

969 der Beilagen zu den stenographischen Protokollen des Nationalrates XIII. GP

20. 11. 1973

Regierungsvorlage

**Bundesgesetz vom XXXXXXXXXX, mit dem das Gewerbliche Selbständigen-Krankenversicherungsgesetz abgeändert wird
(3. Novelle zum GSKVG 1971)**

Der Nationalrat hat beschlossen:

Artikel I

Das Gewerbliche Selbständigen-Krankenversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 287/1971, in der Fassung der Bundesgesetze BGBl. Nr. 36/1973 und BGBl. Nr. 172/1973 wird abgeändert wie folgt:

1. Im § 2 Abs. 3 ist der Ausdruck „Anlage 1“ durch den Ausdruck „Anlage“ zu ersetzen.
2. Im § 6 Abs. 1 und Abs. 3 ist jeweils der Ausdruck „Anlage 1“ durch den Ausdruck „Anlage“ zu ersetzen.
3. Im § 7 Abs. 3 lit. a Z. 3 ist der Ausdruck „§ 70 Abs. 2 des Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes“ durch den Ausdruck „§ 70 Abs. 3 des Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes“ zu ersetzen.
4. a) § 18 Abs. 3 letzter Satz hat zu lauten: „Für Selbstversicherte (§ 8) gilt ein Zwölftel des Gesamtbetrages der Einkünfte aus den im § 2 Abs. 3 des Einkommensteuergesetzes 1972 bezeichneten Einkunftsarten, und zwar der Einkünfte in dem Kalenderjahr, in das der Beitragsmonat fällt, drittvorangegangenen Kalenderjahr, als Beitragsgrundlage; Abs. 1 erster Satz zweiter Halbsatz ist entsprechend anzuwenden.“
- b) § 18 Abs. 4 und Abs. 5 haben zu laufen: „(4) Die Beitragsgrundlage beträgt unbeschadet des Abs. 5, wenn Einkünfte von weniger als 1386 S monatlich oder überhaupt keine Einkünfte vorliegen, 1386 S monatlich (Mindestbeitragsgrundlage). Die Beitragsgrundlage beträgt monatlich höchstens das 35fache der jeweiligen Höchstbeitragsgrundlage in der Krankenversicherung gemäß § 45 Abs. 1 lit. a des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes. An die Stelle des Betrages von 1386 S tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres, erstmals ab 1. Jänner 1975, der unter Bedachtnahme auf § 32 f des Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes mit der jeweiligen Richtzahl (§ 32 des Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes) vervielfachte Betrag.“
- (5) Für Pflichtversicherte gemäß § 2 Abs. 1 Z. 1 und 2 sowie für Selbstversicherte gemäß § 8, deren Einkünfte bei Beginn der Versicherung und in den folgenden zwei Kalenderjahren mangels Vorliegens der hiefür notwendigen Nachweise (§ 19) nicht festgestellt werden können, gilt als Beitragsgrundlage ein Betrag von 1932 S monatlich. An die Stelle dieses Betrages tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres, erstmals ab 1. Jänner 1975, der unter Bedachtnahme auf § 32 f des Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes mit der jeweiligen Richtzahl (§ 32 des Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes) vervielfachte Betrag.“
- c) § 18 Abs. 6 zweiter Satz hat zu laufen: „Hiebei ist vom Gesamtbetrag der Einkünfte aus den im § 2 Abs. 3 des Einkommensteuergesetzes 1972 genannten Einkunftsarten auszugehen, der in dem Einkommensteuerbescheid ausgewiesen ist, der die im Sinne des Abs. 1 heranzuziehenden Einkünfte betrifft; Abs. 1 erster Satz zweiter Halbsatz ist entsprechend anzuwenden.“
5. Im § 19 Abs. 1 ist der Ausdruck „bis 31. Dezember“ durch den Ausdruck „bis 30. November“ zu ersetzen.
6. a) § 20 Abs. 1 hat zu laufen:
 - „(1) Der Grundbeitrag beträgt 7,7 v. H. der jeweiligen Beitragsgrundlage.“
 - b) § 20 Abs. 2 wird aufgehoben.
 - c) § 20 Abs. 3 hat zu laufen:
 - „(3) Der Familienbeitrag beträgt
 1. für die Ehegattin (den Ehegatten) 50 v. H.,
 2. für sonstige Familienangehörige im Sinne des § 10 Abs. 2
 - a) vor Vollendung des 18. Lebensjahres 25 v. H.,
 - b) nach Vollendung des 18. Lebensjahres 100 v. H.
 des Grundbeitrages. Hiebei ist bei Pflichtversicherten nach § 2 Abs. 1 Z. 3 von einem Grundbeitrag auszugehen, der sich bei Anwendung des im Abs. 1 bestimmten Hundertsatzes auf die Pension einschließlich der Zuschüsse und der Ausgleichszulagen, jedoch ausschließlich der Ausgleichszulagenempfängern gebührenden Zuschläge von 30 S ergäbe.“

