher am 29. Juni
1966 einstimmig beschlossen, die Direktverrechnung für den Tarif ZN 4
fallenzulassen, eine Möglichkeit, die im Vertrag ausdrücklich vorgesehen
war. Das versicherte Mitglied ist aber nicht gezwungen, auf neue Tarife
überzugehen. Es kann bei Bezahlung der bisherigen Prämie jedoch nur die
Barleistung in Anspruch nehmen, welche die "Merkur" im Tarif ZN 4 bei
Aufhalten in Nichtvertragskrankenhäusern vorsieht.

86/A.B.
zu 76/J

- 2 -

Die "Merkur" hat nunmehr einen Tarif ZN 5/1 und einen Tarif ZN 5/2 geschaffen. Ersterer gewährt die Direktverrechnung für die Vertragskrankenhäuser in der Steiermark und im Burgenland und letzterer die Direktverrechnung mit den Vertragskrankenhäusern in den übrigen Bundesländern.

Die Prämien des Tarifes ZN 5/1 sind gegenüber jenen des bisherigen Zuschusstarifes um 0 - 50 % und die des Tarifes ZN 5/2 um 45 - 137,5% erhöht. Die unterschiedliche Steigerung der Prämien ist dadurch bedingt, dass die frühere Einheitsprämie auf eine versicherungstechnisch richtige, von Alter und Geschlecht abhängige Prämie umgestellt wurde. Die neuen Tarife wurden vom Bundesministerium für Finanzen erst genehmigt, nachdem sie in der Delegiertenversammlung am 29. Juni 1966 einstimmig beschlossen worden waren.

Die Prämiensteigerung im Falle Jindrak hätte bei Übergang auf den neuen Tarif tatsächlich 205 % betragen. Diese ausserordentliche Erhöhung ist weitestgehend dadurch bedingt, dass der Genannte seinerzeit im Alter von 59 Jahren als Mitglied aufgenommen und bei den bisherigen Umstufungen begünstigt behandelt wurde, da er zu jenen Mitgliedern zählt, die noch zur Einheitsprämie versichert waren. Nach Mitteilung der Versicherungsanstalt ist Jindrak derzeit noch im alten Tarif verblieben, sodass seine Prämie bisher überhaupt noch nicht erhöht wurde.

Bemerkt wird, dass die "Merkur" aus eigenem beim Bundesministerium für Finanzen einen Antrag eingebracht hat, der die Milderung von Härten bei Umstufungen beinhaltet.

Das Bundesministerium für Finanzen als Versicherungsaufsichtsbehörde kann seine Aufsichtstätigkeit nur im Rahmen der Gesetze ausüben und hat dabei die Vereinsautonomie zu berücksichtigen. Bei der Schaffung der neuen Tarife handelt es sich um eine Umlegung der Leistungen auf die Vereinsmitglieder nach der Massgabe ihrer Beteiligungen. Die ganz unterschiedliche Prämienregulierung kann und darf daher mit einer Preiserhöhung nicht verwechselt werden, mag diese auch teilweise in Preiserhöhungen ihre Ursache haben.

-.-.-.-.-