II- 12012 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen
des Nationalrates XVIII. Gesetzgebungsperiode

FERDINAND LACINA
BUNDESMINISTER FÜR FINANZEN

GZ. 11 0502/297-Pr.2/93

1010 WIEN, DEN 20. Dezember 1993
HIMMELPFORTGASSE 8
TELEFON (0222) 51 433

5398/AB
1993 -12- 20
zu 5424 /J

An den
Herrn Präsidenten
des Nationalrates

Parlament
1017 Wien

Auf die - aus Gründen der besseren Übersichtlichkeit in Kopie beigeschlossene - schriftliche Anfrage der Abgeordneten Dr. Jörg Haider und Genossen vom 20. Oktober 1993, Nr. 5424/J, betreffend Prämienerhöhungen bei Krankenzusatzversicherungen, beehre ich mich, folgendes mitzuteilen:

Zur Präzisierung der in der Einleitung zur Anfrage angegebenen Zahl von rund 3 Mio. privatkrankenversicherten Personen in Österreich ist festzustellen, daß von diesen nur etwa 40% Krankenhauskosten-Zusatzversicherungen und der überwiegende Teil der verbleibenden 60% Krankenhaus-Tagegeldversicherungen abgeschlossen haben. Von den Krankenhauskosten-Zusatzversicherten sind ca. zwei Drittel im Rahmen von Einzeltarifen und ein Drittel im Rahmen von Gruppenverträgen versichert. Das bedeutet, daß es in Österreich in diesem Bereich etwa 800.000 einzel- und 400.000 gruppenversicherte Personen gibt.

Zu 1. bis 4. und 9. bis 11.:

In der Krankenversicherung ist der Versicherer gesetzlich verpflichtet, seine Leistungen an die gestiegenen Krankenhauskosten anzupassen. Dieses Recht des Versicherers ist deshalb eingeräumt worden, weil der Versicherungsvertrag auf unbestimmte Zeit abgeschlossen und das ordentliche Kündigungsrecht des Versicherers ausgeschlossen ist. Allenfalls kann anstelle der Prämienerhöhung oder gegen eine geringere Prämienerhöhung ein Selbstbehalt eingeführt oder angehoben werden.

Die Prämien der Tarife in der privaten Krankenversicherung sollen nach versicherungsmathematischen Grundsätzen so berechnet werden, daß allein aufgrund des Älterwerdens der Versicherten keine Erhöhung nötig ist. Infolge der vertraglich fixierten Kostengarantieklausel wird allerdings der Leistungsumfang dieser Tarife mit den zu übernehmenden Krankenhauskosten verknüpft. Bei einer Änderung der dem Tarif zugrundeliegenden Kostenlage werden daher auch die Prämien und Leistungen den geänderten Verhältnissen angepaßt. Diese Anpassung bedarf der aufsichtsbehördlichen Genehmigung, deren Durchführung im einzelnen sich nach den in den Anpassungsklauseln der Besonderen Versicherungsbedingungen enthaltenen Modalitäten richtet. Sollte sich eine Beitragserhöhung als erforderlich erweisen, so gilt diese aufgrund des eruierten Schadensverlaufes in risikogerechter Abstufung für alle Altersgruppen. Das Bundesministerium für Finanzen hat keine rechtlichen Möglichkeiten, eine Senkung der gemäß den Vertragsbedingungen errechneten Tarifanpassungen zu verlangen; dies gilt aufgrund der bestehenden Gesetzeslage auch für ältere Menschen.

Der Versicherungsnehmer hat jedoch die Möglichkeit, der Prämienerhöhung zu widersprechen und seinen Versicherungsschutz unverändert, jedoch unter Verlust der Kostengarantie, weiterzuführen.

Tarife sind so zu kalkulieren, daß die dauernde Erfüllbarkeit der eingegangenen Verpflichtungen jederzeit gewährleistet ist. Aufgrund der überdurchschnittlichen Zunahme der Krankenhaushäufigkeit, des medizinischen Fortschritts auf den Gebieten der Diagnose und Therapie sowie der Altersstruktur der Bevölkerung erhöhen sich die Krankenhauskosten in einem überdurchschnittlichen Ausmaß. Die angeführten Faktoren beeinflussen naturgemäß die Entwicklung von mit Kostengarantieklausel versehenen Verträgen.

