

II-13007 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen  
des Nationalrates XVIII. Gesetzgebungsperiode

REPUBLIK ÖSTERREICH  
Bundesministerium  
für Arbeit und Soziales

Zl. 21.891/26-1/94

1010 Wien, den 18. März 1994  
Stubenring 1  
DVR: 0017001  
Telefon: (0222) 711 00  
Telex 111145 oder 111780  
Telefax 7137995 oder 7139311  
P.S.K.Kto.Nr.: 05070.004  
Auskunft:  
--  
Klappe: --

5911 /AB  
1994-03-21  
zu 6113/J

B e a n t w o r t u n g  
der Anfrage der Abgeordneten Petrovic,  
Freunde und Freundinnen, betreffend  
Elternmitversicherung (Nr.6113/J)

Zu der in Ablichtung beiliegenden Anfrage führe ich folgendes aus:

Die in der Einleitung der gegenständlichen Anfrage aufgestellte Behauptung, daß seit 1. Jänner 1994 die Möglichkeit eliminiert wurde, Eltern bei ihren Kindern "mitzuversichern", ist in dieser Form nicht zutreffend. § 123 ASVG, welcher für bestimmte Angehörige des (der) Versicherten bei Erfüllung der allgemeinen Voraussetzungen einen Anspruch auf Leistungen der Krankenversicherung eröffnet, ist zum 1.1.1994 nicht novelliert worden.

Vielmehr gilt gemäß § 123 Abs.7 ASVG als Angehöriger jeweils auch eine Person aus dem Kreis der Eltern, Wahl-, Stief- und Pflegeeltern, der Kinder-, Wahl-, Stief- und Pflegekinder, der Enkel oder der Geschwister des (der) Versicherten, die seit mindestens zehn Monaten mit ihm (ihr) in Hausgemeinschaft lebt und ihm (ihr) seit dieser Zeit unentgeltlich den Haushalt führt, wenn ein im gemeinsamen Haushalt lebender arbeitsfähiger Ehegatte nicht vorhanden ist. Angehöriger aus diesem Grund kann nur eine einzige Person sein.

Der Grund für die gegenständliche Anfrage könnte eventuell eine Änderung der Satzung der Wiener Gebietskrankenkasse sein.

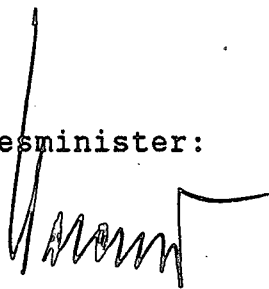
Nach § 123 Abs.8 ASVG kann durch die Satzung des Krankenversicherungsträgers nach Maßgabe seiner finanziellen Leistungsfähigkeit bestimmt werden, daß auch andere als die in § 123 Abs.2 und 4 bis 7 bezeichneten Verwandten und die Wahl- und Stiefeltern des (der) Versicherten als Angehörige gelten, wenn sie mit dem (der) Versicherten in Hausgemeinschaft leben und von ihm (ihr) ganz oder überwiegend erhalten werden. Von dieser gesetzlichen Ermächtigung zur Erweiterung des Kreises der anspruchsberechtigten Angehörigen hat in der Vergangenheit auch die Wiener Gebietskrankenkasse Gebrauch gemacht, indem sie in ihrer Satzung den Eltern, Wahl- und Stiefeltern, Großeltern und Geschwistern unter den Voraussetzungen des § 123 Abs.8 ASVG die Angehörigeneigenschaft zuerkannte.

Durch eine von der Hauptversammlung der Wiener Gebietskrankenkasse am 19.10.1993 beschlossene Satzungsänderung wurde diese satzungsmäßige Ausweitung der Angehörigeneigenschaft mit Wirkung vom 1.1.1994 zurückgenommen. Diese Satzungsänderung findet in den anzuwendenden gesetzlichen Bestimmungen einwandfrei Deckung und wurde daher vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales am 28.10.1993 genehmigt.

Zur Beantwortung der einzelnen Frage der gegenständlichen Anfrage verweise ich - da die in Rede stehende Änderung der Satzung der Wiener Gebietskrankenkasse in deren autonomen Wirkungsbereich fällt - auf die diesbezüglichen Ausführungen in der beigelegten Stellungnahme der Wiener Gebietskrankenkasse vom 4.März 1994.