7. § 21 Abs. 3 erster Satz hat zu lauten:

„Für die Dauer des auf Grund des Wehrgesetzes zu leistenden ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienstes eines Versicherten bzw. eines familienversicherten Angehörigen (§ 10) ruht die Beitragspflicht des Wehrpflichtigen bzw. für den Wehrpflichtigen.“

8. Nach § 32 ist ein § 32 a mit folgendem Wortlaut einzufügen:

„§ 32 a. (1) Die Aufwendungen des Versicherungsträgers für die Durchführung der im § 32 Abs. 1 Z. 1 genannten Aufgaben einschließlich der Kosten für die Errichtung und den Betrieb der hiezu erforderlichen eigenen Einrichtungen bzw. der Bereitstellung entsprechender Vertrags-einrichtungen haben sich in einem Rahmen zu bewegen, der 2 v. H. der Einnahmen an Versicherungsbeiträgen, ausgenommen die Beiträge für die Zusatzversicherung (§ 9), im letzten vorangegangenen Geschäftsjahr entspricht.

(2) Wenn für ein Geschäftsjahr die im Abs. 1 genannten Aufwendungen und Kosten den dort bezeichneten Rahmen nicht erreichen, ist der Differenzbetrag einer gesonderten Rücklage zuzuführen. Diese Rücklage darf nur für die im Abs. 1 genannten Zwecke verwendet werden.“

9. § 35 Abs. 2 erster Satz hat zu laufen:

„Die Anspruchsberechtigung der Selbstversicherten (§ 8) für sich, für ihre mitversicherten Familienangehörigen (§ 10) und für ihre Angehörigen (§ 36) auf Pflichtleistungen der Krankenversicherung entsteht zwei Monate nach Beginn der Selbst(Familien)versicherung, sofern nicht vor diesem Zeitpunkt bereits eine Anspruchsberechtigung aus der Familienversicherung nach diesem Bundesgesetz (§ 10) bestanden hat.“

10. § 39 Abs. 1 erster Satz hat zu laufen:

„Für die vom Versicherungsträger gewährten Sachleistungen mit Ausnahme der Anstaltspflege und der mit dieser Leistung in Zusammenhang stehenden Transportkosten hat der Versicherte, soweit in diesem Bundesgesetz nichts anderes bestimmt wird, 20 v. H. der dem Versicherungsträger erwachsenden Kosten als Kostenanteil zuersetzen.“

11. Im § 51 ist am Schluß der Z. 3 der Punkt durch einen Strichpunkt zu ersetzen. Der Z. 3 ist folgende Z. 4 anzufügen:

„4. vom Versicherten zu entrichtende Kostenanteile (§ 39).“

12. Im § 56 Abs. 1 zweiter Satz ist der Ausdruck „logopädisch-phoniatrische Behandlung“ durch den Ausdruck „logopädisch-phoniatrisch-audiometrische Behandlung“ und der Ausdruck „logopädisch-phoniatrischen Dienstes“ durch den Ausdruck „logopädisch-phoniatrisch-audiometrischen Dienstes“ zu ersetzen.

13. a) Im § 58 Abs. 1 haben an die Stelle des ersten Satzes folgende Sätze zu treten:

„Brillen, orthopädische Schuheinlagen und Bruchbänder sind dem Versicherten für sich und seine Angehörigen in einfacher und zweckentsprechender Ausführung zu gewähren. Für die sonstigen notwendigen Heilbehandlungen und Hilfsmittel werden die Kosten auf Rechnung des Versicherungsträgers bis zu einem Höchstmaß von 4000 S übernommen.“

b) § 58 Abs. 2 wird aufgehoben.

14. § 60 Abs. 2 hat zu laufen:

„(2) Als Anstaltspflege gilt nicht die Unterbringung in einem Heim für Genesende (§ 2 Abs. 1 Z. 3 Krankenanstaltengesetz), in einer Pflegeanstalt für Kranke (§ 2 Abs. 1 Z. 4 Krankenanstaltengesetz) oder in einer Sonderheilanstalt, die vorwiegend der Rehabilitation von Versicherten dient.“

15. § 68 Abs. 4 hat zu laufen:

„(4) Sofern im Falle einer zu gewährenden Anstaltspflege der körperliche Zustand des Erkrankten oder die Entfernung seines Wohnsitzes seine Beförderung in die oder aus der Krankenanstalt erfordert, sind die notwendigen Kosten einer solchen Beförderung zur bzw. von der nächstgelegenen geeigneten Krankenanstalt vom Versicherungsträger zu übernehmen. Das gleiche gilt hinsichtlich der Übernahme der notwendigen Kosten des Transportes von der Unfallstelle bis zur Wohnung.“

16. Im § 100 Abs. 2 ist der Ausdruck „binnen einem Monat“ durch den Ausdruck „binnen vier Monaten“ zu ersetzen.

Artikel II**Übergangsbestimmung**

Im Jahr 1974 sind der Anwendung des § 32 a des Gewerblichen Selbständigen-Krankenversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z. 8 die Einnahmen an Versicherungsbeiträgen der am 31. Dezember 1973 bestandenen Gewerblichen Selbständigenkrankenkassen zugrunde zu legen.

Artikel III**Wirkungsbeginn**

Dieses Bundesgesetz tritt hinsichtlich des Art. I Z. 3 rückwirkend mit 1. Jänner 1973, im übrigen am 1. Jänner 1974 in Kraft.

Artikel IV**Vollziehung**

Mit der Vollziehung dieses Bundesgesetzes ist der Bundesminister für soziale Verwaltung beauftragt.

Erläuterungen

In den Erläuterungen der Regierungsvorlage betreffend die 1. Novelle zum GSKVG 1971 (488 der Beilagen zu den stenographischen Protokollen des Nationalrates, XIII. GP) wurde darauf hingewiesen, daß abweichend von der Regierungsvorlage einer 29. Novelle zum ASVG und dem Entwurf einer 4. Novelle zum B-KUVG die Regierungsvorlage betreffend die 1. Novelle zum GSKVG 1971 kein mittelfristiges (fünfjähriges) Finanzierungskonzept enthält. Das Ergebnis der damals bevorstehenden Abstimmung über die Einbeziehung in die Versicherungspflicht hätte nämlich sowohl die Zahl der Versicherten als auch die Versichertenstruktur so verändern können, daß verlässliche Vorausberechnungen über den Finanzbedarf nicht möglich waren. Nachdem nunmehr das Ergebnis der Abstimmungen vorliegt und die Berechnungen über den Finanzbedarf abgeschlossen werden konnten, soll jetzt ähnlich wie das für den Bereich der Unselbständigen bereits mit der 29. Novelle zum ASVG und der 4. Novelle zum B-KUVG geschehen ist, auch die finanzielle Basis der Gewerblichen Selbständigenkrankenversicherung gesichert werden. Der vorliegende Entwurf sieht daher eine Erhöhung und Dynamisierung der im § 18 Abs. 4 und 5 des Gewerblichen Selbständigen-Krankenversicherungsgesetzes angeführten Beitragssgrundlagen und eine Erhöhung des Beitragssatzes (§ 20 Abs. 2 GSKVG) vor. Dem Vorbild der 29. Novelle zum ASVG, der 6. Novelle zum B-KVG und der 4. Novelle zum B-KUVG entsprechend sollen damit auch — wie das bereits in den Erläuterungen der Regierungsvorlage betreffend die 1. Novelle zum GSKVG 1971 angekündigt worden war — besondere Mittel für die Gesundenuntersuchungen bereitgestellt werden, wobei ein Teil der Beitragseinnahmen für diese Zwecke gebunden wird (§ 32 a).

Kernstück des vorliegenden Entwurfs einer 3. Novelle zum GSKVG 1971 stellen sohin die Bestimmungen dar, die der Sicherung des Finanzbedarfes dienen. Darüber hinaus enthält der Entwurf Bestimmungen, die aus dem Entwurf einer 30. Novelle zum ASVG übernommen wurden, Leistungsverbesserungen bei Heilbehelfen und Transportkosten sowie textliche Änderungen, die nur von administrativer Bedeutung sind.

Zu den einzelnen Bestimmungen wird folgendes bemerkt:

Zu Art. I Z. 1 und 2 (§ 2 Abs. 3 und § 6 Abs. 1 und Abs. 3):

Das GSKVG 1971 hat nur noch eine Anlage, in der die gewerblichen Interessenvertretungen, die einen Pflichtbeschuß im Sinne des § 2 Abs. 3 gefaßt haben, verzeichnet sind. Die Bezeichnung „Anlage 1“ war daher durch Streichung der Zahl 1 zu berichtigen.

Zu Art. I Z. 3 (§ 7 Abs. 3):

Bei dieser Änderung handelt es sich lediglich um die Berichtigung einer Zitierung.

