

1624/AB XXI.GP
Eingelangt am: 31-01-2001

BUNDESMINISTERIUM
FÜR SOZIALE SICHERHEIT UND GENERATIONEN

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete parlamentarische Anfrage der Abgeordneten Silhavy und GenossInnen, betreffend die Finanzierung der sozialen Krankenversicherung (Nr.1647/J), wie folgt:

Zur Frage 1:

Eingangs möchte ich darauf hinweisen, dass die endgültigen Gebarungsergebnisse für das Geschäftsjahr 2000 erst mit der Vorlage der Rechnungsabschlüsse für das Jahr 2000 per 31. Mai 2001 bekannt sind. Auch die Zahlen der vorläufigen Erfolgsrechnungen für den Zeitraum 1.1.2000 bis 31.12.2000, die noch Schätzelemente beinhalten, sind erst per 15.2.2001 verfügbar.

Zum gegenwärtigen Zeitpunkt kann die Beantwortung der Frage nach dem finanziellen Abgang der einzelnen Träger der Krankenversicherung im Jahr 2000 daher nur auf Basis der für den Zeitraum 1.1.2000 bis 30.9.2000 erstellten vorläufigen Erfolgsrechnung erfolgen, die neben Buchwerten auch noch Schätzelemente enthält. Die Hochrechnung der drei Quartale dieser vorläufigen Erfolgsrechnung auf Jahresbasis ergibt für den Bereich der Krankenversicherung einen kumulierten vorläufigen Abgang in der Höhe von rd. 4,9 Mrd. S, dessen Verteilung auf die einzelnen Krankenversicherungsträger in der Beilage zu Frage 1 dargestellt ist.

Zur Frage 2:

Bei der Bedeckung des Abganges 2000 ist grundsätzlich zu unterscheiden zwischen Krankenversicherungsträgern, die am Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger beteiligt sind und den Trägern, die in diesem Fonds nicht einbezogen sind.

Von den elf am Fonds beteiligten Krankenversicherungsträgern sind die Niederösterreichische, die Oberösterreichische, die Salzburger und die Vorarlberger Gebietskrankenkasse sowie die Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues noch in der Lage, die Abgänge aus eigener Kraft abzudecken. Die am Fonds beteiligten liquiditätsschwachen, über keine Allgemeine Rücklage mehr verfügenden Träger benötigen zur zumindest teilweisen Abdeckung ihrer negativen Gebarungsergebnisse Zuwendungen von mehr als 1 Milliarde S aus dem Ausgleichsfonds. Zu dieser Gruppe zählen die Wiener, die Burgenländische, die Steiermärkische, die Kärntner und die Tiroler Gebietskrankenkasse.

Zu den Versicherungsträgern, die nicht dem Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger zugehörig sind, ist folgendes anzumerken:

Die Gruppe der Betriebskrankenkassen wird im Jahr 2000 in Summe positiv gebaren.

Die Versicherungsanstalt der öffentlich Bediensteten und die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen verfügen noch über die Mittel, um den voraussichtlichen Gebarungsabgang 2000 aus eigener Kraft zu finanzieren.

Die Sozialversicherungsanstalt der Bauern, die bereits ein negatives Reinvermögen im Zweig Krankenversicherung auszuweisen hat, kann den für das Jahr 2000 zu erwartenden finanziellen Abgang nicht mehr aus eigenen Reserven abdecken. Der Gesetzgeber hat allerdings bereits Maßnahmen zur Sanierung der finanziellen Situation der bäuerlichen Krankenversicherung ergriffen wie z.B. die Aufnahme der Anstalt in den Kreis der dem Ausgleichsfonds zugehörigen Krankenversicherungsträger ab dem Jahr 2001, die neben den (in Frage 4 angeführten) generellen Maßnahmen einen positiven Beitrag zur finanziellen Stabilisierung leisten sollen.

Zur Frage 3:

Eine nach Krankenversicherungsträgern aufgeschlüsselte Prognose der finanziellen Gebarung der Jahre 2001, 2002 und 2003 ist zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht möglich, da

die wesentlichen Parameter für die Aufwandsentwicklung im Bereich der Krankenversicherung noch nicht ausreichend determiniert sind. So liegen z.B. die im Rahmen der Vertragspartnerverhandlungen festzulegenden Tarife noch nicht für alle Bereiche vor und stehen auch die Prognosen über die Auswirkungen der Vielzahl an getroffenen Maßnahmen auf die Frequenzentwicklung in den einzelnen Leistungsbereichen noch aus. Eine erste fundierte Vorschau über die Entwicklung der finanziellen Gebarung der einzelnen Krankenversicherungsträger im Jahr 2001 wird frühestens ab 15 Februar 2001 vorliegen. Zu diesem Termin sind die Voranschläge gemäß § 19 der Rechnungsvorschriften für das Jahr 2001 vorzulegen, die eine nach Einzelpositionen aufgegliederte Ergebnisvorschau samt detaillierten Erläuterungen zu den Ursachen der Gebarungsentwicklung beinhalten.