Beilagen

Der Bundesminister:



Nr. 6113 N

Beilage 1 zur Zl. 21.891/26-1/94

1994-02-15

**ANFRAGE****BEILAGEN**

der Abgeordneten Petrovic, Freunde und Freundinnen

an den Bundesminister für Arbeit und Soziales

betreffend Elternmitversicherung

Seit 1.1.1994 wurde die Möglichkeit eliminiert, Eltern bei ihren Kindern mitzuversichern. Die betroffenen Personen wurden mittels Schreiben aufgefordert sich selbst zu versichern. Diese neuen Bestimmungen veranlassen

die unterfertigten Abgeordneten zu folgender

**ANFRAGE**

1. Was ist die rechtliche Grundlage für die Aufhebung der Mitversicherungsmöglichkeit der Eltern bei den Kindern?
2. Wie groß ist der betroffene Personenkreis?
  - a) Wieviele Betroffene sind Frauen?
  - b) Wieviele Betroffene sind Männer?
  - c) Wieviele der betroffenen Personen sind nicht in Österreich geboren (Männer/Frauen)?
3. Wieviele der angeschriebenen/betroffenen Personen haben bis jetzt keinen Antrag auf Selbstversicherung gestellt?
4. Wie hoch sind die durchschnittlichen Beiträge der bisherigen AntragstellerInnen?
5. Wie hoch sind die gesamten zu erwartenden Kosteneinsparungen dieser Maßnahme?
6. Was war der Anlaß zu dieser Verschlechterung?

wiener gebietskrankenkasse

**WGN**

MITERLEDIGT  
mit Zl. 26/94

1101 wien · wienbergstraße 15-19  
postfach 2000  
telefon 60 122 - 0 (oder klappendurchwahl)

Bundesministerium für  
Arbeit und Soziales  
Stubenring 1  
1010 Wien

parteiverkehr:  
montag bis donnerstag von 8 bis 14 uhr  
freitag von 8 bis 13 uhr

empfang:	3. MZ. 1994	dvr: 0023957
Zl.	21. 891/28 - 1	19
Vorzahl	26/94	19

Dr. Rovi  
wien.

Ihr Zeichen

Ihre Nachricht vom

unser Zeichen

durchwahlklappe

wien,

GD-Dr. Z/B 2108

4. März 1994

**Betrifft:** Parlamentarische Anfrage der  
Abgeordneten Petrovic, Freunde  
und Freundinnen betreffend  
Elternmitversicherung; Nr. 6113/J

In Entsprechung des do. Erlasses vom 23.2.1994, Zl. 21.891/15-1/94, nimmt das Büro der Wiener Gebietskrankenkasse zur parlamentarischen Anfrage der Abgeordneten Petrovic, Freunde und Freundinnen betreffend Elternmitversicherung wie folgt Stellung:

ad 1.) und ad 6.)

§ 123 ASVG sieht - in verkürzter Form dargestellt - vor, daß als Angehörige (Voraussetzung: gewöhnlicher Aufenthalt im Inland - keine gesetzliche Krankenversicherung) der Ehegatte, Kinder und Enkelkinder gelten.

Gemäß § 123 Abs.7 ASVG gilt als Angehöriger jeweils auch eine Person aus dem Kreis der Eltern, Wahl-, Stief-, und Pflegeeltern, der Kinder, Wahl-, Stief- und Pflegekinder, der Enkel oder der Geschwister des (der) Versicherten, die seit mindestens zehn Monaten mit ihm (ihr) in Hausgemeinschaft lebt und ihm (ihr) seit dieser Zeit unentgeltlich den Haushalt führt, wenn ein im gemeinsamen Haushalt lebender arbeitsfähiger Ehegatte nicht vorhanden ist. Angehöriger aus diesem Grund kann nur eine einzige Person sein.

- 2 -

Gemäß § 123 Abs.8 lit.a ASVG kann durch die Satzung nach Maßgabe der finanziellen Leistungsfähigkeit des Versicherungsträgers der im Gesetz genannte Kreis der Angehörigen erweitert werden, wobei verlangt wird, daß diese Personen mit dem Versicherten in Hausgemeinschaft leben und von ihm ganz oder überwiegend erhalten werden; die in § 123 Abs.7 normierten Einschränkungen gelten hier jedoch nicht.