Zu 5.:

Bei Anerkenntnis der Schwierigkeit solcher auf Prognosebasis ruhender Berechnungen, habe ich die führenden Funktionäre der Versicherungswirtschaft auf die besondere Verpflichtung ihrer Unternehmen hingewiesen, möglichst verläßliche Geschäftsgrundlagen anzubieten.

Zu 6. bis 8.:

Die angeschnittene Frage stellt sich in der sozialen Krankenversicherung, die in Österreich einen hohen Standard der Gesundheitsversorgung anbieten kann. Keinesfalls kann von der Versicherungsaufsicht die Erfüllung sozialer Funktionen durch Intervention in privatwirtschaftliche Vertragsverhältnisse erwartet werden.

Zu 12.:

Im Hinblick auf das starke Ansteigen der Krankenhauskosten in den letzten Jahren wurden auch in meinem Ressort verschiedene Möglichkeiten geprüft, um insbesondere für ältere Menschen die Weiterführung des gewählten Versicherungsschutzes sicherzustellen. Als konkrete Ergebnisse dieser Bemühungen wurden etwa Selbstbehaltstarife kalkuliert und die Leistungsangebote durch Verlagerung stationärer Behandlungen auf neu errichtete Tageskliniken bzw. erweiterte ambulante Einrichtungen in den Krankenhäusern erstreckt. Mit diesen Maßnahmen soll ein Beitrag dazu geleistet werden, die Kosten bereits bei ihrer Entstehung gering zu halten. In diesem Zusammenhang möchte ich auch auf meine Ausführungen im Schreiben vom 5. Juli 1993, GZ. 11 0502/148-Pr.2/93, zur schriftlichen Anfrage Nr. 4801/J, betreffend Probleme im Bereich der privaten Krankenversicherungen, hinweisen.

Darüber hinaus habe ich, wie bereits erwähnt, führende Vertreter der Versicherungswirtschaft dringlich ersucht, im Interesse ihrer Kunden zu überschaubaren und finanzierbaren Vertragsverhältnissen zu kommen. Falls dieses Ersuchen erfolglos bleibt, werde ich dem Hohen Haus Vorschläge für eine Verbesserung des Konsumentenschutzes gemeinsam mit dem für diesen Bereich zuständigen Bundesminister für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz vorlegen.

Beilage

BEILAGE

ANFRAGE

1. Wie stehen Sie in Ihrer Funktion als Oberste Versicherungsaufsichtsbehörde zu den umfangreichen Beitragserhöhungen für ältere Menschen?

2. Haben Sie gegen die übermäßige Erhöhung der Krankenzusatzversicherungen für ältere Menschen Einspruch erhoben?

3. Wenn ja, mit welchen Argumenten und warum hatten Sie keinen Erfolg?

4. Wenn nein, warum nicht?

5. Ist, Ihrer Meinung nach, sichergestellt, daß bereits bei Vertragsabschluß auf das Ansteigen der Prämie im Alter in ausreichendem Maße hingewiesen wird?

6. Halten Sie die Höhe der Krankenzusatzversicherung für ältere Menschen und die durchschnittliche Pensionsleistung für vereinbar?

7. Wenn ja, warum?

8. Wenn nein, welche Höhe halten Sie für angemessen und welche Maßnahmen haben Sie in Ihrer Funktion als Versicherungsaufsichtsbehörde unternommen, um eine angemessene Prämienhöhe erreichen?

9. Halten Sie die Erhöhung tatsächlich für notwendig?

10. Wenn ja, aus welchen Gründen?

11. Wenn nein, warum wurde sie dann durchgeführt?

12. Welche sonstigen Möglichkeiten sehen Sie, um für ältere Menschen eine Krankenzusatzversicherung wieder erschwinglich zu machen?