

REPUBLIK ÖSTERREICH  
BUNDESMINISTERIUM  
FÜR SOZIALE VERWALTUNG

II-2587 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen

des Nationalrates XVI. Gesetzgebungsperiode

1010 Wien, den 29. April 1985

Stubenring 1

Telefon 75 00 Telex 111145 oder 111780

Auskunft

Zl. 21.891/35-1a/85

Klappe

Durchwahl

1169 IAB

B e a n t w o r t u n g

1985 -05- 02

zu 1228 IJ

der Anfrage der Abgeordneten Dr.HAFNER und  
Kollegen an den Bundesminister für soziale  
Verwaltung betreffend Ausgleichsfonds der  
Krankenversicherung

(Nr.1228/J)

Die anfragenden Abgeordneten führen aus, daß nach der Lohnsteuerstatistik 1979 (im März 1985 vom Statistischen Zentralamt ausgewertet) der durchschnittliche Bruttoverdienst in der Steiermark um 7%-Punkte unter dem österreichischen Durchschnitt läge. Bei der regionalen Einkommensverteilung läge die Steiermark vor Burgenland und Kärnten an drittletzter Stelle. Zwischen 1971 und 1981 habe sich der Auspendlerüberschuß der Steiermark mehr als verdoppelt. Der Anteil der Jugendlichen an den Arbeitslosen wäre 1984 in der Steiermark mit 35,5 % am größten. Aufgrund dieser schwierigen wirtschaftlichen Situation müßte angenommen werden, daß die Bundesregierung alles unternehme, mit Hilfe ihrer regionalpolitischen Instrumente verbessernd einzugreifen. Als ein Instrument des regionalpolitischen Ausgleichs müßte der gesamt-österreichische Ausgleichsfonds der Krankenversicherung gemäß §§ 447a bis 447 e ASVG angesehen werden, in den über die Gebietskrankenkasse die steirischen Dienstgeber und Dienstnehmer Beiträge einzahlen. Von 1978 bis 1984 seien auf diesem Wege 308 Mio.S Beitragsanteile steirischer

- 2 -

Dienstnehmer und Dienstgeber abgeführt worden. Im selben Zeitraum wären nur 139 Mio.S an die Gebietskrankenkasse refundiert worden. 169 Mio.S seien aber aus der Steiermark abgezogen worden, dessen Arbeitnehmer auf Österreich bezogen ein unterdurchschnittliches Einkommen bezögen. In diesem Zusammenhang haben die unterfertigten Abgeordneten an mich folgende Fragen gerichtet:

- 1.) Warum funktioniert der beabsichtigte Strukturausgleich in der Krankenversicherung nicht?
- 2.) Wird durch das System des Ausgleichsfonds Sparsamkeit oder Verschwendung begünstigt?
- 3.) Warum erhielt die Steiermärkische Gebietskrankenkasse in den Jahren 1978, 1979, 1980, 1983 und 1984 keine Zuschüsse aus dem Ausgleichsfonds?
- 4.) Was werden Sie unternehmen, damit die Beiträge der steirischen Dienstnehmer und Dienstgeber im Bundesland zum Einsatz kommen?
- 5.) Was muß die Steiermärkische Gebietskrankenkasse unternehmen, damit die Beiträge der steirischen Dienstnehmer und Dienstgeber im Bundesland zum Einsatz kommen?
- 6.) Unter welchen Voraussetzungen erhält die Steiermärkische Gebietskrankenkasse in Zukunft höhere Zuschüsse?
- 7.) Unter welchen Voraussetzungen erhält die Steiermärkische Gebietskrankenkasse in Zukunft höhere Zuwendungen?

- 3 -

8.) Unter welchen Voraussetzungen erhält die Steiermärkische Gebietskrankenkasse in Zukunft höhere Zweckzuschüsse?

9.) Werden Sie eine Gesetzesänderung vorbereiten, die einen wirksamen Strukturausgleich über den Ausgleichsfonds herbeiführt?"

In Beantwortung dieser Anfrage beehre ich mich folgendes mitzuteilen:

Zur Frage 1.):

Der beim Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger errichtete Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger hat eine ausgeglichene Gebarung bzw. eine ausreichende Liquidität der Kassen zu gewährleisten.