Zur Frage 4:

Für den Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung hat die Bundesregierung bereits am 14. April 2000 den Krankenkassen im Rahmen ihrer Selbstverwaltung einen Sanierungsauftrag mit folgenden Grundsätzen erteilt:

- keine Einschränkung medizinischer Leistungen,
- keine Anhebung der Krankenversicherungsbeiträge,
- kein Selbstbehalt bei niedergelassenen Ärzten.

Stattdessen:

- Kürzungen im Verwaltungsaufwand,
- Dämpfung der Arzneimittelkosten,
- Lenkungsmaßnahmen mit dem Ziel, die Patienten in verstärktem Ausmaß bei niedergelassenen Ärzten zu versorgen und damit die Frequenz in Spitalsambulanzen zu reduzieren.

Zur Umsetzung dieses Vorhabens enthält das am 5. Juli 2000 vom Nationalrat beschlossene Sozialrechts - Änderungsgesetz 2000 folgende Einzelmaßnahmen:

- Anhebung der Rezeptgebühr auf 55 S,
- Einsparungen bei den über die gesetzlichen Mindestleistungen hinausgehenden satzungsmäßigen Mehrleistungen,

- Einführung eines 20%igen Selbstbehaltes bei Vertragsabschluss Psychotherapie,
- Aufhebung des Sonderwochengeldes im B - KUVG,
- Einrichtung eines versicherungsträgerübergreifenden Controllings,
- Stärkung des Kostenbewusstseins der Versicherten (Pflicht der Krankenversicherungsträger, die Versicherten jährlich über die für sie und ihre Angehörigen erbrachten Sachleistungen zu informieren),
- Behandlungsbeiträge für ambulante Spitalsbehandlung,
- Einfrieren des Verwaltungsaufwandes, wobei jedoch die zukunftsorientierten Projekte der flächendeckenden Einführung der Sozialversicherungs - Chipkarten und der Fortentwicklung der EDV samt Implementierung der Standardprodukte nicht gefährdet werden dürfen.

Darüber hinaus stehe ich ständig in Kontakt mit den führenden Funktionären der gesetzlichen Sozialversicherung, um mit ihnen gemeinsam Lösungsvorschläge für die künftige Finanzierung der gesetzlichen Sozialversicherung zu erarbeiten.

Zur Frage 5:

Die Pflichtversicherung war immer ein grundsätzliches Wesensmerkmal der gesetzlichen Sozialversicherung. Sollte in diesem Bereich eine Änderung befürwortet werden, so wären deren Vorzüge gegenüber dem bisherigen System klar zu umschreiben. Gerade um in dieser Beziehung Klarheit zu schaffen, wird zu Beginn dieses Jahres eine Arbeitsgruppe in meinem Ressort zusammentreten, welche die Vor- und Nachteile der Pflichtversicherung gegenüber einem anderen System, insbesondere jenem der Versicherungspflicht, darstellen soll. Die weitere Vorgangsweise hängt von den Ergebnissen der Beratungen dieser Arbeitsgruppe ab. Änderungen werden dann angestrebt werden, wenn dadurch Verbesserungen im Vergleich zur derzeitigen sozialversicherungsrechtlichen Situation herbeigeführt werden können.

Zur Frage 1

Beilage zu 1647/J - NRI2000

Gebahrungsergebnisse der sozialen Krankenversicherung 2000

Ergebnisse der vorläufigen Erfolgsrechnung
für den Zeitraum 1.1 - 30.9.2000
hochgerechnet auf Jahresbasis

Krankenversicherungs- träger	Hochgerechnete jahresergebnisse in Mio. S
GKK Wien	-1.228,3
GKK Niederösterreich	-737,6
GKK Burgenland	-76,9
GKK Oberösterreich	-35,3
GKK Steiermark	-721,3
GKK Kärnten	-249,5
GKK Salzburg	-101,9
GKK Tirol	-299,5
GKK Vorarlberg	-82,7
Alle GKK	-3.533,0
Alle BKK	+2,5
VA d.ö.Bergbaues	-27,5
VA d.ö.Eisenbahnen	-178,7
VA öff.Bediensteter	-395,1
SVA d.gew. Wirtschaft	+196,3
SVA d.Bauern	-920,8
KV - insgesamt	-4,856,3