Zu Art. I Z. 4 (§ 18 Abs. 3, 4, 5 und 6):

Auf Grund der mit der 1. Novelle zum GSKVG 1971 geschaffenen Bestimmungen des § 18 Abs. 1 erster Satz zweiter Halbsatz werden bei Pflichtversicherten neben den steuerpflichtigen Einkünften auch bestimmte von der Steuerpflicht nicht betroffene Einkunftssteile (vorzeitige Abschreibung, Investitionsrücklagen, nicht entnommener Gewinn) in die Beitragsgrundlage einbezogen. Nunmehr soll diese Regelung auch auf Selbstversicherte ausgedehnt und damit eine Ungleichheit im Beitragsrecht für Pflicht- und Selbstversicherte beseitigt werden. Auch bei der Anwendung der Bestimmungen des § 18 Abs. 6 sollen die genannten Einkunftssteile berücksichtigt werden. Die Zitierung des Einkommensteuergesetzes im § 18 Abs. 6 war der neuen Rechtslage im Einkommensteuerrecht anzupassen.

Mit den Änderungen der Abs. 4 und 5 des § 18 sollen — wie schon in der Einleitung ausgeführt wurde — zur Sicherung des Finanzbedarfes die Ober- und Untergrenzen der Beitragssgrundlagen angehoben und dynamisiert werden. Näheres ist den finanziellen Erläuterungen zu entnehmen.

Zu Art. I Z. 5 (§ 19 Abs. 1):

Auf Grund einer Anregung des Verbandes der Gewerblichen Selbständigenkrankenkassen soll aus administrativen Gründen die Vorlagefrist für den Einkommensteuerbescheid auf den 30. November eines jeden Jahres vorverlegt werden.

Zu Art. I Z. 6 (§ 20):

Mit der 29. Novelle zum ASVG wurde auf Grund einer Anregung des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger bezüglich der Festsetzung des Beitragssatzes in der Krankenversicherung die Konstruktion der Rahmenbestimmungen für die Satzungen der Krankenversicherungsträger fallengelassen und der Beitragssatz in der Krankenversicherung so wie in der Unfall- und Pensionsversicherung gesetzlich festgelegt. Nicht nur aus Gründen der Vereinheitlichung soll nunmehr auch im Bereich der Gewerblichen Selbständigen-Krankenversicherung der Beitragssatz im Gesetz festgelegt werden. Wie an anderer Stelle (siehe die Einleitung zu den Erläuterungen sowie die Finanziellen Erläuterungen) begründet wird, sollen durch eine Erhöhung des Beitragssatzes um 0,2 Prozentpunkte die Mittel für die Gesundenuntersuchungen bereitgestellt werden. Wenn aber der Beitragssatz weiterhin durch die Satzung zu bestimmen wäre, so wäre die Bereitstellung der Mittel für die Gesundenuntersuchungen davon abhängig, ob durch die Satzung die durch den gesetzlichen Rahmen gegebenen Möglichkeiten tatsächlich ausgeschöpft werden. Die Festsetzung des Beitragssatzes kann daher nicht der Satzung überlassen bleiben, zumal im § 32 a GSKVG 1971 in der Fassung des Art. I Z. 8 die Bindung eines entsprechenden Teiles der Beitragseinnahmen für die Zwecke der Gesundenuntersuchungen vorgesehen ist. Bei Festsetzung des Beitragssatzes im Gesetz muß naturgemäß auch die Verantwortung für die Deckung des Aufwandes und die Ansammlung bzw. Erhaltung einer Barreserve auf den Gesetzgeber übergehen. Die diesbezüglichen Bestimmungen des bisherigen Abs. 1 des § 20 GSKVG 1971 können daher entfallen. Damit bleibt aber auch kein Raum für eine eigenverantwortliche Festsetzung des Familienbeitrages, der sohin konsequenterweise ebenfalls — und zwar in dem derzeit in den Satzungen vorgesehenen Ausmaß — im Gesetz zu fixieren ist.

Zu Art. I Z. 7 (§ 21 Abs. 3):

Mit der Änderung des ersten Satzes im Abs. 3 des § 21 soll klargestellt werden, daß auch die Beitragspflicht für einen Präsenzdienst leistenden familienversicherten Angehörigen ruht. Dabei war von der Bestimmung des § 35 Abs. 7 auszugehen, wonach für die Dauer des ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienstes „der Anspruch des Wehrpflichtigen bzw. für den Wehrpflichtigen“ auf Leistungen nach diesem Bundesgesetz ruht.

Zu Art. I Z. 8 (§ 32 a) und Art. II:

Wie bereits in der Einleitung ausgeführt wurde, sollen nach dem Vorbild des § 118 a ASVG besondere Mittel für die Gesundenuntersuchungen

bereitgestellt und für diese Zwecke gebunden werden. Hierbei werden die Beiträge für die Zusatzversicherung von der Bindung ausgenommen, weil die Leistungen dieser Zusatzversicherung mit den Gesundenuntersuchungen nicht im Zusammenhang stehen.

Zu Art. I Z. 9 (§ 35 Abs. 2):

Seit dem Inkrafttreten der 1. Novelle zum GSKVG 1971 ist der Abschluß einer Familienversicherung für eine Person, die zur freiwilligen Krankenversicherung berechtigt ist, ausgeschlossen. Dadurch kann es zu Härtefällen kommen, weil nach dem Übertritt von der Familienversicherung zur Selbstversicherung die zweimonatige Wartezeit des § 35 Abs. 2 wirksam wird. In den Fällen, in denen vor Beginn der Selbstversicherung bereits eine Familienversicherung bestanden hat, soll daher die zweimonatige Wartezeit entfallen.

Zu Art. I Z. 10 (§ 39 Abs. 1):

Die Leistungen der Anstaltspflege sind von der Entrichtung einer Kostenbeteiligung ausgenommen. Da der Transport von und zur Krankenanstalt als akzessorische Leistung zur Anstaltspflege angesehen werden kann, soll auch der Krankentransport im Zusammenhang mit einer Anstaltspflege von der Kostenbeteiligung ausgenommen werden.

Zu Art. I Z. 11 (§ 51):

Auf Grund einer Anregung des Verbandes der Gewerblichen Selbständigenkrankenkassen soll der Katalog der Aufrechnungsmöglichkeiten durch die Aufnahme einer Bestimmung erweitert werden, wonach auch die vom Versicherten gemäß § 39 zu entrichtenden Kostenanteile auf die vom Versicherungsträger zu erbringenden Geldleistungen aufgerechnet werden können.

Zu Art. I Z. 12 (§ 56):

Bei dieser Änderung handelt es sich um die Übernahme einer in der 30. Novelle zum ASVG vorgesehenen Änderung der einschlägigen Bestimmung des § 135 Abs. 1 ASVG.

Zu Art. I Z. 13 (§ 58 Abs. 1 und Abs. 2):

Anders als nach dem ASVG und dem B-KVG ist derzeit nach dem GSKVG auch die Gewährung von Brillen, orthopädischen Schuheinlagen und Bruchbändern durch eine Kostengrenze beschränkt. Diese Beschränkung soll künftig entfallen.

Der Verband der Gewerblichen Selbständigenkrankenkassen hat im Begutachtungsverfahren vorgebracht, daß sich die im Abs. 2 des § 58 enthaltene Regelung seit der Einführung der Kostenbeteiligung in der Selbständigenkranken-

versicherung nicht mehr bewährt. Der vorgesehene Rahmenbetrag für den Zuschuß sei durch die Preisentwicklung überholt. Der Verband der Gewerblichen Selbständigenkrankenkassen hat deshalb vorgeschlagen, anstelle der Leistung eines Zuschusses zu den Kosten der Heilbehelfe und Hilfsmittel im Gesetz einen einheitlichen Höchstbetrag festzusetzen, bis zu dem die Kosten für alle sonstigen notwendigen Heilbehelfe und Hilfsmittel auf Rechnung des Versicherungsträgers übernommen werden. Dem Vorschlag entsprechend soll dieses Höchstmaß 4000 S betragen. Durch die Neuregelung erübrigt sich die bisherige Regelung des Abs. 2.

Zu Art. I Z. 14 (§ 60 Abs. 2):

Mit der 1. Novelle zum GSKVG 1971 wurde der Katalog der freiwilligen Leistungen der erweiterten Heilfürsorge durch die Einfügung einer neuen Z. 4 im § 65 Abs. 1 GSKVG 1971 erweitert. Damit sollte auf Grund einer Anregung des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger den Krankenversicherungsträgern die Möglichkeit gegeben werden, Versicherte in Rehabilitationszentren eines Unfall- oder Pensionsversicherungsträgers unterzubringen. Eine auf Grund des § 65 Abs. 1 GSKVG 1971 gewährte „Unterbringung in Sonderheilanstanstalten, die vorwiegend der Rehabilitation von Versicherten dienen“, stellt eine freiwillige Leistung dar. Sonderheilanstanstalten gelten aber nach dem Krankenanstaltengesetz als Krankenanstalten, und die Gewährung der Pflege in Krankenanstalten ist

von den im § 60 GSKVG 1971 angeführten Ausnahmen abgesehen grundsätzlich als Pflichtleistung anzusehen. Um dieser Systematik des Gesetzes Rechnung zu tragen und keine Zweifel darüber aufkommen zu lassen, daß es sich bei einer auf Grund des § 65 Abs. 1 gewährten „Unterbringung in Sonderheilanstanstalten, die vorwiegend der Rehabilitation dienen“ um eine freiwillige Leistung handelt, soll der Ausnahmekatalog des § 60 Abs. 2 GSKVG 1971 entsprechend ergänzt werden.

Zu Art. I Z. 15 (§ 68 Abs. 4):

Sowohl nach dem ASVG (§ 144 Abs. 5) als auch nach dem B-KVG (§ 55 Abs. 5) werden die Transportkosten in die oder aus der Krankenanstalt ohne beträchtliche Beschränkung gewährt. Nunmehr soll für den Bereich des GSKVG 1971 eine Angleichung an diese Regelung erfolgen.

Zu Art. I Z. 16 (§ 100 Abs. 2):

§ 456 Abs. 2 ASVG, § 176 Abs. 2 B-KVG und § 158 B-KUVG sehen in ihrer derzeit geltenden Fassung für die Verlautbarung der Krankenordnung und jeder ihrer Änderungen eine Frist von zwei Monaten vor. Diese Frist soll nach den Entwürfen einer 30. Novelle zum ASVG und einer 7. Novelle zum B-KVG auf vier Monate erstreckt werden. Im Interesse einer Vereinheitlichung wäre auch die im § 100 Abs. 2 GSKVG 1971 vorgesehene Frist mit vier Monaten festzusetzen.

Finanzielle Erläuterungen

Das Vorliegen der Verordnung des Bundesministers für soziale Verwaltung vom 12. September 1973, BGBl. Nr. 493, über die Einbeziehung von Mitgliedern der Kammer der gewerblichen Wirtschaft in die Gewerbliche Selbständigenkrankenviessicherung macht es möglich, in der vorliegenden 3. Novelle zum GSKVG 1971 ebenfalls so wie in den anderen Krankenversicherungsgesetzen ein Finanzkonzept bis zum Jahre 1977 vorzusehen. Ausgangsbasis dafür waren die Gebarungsergebnisse der Jahre 1972 und 1973, die nachstehend in einer Kurzfassung dargestellt sind. Die Gebarung der Zusatz- und der Höherversicherung ist hiebei nicht berücksichtigt.

Gebarung der Krankenversicherung nach dem GSKVG 1971

	1972 endgültiges Ergebnis	1973 Schätzung des Bundesministeriums
Millionen Schilling		
Einnahmen:		
Pflichtbeiträge der Aktiven	402.7	466.8
Krankenversicherung der Pensionisten	146.7	165.0
Freiwillige und übrige Beiträge	91.4	95.9
Rezeptgebühren, Kostenanteile	40.2	45.4
Sonstige Einnahmen	15.8	15.4
Summe ...	696.8	788.5

	1972 endgültiges Ergebnis	1973 Schätzung des Bundesministeriums
	Millionen Schilling	
Ausgaben:		
Versicherungsleistungen	637.9	717.6
Verwaltungsaufwand	39.6	42.0
Sonstige Ausgaben	21.6	16.9
Summe ...	699.1	776.5
Gebarung ...	-2.3	+12.0

Ende 1972 hat das Reinvermögen — die Barreserven für Zusatz- und Höherversicherung außer Betracht gelassen — 95.1 Millionen Schilling betragen. Es entsprach somit den Ausgaben für etwa 1½ Monate im Jahre 1972.

Die Vorausberechnungen basieren in der Hauptsache auf zwei Annahmen — die Zahl der beitragszahlenden Versicherten und der anspruchsberechtigten Personen wurde nach der letzten Entwicklung fortgesetzt, im Umfang der Leistungen und bei den Kostensteigerungen wurde ebenfalls der zuletzt erkennbare Trend fortgesetzt.

Durchschnittlicher Versichertenstand

	Pflichtvers.- Erwerbstätig	Weiter- (Selbst)- Versicherte	Familien- ver- sicherte	Pensionisten	Summe
1972	120.440	7.947	41.140	72.636	242.163
1973	115.250	7.000	35.000	76.500	233.750
1974	115.500	6.750	32.000	84.750	239.000
1975	111.000	6.500	30.500	86.750	234.750
1976	107.500	6.250	29.500	88.000	231.250
1977	105.250	6.000	29.000	89.000	229.250

Die eingangs zitierte Einbeziehungsverordnung hat praktisch nur von 1973 auf 1974 den Rückgang in der Zahl der pflichtversicherten Erwerbstäigen gestoppt, hingegen wird sich der relative Anteil der pflichtversicherten Pensionisten von rund 65% auf rund 71% aller Pensionisten nach dem GSPVG erhöhen.