Gemäß § 24 Abs.1 lit.a der Satzung der Wiener Gebietskrankenkasse in der bis 31.12.1993 geltenden Fassung galten als Angehörige die Eltern, Wahl- und Stiefeltern, die Großeltern und die Geschwister, alle diese unter der Voraussetzung, daß sie mit dem Versicherten in Hausgemeinschaft leben und von ihm ganz oder überwiegend erhalten werden.

Im Hinblick auf die vom Gesetzgeber geforderte Berücksichtigung der finanziellen Leistungsfähigkeit des Versicherungsträgers sah und sieht sich die Wiener Gebietskrankenkasse gezwungen, sämtliche Einsparungsmöglichkeiten wahrzunehmen. Neben den im Vorjahr im Bereich des Zahnersatzes und der Land- und Kuraufenthalte vorgenommenen Leistungsreduzierungen erwies sich im Hinblick auf die inzwischen prekärer gewordene finanzielle Lage der Kasse ebenso die Einsparung der aufgrund der Satzungsbestimmung des § 24 Abs.1 lit.a erwachsenden Kosten in den Dimensionen von rund 7,8 Mio. Schilling als angezeigt; die Bestimmung des § 24 Abs.1 lit.a der Satzung der Wiener Gebietskrankenkasse wurde daher ersatzlos zum Wegfall gebracht; diese Kosten werden unter Punkt 5.) näher detailliert.

ad 2.)

Insgesamt wurden durch die Satzungsänderung zunächst 641 Personen betroffen, und zwar 164 Männer und 477 Frauen (bezüglich der Frage, ob diese Personen in Österreich geboren wurden oder nicht, kann keine Aussage getroffen werden). Dieser Personenkreis setzt sich wie folgt zusammen:

	männlich	weiblich
Eltern	144	457
Geschwister	20	19
Großeltern	-	1

ad 3.)

Von den angeschriebenen 641 durch die Satzungsänderung zunächst betroffenen Personen haben zum Stichtag 1.3.1994 172 Personen (43 Männer und 129 Frauen) einen Antrag auf Selbstversicherung gemäß § 16 Abs.1 ASVG gestellt.

Weiters wurde festgestellt, daß 93 Personen (17 Männer und 76 Frauen) die im § 123 Abs.7 ASVG normierten Voraussetzungen für die Angehörigeneigenschaft erfüllen und sohin durch die Satzungsänderung nicht betroffen sind.

Bei 336 Personen (82 Männer und 254 Frauen) ist zum Stichtag 1.3.1994 weder eine Angehörigeneigenschaft noch eine Selbstversicherung vorgemerkt.

ad 4.)

Die durchschnittlichen Beiträge der bisherigen Antragsteller (Antragstellerinnen) betragen S 920,88.

ad 5.)

Die zu erwartenden Kosteneinsparungen konnten naturgemäß nur geschätzt werden, wobei zum Zeitpunkt dieser Schätzung nicht absehbar war, ob und wieviele der betroffenen Personen ab 1.1.1994 von der Möglichkeit einer Selbstversicherung Gebrauch machen würden. Die Schätzung ging davon aus, daß die Kosten für die Inanspruchnahme von Krankenbehandlung und Anstaltspflege (hiebei ist berücksichtigt, daß die Kasse im Falle der Anstaltspflege für die ersten 4 Wochen nur 90 % der Kosten übernimmt) pro Jahr im Durchschnitt S 15.600,-- betragen (Kosten für Zahnbehandlung und Zahnersatz wurden hiebei nicht berücksichtigt).

Unter der Annahme, daß von den seinerzeit vorgemerkten 895 Angehörigen (diese Zahl hat sich - wie oben angeführt - zwischenzeitlich auf 641 reduziert) rund 500 Personen die obgenannten Leistungen in Anspruch nehmen, wurden die zu erwartenden Einsparungen mit rund 7,8 Mio. Schilling pro Jahr geschätzt. Da sich die Zahl der Mitte 1993 vorgemerkten Personen (895) da-

- 4 -

durch reduziert hat, daß viele Angehörige vermutlich das Bundesgebiet wieder verlassen haben und andererseits 93 Personen nunmehr Angehörigeneigenschaft gemäß § 123 Abs.7 ASVG zukommt, muß der oben angeführte Betrag von 7,8 Mio. Schilling reduziert werden. Wie hoch die tatsächlich erzielten Einsparungen anzusetzen sind, kann im Hinblick auf die Tatsache, daß die gegenständliche Satzungsänderung erst seit 1.1.1994 in Kraft ist, derzeit noch nicht beurteilt werden.



Der Generaldirektor