



BUNDESMINISTERIN

für Gesundheit, ~~Sport~~ und Konsumentenschutz
DR. CHRISTA KRAMMER

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

GZ 114.140/22-I/D/14/95

Herrn
Präsidenten des Nationalrates
Dr. Heinz FISCHER
Parlament
1017 Wien

09. MAI 1995

XIX. GP-NR
728 /AB
1995-05-10

ZU

712 /B

Die Abgeordneten zum Nationalrat Dr. Lackner und Kollegen haben am 10. März 1995 unter der Nr. 712/J an mich eine schriftliche parlamentarische Anfrage betreffend Verteilung der Sondergebühren aus der Zusatzversicherung gerichtet, die folgenden Wortlaut hat:

- "1. Wie sehen Sie grundsätzlich die Veröffentlichung dieser Sondergebühren?
2. Wenngleich wir wissen, daß die Regelung der Sondergebühren in die Kompetenz der Länder fällt, so ersuchen wir dennoch die Bundesministerin um Mitteilung, wie in den anderen österreichischen Landeskrankenhäusern die Aufteilung der Sondergebühren geregelt ist.
3. Können Sie uns ebenso mitteilen, welche Regelungen für die Bezirkskrankenhäuser gelten?
4. Wie werden derzeit Oberärzte und Assistenzärzte in den Landes- bzw. Bezirkskrankenhäusern aus den Sondergebühren beteiligt?
5. Halten Sie die in den österreichischen Landes- und Bezirkskrankenhäusern bestehenden und wahrscheinlich unterschiedlichen Regelungen für sinnvoll oder treten Sie für eine Vereinheitlichung dieser Regelung ein bzw. wie sollte eine derartige einheitliche Regelung Ihrer Meinung nach aussehen?
6. Wie stehen Sie zu dem aus dem angeführten Artikel hervorgehenden Sachverhalt, daß nur durch die Zusatzversicherten die Krankenanstalten aufrechterhalten werden?

- 2 -

7. Wie sehen Sie die Tatsache, daß viele ältere Zusatzversicherte, die jahrelang private Krankenvorsorge betrieben haben, aus der Zusatzversicherung austreten, weil sie sich die unverhältnismäßig rasch steigenden Prämien nicht mehr leisten können, und dies gerade in einer Zeit, da sie die geplante Vorsorge bräuchten?
8. Welche Regelung können Sie sich in dieser Hinsicht vorstellen, um diesen Bürgerinnen und Bürgern gerecht zu werden?"

Diese Anfrage beantworte ich wie folgt:

Vorweg verweise ich auf die Kompetenzverteilung im Bereich der Heil- und Pflegeanstalten, wonach dem Bund lediglich die Gesetzgebung über die Grundsätze, den Ländern jedoch die Ausführungsgesetzgebung und Vollziehung zukommt. Zu den Ausführungen in der Präambel ist grundsätzlich zu bemerken, daß sich die Sonderklasse von der allgemeinen Gebührenklasse lediglich dadurch unterscheiden darf, daß sie durch ihre besondere Ausstattung höheren Ansprüchen hinsichtlich Verpflegung und Unterbringung zu entsprechen hat. Ein Unterschied in der Pflege und in der ärztlichen Betreuung darf jedenfalls nicht bestehen.

Zu Frage 1:

Im Hinblick auf die dargelegte Kompetenzverteilung kann ich zu der Veröffentlichung, insbesondere auch zur Höhe der Sondergebühren, keine inhaltlichen Aussagen treffen.

Zu den Fragen 2 bis 4:

Wie zutreffend festgehalten, sind für Regelungen über die Verteilung der Sondergebühren die Länder zuständig und daher diesbezügliche Fragen auch an diese zu richten.

- 3 -

Zu Frage 5:

Das Bundesgrundsatzgesetz enthält zur Frage der Sondergebühren keine inhaltlichen Vorgaben für die Landesgesetzgeber, sondern stellt es der Landesgesetzgebung frei, festzulegen, ob und welche weiteren Entgelte in der Sonderklasse neben den Pflegegebühren eingehoben werden können. Es kann daher der Landesgesetzgeber unter Berücksichtigung der durchaus unterschiedlichen Strukturen in den einzelnen Ländern unter Beachtung des Sachlichkeitsgebotes die jeweils zweckmäßig erscheinende Regelung hinsichtlich der Art der Sondergebühren, deren Höhe und allenfalls auch über die Aufteilung treffen.

Zu Frage 6:

Die österreichischen Krankenanstalten werden größtenteils durch die Träger der sozialen Krankenversicherung und durch die öffentlichen Mittel der Gebietskörperschaften finanziert.

Zu den Fragen 7 und 8:

Die angesprochene Problematik ist u.a. auf die bis vor kurzem noch mangelnde gesetzliche Regelung des Bereiches der privaten Krankenversicherung zurückzuführen.

Diese negative Entwicklung wurde seitens meines Ressorts zum Anlaß genommen, in den Verhandlungen zur Novellierung des Versicherungsvertragsgesetzes insbesondere die gesetzliche Verankerung der Mechanismen der Prämienanpassung des Krankenversicherungsvertrages an sich ändernde Verhältnisse sowie eine Definition der zulässigen Anpassungsfaktoren nachdrücklich zu fordern.

Diesen Forderungen wurde entsprochen und im VersVG nunmehr ausdrücklich festgelegt, daß bloß vom Älterwerden des Versicherungsnehmers abhängige Prämienanpassungen unzulässig

- 4 -

sind, sodaß eine nachträglich gesteigerte Leistungsanspruchnahme keine Prämienanpassung mehr begründen darf.

Das bedeutet in der Praxis, daß der Versicherer gezwungen ist, ausreichende Rücklagen für das mit dem Lebensalter des Versicherungsnehmers ansteigende Krankheitsrisiko zu bilden.

Neben der taxativen Aufzählung der für eine Prämienhöhung zulässigen Faktoren wurde ein Kontrollmechanismus für die Zulässigkeit der Prämienanpassungen geschaffen: Die in § 29 KSchG genannten Institutionen (sowie die Finanzprokuratur) sind zur Einbringung einer Verbandsklage ermächtigt, wodurch die Rechtmäßigkeit der Prämienanpassung gerichtlich festgestellt werden kann.

In der Gruppenversicherung wurde mit der neuen Rechtslage dem Gruppenversicherten das zwingende Recht eingeräumt, die Übernahme in eine gleichartige Einzelversicherung bei Ausscheiden aus der Gruppe (etwa wegen Pensionierung) zu fordern. Weiters wurde festgelegt, daß sich die Prämie der fortgesetzten Einzelversicherung nach dem Eintrittsalter des Versicherten in die Gruppenversicherung zu bemessen hat. Das bedeutet, daß die in der Gruppenversicherung zurückgelegten Zeiten auf das Einzelversicherungsverhältnis angerechnet werden müssen. Das Problem des plötzlichen Anspringens der Prämie nach dem Ausscheiden aus dem Gruppenversicherungsvertragsverhältnis ist damit bei Verträgen, die seit dem 1.9.1994 abgeschlossen wurden, obsolet.