Als Leistungen aus dem Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger sind vorgesehen:

- a) Zuschüsse (§ 447b ASVG),
- b) Zuwendungen (§ 447c ASVG),
- c) Zweckzuschüsse (§ 447e ASVG) und
- d) Darlehen (§ 447d ASVG)

Ein Strukturausgleich innerhalb der Krankenversicherung ist nur im Rahmen der Gewährung von Zuschüssen aus dem Ausgleichsfonds möglich. Die Wirksamkeit ist allerdings durch die Höhe der zur Verfügung stehenden Mittel begrenzt, da nur 20 % der am Ende eines Geschäftsjahres frei verfügbaren Mittel des Ausgleichsfonds für Zuschüsse verwendet werden dürfen. Überdies stehen die zuschubberechtigten Krankenversicherungsträger hinsichtlich ihrer Ansprüche auf Zuschüsse in Konkurrenz zueinander, so daß

- 4 -

der dem einzelnen Krankenversicherungsträger gebührende Zuschuß vom Bedürfnis aller Kassen nach Zuschüssen abhängt.

Aus dieser Konstruktion ist ersichtlich, daß von vornherein nicht beabsichtigt war, mit Hilfe des Ausgleichsfonds einen totalen Strukturausgleich auszuführen. Strukturelle Unterschiede können daher nur gemildert werden.

Die Behauptung, der angestrebte Strukturausgleich funktioniere nicht, ist daher unzutreffend.

Zur Frage 2.):

Alle Sozialversicherungsträger und demnach auch die dem Ausgleichsfonds angehörenden Krankenversicherungsträger sind aufgrund verschiedener gesetzlicher Bestimmungen (§ 81 ASVG, § 20 Rechnungshofgesetz) zur sparsamen Verwendung der Mittel verhalten. Die den einzelnen Krankenversicherungsträgern zufließenden Leistungen aus dem Ausgleichsfonds entbinden sie von dieser gesetzlichen Verpflichtung nicht.

Zur Frage 3.):

Zuschüsse aus dem Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger nach § 447b ASVG werden automatisch und ohne Antrag des Trägers jenen beitragspflichtigen Krankenversicherungsträgern zuerkannt, deren durchschnittliche Beitragseinnahmen pro Pflichtversicherten die Ausgleichsgrenze nicht erreichen. D.h., daß ein Differenzbetrag die strukturmäßig bedingten niedrigeren Beitragseinnahmen pro Pflichtversicherten eines Trägers auffüllt und somit ein Ausgleich für Mindereinnahmen aufgrund niedriger Beitragsgrundlagen geschaffen ist. Diese Rechengröße wird aus den statistischen Nachweisungen aller bei-

- 5 -

tragspflichtigen Krankenversicherungsträger exakt ermittelt; der Betrag gebührt allerdings nur in der Höhe, die erforderlich ist, um die bei dem Krankenversicherungsträger am Ende des Geschäftsjahres vorhandenen liquiden Mittel auf ein Sechstel der Jahresaufwendungen dieses Trägers zu erhöhen, überdies höchstens im Ausmaß des Betrages, um den 101 % der Aufwendungen des betreffenden Geschäftsjahres die Einnahmen - ausgenommen allfällige Zuschüsse und Zuwendungen aus dem Ausgleichsfonds - übersteigen. Überschreiten die Zuschüsse insgesamt 20 % der frei verfügbaren Mittel des Ausgleichsfonds, so werden sie innerhalb des Höchstausmaßes verhältnismäßig gekürzt. Obwohl in den Jahren 1978 bis 1983 die durchschnittlichen Beitragseinnahmen pro Pflichtversicherten bei der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse zwischen 4 und 5 % unter der Ausgleichsgrenze lagen, waren - mit Ausnahme der Geschäftsjahre 1980 und 1981 - einerseits die liquiden Mittel der Kasse höher als ein Sechstel der Jahresaufwendungen, andererseits überstiegen die Einnahmen sogar die Aufwendungen, sodaß die gesetzlichen Voraussetzungen für einen Strukturausgleich nicht gegeben waren. Für die Geschäftsjahre 1980 und 1981 wurden der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse Zuschüsse in der Höhe von 6,414 Mio.S bzw. 16,166 Mio.S gewährt. Grundsätzlich ist zu bemerken, daß die Zuschüsse aus dem Ausgleichsfonds zwar Strukturunterschiede zwischen den einzelnen Kassen möglichst bereinigen sollten, die Liquidität jeder einzelnen Kasse jedoch als erstes Kriterium im Vordergrund steht und daher die Mittel des Ausgleichsfonds in erster Linie zur Verbesserung der Liquidität der illiquiden Kassen verwendet werden. Der Ausgleichsfonds ist ein Instrument des Solidaritätsprinzipes zwischen den einzelnen Krankenversicherungsträgern, daher