1. Die in der Übersicht 1 dargestellte Gebarungsentwicklung ohne Berücksichtigung der 3. Novelle führt — abgesehen von den vollkommen unbefriedigenden Gebarungsergebnissen — zu den nachstehenden relativen, jährlichen Steigerungsraten:

Relative Steigerung gegenüber dem Vorjahr

	Einnahmen	Beiträge in der KV. der Pensionisten	Ausgaben
1973	13.2%	12.5%	11.1%
1974	9.8%	37.0%	14.4%
1975	4.5%	19.5%	9.5%
1976	4.6%	15.9%	9.9%
1977	4.3%	12.8%	10.6%

Die Steigerungsraten der gesamten Einnahmen bleiben von 1974 bis 1977 erheblich hinter den Steigerungsraten der gesamten Ausgaben zurück. Die hohen Steigerungsraten der Beiträge in der Krankenversicherung der Pensionisten, in denen bereits die Auswirkungen der 22. Novelle zum GSPVG enthalten sind, müssen zwangsläufig für diesen Sonderzweig zu einer Verbesserung des Deckungsverhältnisses Einnahmen zu Ausgaben führen.

969 der Beilagen

7

Zu der in der Übersicht 2 enthaltenen Geburungsentwicklung unter Berücksichtigung der 3. Novelle sei im einzelnen hinsichtlich des Finanzierungskonzeptes festgehalten:

1. Der Grundbeitrag (§ 20) wird zur Bereitstellung zusätzlicher Mittel für die Gesundenuntersuchungen um 0,2%-Punkte auf 7,7% der Beitragsgrundlage erhöht, gleichzeitig sind 2% aller Beitragseinnahmen, ausgenommen die Beiträge für die Zusatzversicherung, für den genannten Zweck zu verwenden (§ 32 a). Damit erfolgt das Gleichziehen mit den anderen Krankenversicherungen.

2. Zur Herstellung des finanziellen Gleichgewichtes werden in Analogie zu den anderen Krankenversicherungen sowohl die beiden Mindestbeitragsgrundlagen als auch die Höchstbeitragsgrundlage der Dynamisierung unterworfen (§ 18). Die im § 18 Abs. 4 enthaltene Mindestbeitragsgrundlage wurde um 5 S erhöht und ist mit dem für 1974 geltenden Betrag ($1.255 \times 1.104 = 1.386$ S) in die Novelle aufgenommen. Damit ist dieser Betrag gleichhoch dem gemäß Art. II Abs. 1 der 21. Novelle zum GSPVG im Jahre 1974 geltenden Betrag. Die im § 18 Abs. 5 enthaltene Mindestbeitragsgrundlage ist ebenfalls mit dem für 1974 geltenden Betrag ($1.750 \times 1.104 = 1.932$ S) in die Novelle aufgenommen. Bei der Dynamisierung der Höchstbeitragsgrundlage sieht die vorliegende Novelle den gleichen Weg vor, den die 21. Novelle zum GSPVG im Bereich der Pensionsversicherung beschritten hat. Auch in der Krankenversicherung nach dem GSKVG 1971 soll die monatliche Höchstbeitragsgrundlage das 35fache der täglichen Höchstbeitragsgrundlage in der Krankenversicherung nach dem ASVG sein. Durch diese Bindung wird erreicht, daß auch im GSKVG 1971 ab dem Jahre 1977 die Höchstbeitragsgrundlage der Krankenversicherung zwei Drittel der Höchstbeitragsgrundlage der Pensionsversicherung nach dem GSPVG betragen wird.

Auf Grundlage der neuen Methode der Richtzahlberechnung (30. Novelle zum ASVG) können die folgenden Mindest- und Höchstbeträge der Beitragsgrundlage bzw. der Grundbeiträge erwartet werden.

	Mindestbeitrags- grundlage GSKVG. § 18 (4)	Mindestbeitrags- grundlage § 18 (5)	Höchstbeitrags- grundlage GSKVG	Höchstbeitrags- grundlage ASVG
1973	1.250 S	1.750 S	7.000 S	5.700 S
1974	1.386 S	1.932 S	7.525 S	6.450 S
1975	1.525 S	2.125 S	8.400 S	7.200 S
1976	1.673 S	2.331 S	9.450 S	8.100 S
1977	1.829 S	2.548 S	10.850 S	9.300 S

	Monatlicher Grundbeitrag mindestens	Monatlicher Grundbeitrag höchstens
1973	93,75 S bzw. 131,25 S	525— S
1974	106,72 S bzw. 148,76 S	579,43 S
1975	117,43 S bzw. 163,63 S	646,80 S
1976	128,82 S bzw. 179,49 S	727,65 S
1977	140,83 S bzw. 196,20 S	835,45 S

Aus dem Vergleich der beiden Übersichten läßt sich hinsichtlich der unmittelbar Beitrag Leistenden feststellen:

	Beiträge der pflichtversicherten Erwerbstätigen auf Grund der 3. Novelle	freiwilligen Versicherten	Summe	Steigerung absolut	Steigerung relativ
Millionen Schilling					
1973	466,8	95,9	562,7	.	.
1974	518,7	98,7	617,4	54,7	9,7%
1975	552,8	104,6	657,4	40,0	6,5%
1976	596,5	113,5	710,0	52,6	8,0%
1977	658,9	126,4	785,3	75,3	10,6%

969 der Beilagen

	Alle Beiträge, ausgenommen Krankenversicherung der Pensionisten ohne mit 3. Novelle	Mehreinnahmen durch 3. Novelle
	Millionen Schilling	
1974	573·6	617·4
1975	567·0	657·4
1976	565·6	710·0
1977	569·2	785·3

Im Gesamtergebnis enthält die 3. Novelle bei den Einnahmen und den Gebarungsergebnissen die nachstehenden Entwicklungen.

	Gesamte Einnahmen auf Grund der 3. Novelle	Steigerung absolut	Steigerung relativ
	Millionen Schilling		
1973	788·5		
1974	895·2	106·7	13·5%
1975	979·5	84·3	9·4%
1976	1.074·5	95·0	9·7%
1977	1.186·5	112·0	10·4%

Die relativen Steigerungsraten der gesamten Einnahmen werden bis 1977 annähernd denen der Ausgaben konform sein, d. h. es wird eine praktisch ausgeglichene Gebarung erzielt werden.

	Gebarungsergebnisse ohne mit 3. Novelle	Reinvermögen *) ohne mit 3. Novelle
	Millionen Schilling	
1974	— 22·0 +7·2 83 112	
1975	— 67·0 +7·5 15 118	
1976	— 122·0 +6·0 —108 123	
1977	— 194·0 +5·0 —303 127	

*) unter Berücksichtigung von Ausgaben des Unterstützungsfonds

969 der Beilagen

9

Übersicht 1

Gebarung¹⁾ der Krankenversicherung nach dem GSKVG 1971
ohne Berücksichtigung der 3. Novelle

	1974	1975	1976	1977
Millionen Schilling				
Einnahmen:				
Pflichtbeiträge der Aktiven	481·8	476·5	474·6	476·9
Krankenversicherung der Pensionisten	226·0	270·0	313·0	353·0
Freiwillige und übrige Beiträge	91·8	90·5	91·0	92·3
Rezeptgebühren, Kostenanteile	49·4	51·5	54·4	57·9
Sonstige Einnahmen	17·0	16·5	13·5	7·4
Summe ...	866·0	905·0	946·5	987·5
Ausgaben:				
Versicherungsleistungen ²⁾	826·6	906·0	997·9	1.106·2
Verwaltungsaufwand	44·0	48·0	52·0	56·0
Sonstige Ausgaben	17·4	18·0	18·6	19·3
Summe ...	888·0	972·0	1.068·5	1.181·5
Gebarung ...	—22·0	—67·0	—122·0	—194·0

¹⁾ Die Gebarung der Zusatzversicherung ist nicht erfaßt.

²⁾ ohne Ausgaben für Gesundenuntersuchungen.

Übersicht 2

Gebarung¹⁾ der Krankenversicherung nach dem GSKVG 1971
unter Berücksichtigung der 3. Novelle

	1974	1975	1976	1977
Millionen Schilling				
Einnahmen:				
Pflichtbeiträge der Aktiven	518·7	552·8	596·5	658·9
Krankenversicherung der Pensionisten	226·0	270·0	313·0	353·0
Freiwillige und übrige Beiträge	98·7	104·6	113·5	126·4
Rezeptgebühren, Kostenanteile	49·4	51·5	54·4	57·9
Sonstige Einnahmen	17·0	17·5	15·6	10·8
Summe ...	909·8	996·4	1.093·0	1.207·0
ab für Gesundenuntersuchungen (§ 32 a) ...	—14·6	—16·9	—18·5	—20·5
Verfügbare Einnahmen	895·2	979·5	1.074·5	1.186·5
Summe der Ausgaben ²⁾	888·0	972·0	1.068·5	1.181·5
Gebarung ...	+ 7·2	+ 7·5	+ 6·0	+ 5·0

¹⁾ Die Gebarung der Zusatzversicherung ist nicht erfaßt.

²⁾ Siehe Übersicht 1.