- 6 -

können die eingezahlten Beiträge nicht den Leistungen aus dem Ausgleichsfonds für die einzelne Kasse entsprechen.

Ob die Steiermärkische Gebietskrankenkasse für das Jahr 1984 einen Zuschuß erhält, kann derzeit noch nicht festgestellt werden.

Zur Frage 4.):

Unter "Beiträge der steirischen Dienstnehmer und Dienstgeber" sind offensichtlich die Beiträge der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse an den Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger zu verstehen.

Die gegenwärtige Rechtslage sieht nicht vor, daß bei der Zuerkennung von Leistungen aus dem Ausgleichsfonds danach getrachtet werden sollte, daß jede einzelne Kasse die von ihr geleisteten Beiträge als Leistung des Ausgleichsfonds wieder zurückerhält. Hätte der Gesetzgeber dies gewollt, hätte er auf die Errichtung eines Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger verzichten können.

Beiträge von Versicherten nur im selben Bundesland zum Einsatz kommen zu lassen, widerspräche dem für die gesamte Sozialversicherung geltenden Solidaritätsprinzip.

Zur Frage 5.):

Im Hinblick auf die Beantwortung der Frage 4 erübrigt sich die Beantwortung dieser Frage.

Zur Frage 6.):

Der Anspruch auf einen Zuschuß aus dem Ausgleichsfonds ist im Gesetz (§ 447b ASVG) festgelegt und an objektive Kriterien gebunden. Aus diesem Grunde ist die Entschei-

- 7 -

dung darüber, ob ein Krankenversicherungsträger einen Anspruch auf einen Zuschuß hat und in welcher Höhe dieser Zuschuß gebührt, nicht nur von den Daten des einzelnen Krankenversicherungsträgers, sondern von den Durchschnittsdaten aller dem Fonds angehörenden Krankenversicherungsträger abhängig. Eine Beeinflussung dieser Daten erscheint nicht möglich.

Zur Frage 7.):

Zuwendungen aus dem Ausgleichsfonds können nur bei Vorliegen besonderer Umstände gewährt werden, wobei jedenfalls auf die Vermögenslage des Krankenversicherungsträgers Bedacht zu nehmen ist. Gemäß § 447c Abs.1 lit.a bis d ASVG können Zuwendungen gewährt werden,

- a) um einen außerordentlichen Aufwand infolge unvorhergesehener Ereignisse (z.B. Epidemien, Naturkatastrophen) ganz oder teilweise zu decken,
- b) um eine unterschiedliche Belastung aus der Gewährung von Sachleistungen der Krankenversicherung sowie aus dem Betrieb eigener Gesundheitseinrichtungen ganz oder teilweise auszugleichen,
- c) um eine ungünstige Kassenlage ganz oder teilweise zu beheben,
- d) um einen Beitrag für die Erwerbung, Errichtung oder Erweiterung von Gesundheitseinrichtungen zu leisten.

Der Gesetzgeber untersagt jedoch die Gewährung von Zuwendungen laut § 447c Abs.2 ASVG, wenn

- a) die ungünstige Kassenlage durch Außerachtlassung der Grundsätze einer wirtschaftlichen Verwaltung (zum Beispiel Errichtung von Verwaltungsgebäuden oder von

eigenen Einrichtungen bei ungünstiger Vermögenslage und ohne dringenden Bedarf) vom Versicherungsträger herbeigeführt oder vorwiegend dadurch verursacht wurde, daß Verwaltungsgebäude oder eigene Einrichtungen innerhalb der letzten fünf Jahre vor dem Zeitpunkt der Antragstellung auf Gewährung einer Zuwendung erworben, errichtet oder erweitert wurden oder

- b) die Vermögenslage des Krankenversicherungsträgers so günstig ist, daß seine finanzielle Leistungsfähigkeit auch ohne Zuwendung gesichert ist.

Die Höhe der an die einzelnen Krankenkassen zu gewährenden Zuwendungen ist von den insgesamt zur Verfügung stehenden Mitteln abhängig. Ferner sind die finanziellen Bedürfnisse aller dem Ausgleichsfonds angehörenden Krankenversicherungsträger für die Gewährung einer Zuwendung an einen einzelnen Krankenversicherungsträger maßgebend. Der einzelne Krankenversicherungsträger steht mit seinem Antrag auf Gewährung einer solchen Leistung in Konkurrenz zu den anderen Krankenversicherungsträgern. Die Entscheidung ob und in welcher Höhe einem Krankenversicherungsträger eine Zuwendung aus dem Ausgleichsfonds zuzubilligen ist, treffen die zuständigen Organe der Selbstverwaltung des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger unter Bedachtnahme auf die für die Gewährung maßgeblichen gesetzlichen Bestimmungen.

Die Anträge auf Gewährung von Zuwendungen wurden in der Vergangenheit in der Regel mit der ungünstigen Kassenlage (§ 447c Abs.1 lit.c ASVG) begründet. Der Gesamtbetrag dieser Anträge überschritt bei weitem die im Geschäftsjahr zur Verfügung stehenden Mittel des Ausgleichs-



fonds, so daß zur teilweisen Erfüllung der Antragstellungen vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger ein Berechnungsmodus erarbeitet wurde, der in zwei Schritten die Verteilung der Zuwendungen bestimmt. Wichtigstes Kriterium, nach dem die verfügbaren Mittel den beitragspflichtigen Krankenversicherungsträgern als Zuwendungen gewährt werden, ist

- a) zunächst die Verbesserung der Liquidität, insbesondere jener Krankenversicherungsträger, die am 31.12. Fehlbestände an liquiden Mittel ausgewiesen haben, und
- b) in der Folge eine teilweise Abdeckung der Mehraufwendungen.

Nach diesen Grundsätzen ergaben sich für die Steiermärkische Gebietskrankenkasse in den Jahren 1978 bis 1983 folgende Zuwendungen:

1978	....	8,400 Mio.S
1980	....	16,191 Mio.S
1981	....	20,000 Mio.S
1982	....	11,835 Mio.S
1983	....	12,700 Mio.S

Zur Frage 8.):

Zweckzuschüsse aus dem Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger sind ausschließlich dafür vorgesehen, um die Einrichtung oder Erweiterung von Einrichtungen zur Früherkennung von Krankheiten, zur Krankheitsverhütung, zur Krankenbehandlung, Zahnbehandlung, Anstaltspflege und Durchführung von Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit zu erleichtern.

Die Höhe der Zweckzuschüsse beträgt jeweils 25 v.H. des notwendigen Aufwandes für die Errichtung oder Erweiterung dieser Einrichtungen. Darüber hinausgehende Zweckzuschüsse können unter Bedachtnahme auf die Vermögenslage des in Betracht kommenden Krankenversicherungsträgers gewährt werden. Insgesamt dürfen für Zweckzuschüsse jedoch höchstens 60 v.H. der am Ende des vorangegangenen Geschäftsjahres frei verfügbaren Mittel des Ausgleichsfonds verwendet werden. Wird diese Grenze überschritten, so sind die Zweckzuschüsse innerhalb des Höchstmaßes verhältnismäßig zu kürzen.

In den Jahren 1978 bis 1983 erhielt die Steiermärkische Gebietskrankenkasse Zweckzuschüsse in folgender Höhe:

1978	....	0,215 Mio.S
1979	....	0,075 Mio.S
1980	....	0,301 Mio.S
1981	....	4,486 Mio.S
1982	....	4,627 Mio.S
1983	....	2,782 Mio.S

Zur Frage 9.):

Eine Gesetzesänderung vorzubereiten, halte ich für nicht notwendig, da durch den Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger schon derzeit - insbesondere durch Zuschüsse und Zuwendungen - ein gewisser Strukturausgleich herbeigeführt wird. Wollte man die Effektivität dieser Einrichtung noch mehr verbessern, dann müßte man den Beitrag zum Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger erhöhen. Eine solche Maßnahme möchte ich jedoch von vornherein ausschließen.

Der Bundesminister:

