

2730/AB XXI.GP

Eingelangt am: 12.09.2001

BM für soziale Sicherheit und Generationen

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische Anfrage der Abgeordneten Öllinger, Freundinnen und Freunde, betreffend Streichung der Mitversicherung, Nr. 2789/J, wie folgt:

Frage 1:

Im Rahmen der Arbeitsgruppe „Treffsicherheit“ wurde die Einführung eines Zusatzbeitrages in der Krankenversicherung für mitversicherte Angehörige ohne Kinder mit jährlich 850 Mio. S beziffert. Diese Zahl wurde vom Leiter des Arbeitskreises „Treffsicherheit“ bzw. gleichzeitig auch der entsprechenden Untergruppe, Prof. Mazal, auf Basis von Schätzungen von Mitarbeitern des BMWA bekannt gegeben.

In weiterer Folge wurde dieser Wert in die finanziellen Erläuterungen des BMSG übernommen, zumal jene Daten, die zwischenzeitlich seitens des BMSG und des Hauptverbandes erhoben worden sind, nicht gegen eine derartige Annahme gesprochen haben. Dies wären zum Einem die Mikrozensus - Erhebungen, die ergeben haben, dass rund 46.000 nicht erwerbstätige Frauen im Alter zwischen 15 und 49 Jahren, die kein Kind haben oder noch kein Kind geboren haben, davon betroffen sind. Diese Zahl wurde auf 70.000 betroffene Personen aufgestockt, in dem auch die darüberliegenden Altersgruppen berücksichtigt wurden.

Auf Basis der durchschnittlichen Beitragsgrundlage von rund S 30.000. - pro versicherten Mann (der für diesen Zusatzbeitrag maßgeblichen Beitragsgrundlage) ergab sich somit eine realistische Einnahmenerwartung von 850 Mio. S.

Die endgültige Regelung sah sodann noch die Bereinigung von Härtefällen vor, wobei Personen mit einem geringen Einkommen (unter dem Ausgleichszulagenrichtsatz) bzw. pflegende oder zu pflegende Personen der Pflegestufe 4 und darüber 1 ausgenommen worden sind. Dadurch reduzierte sich die Einnahmenerwartung auf rund 800 Mio. S. Dabei wurde die Zahl der betroffenen Personen aufgrund der Mikrozensusdaten sowie der Ausnahmebestimmungen auf rund 60.000 reduziert.

Im Zuge des kürzlich eingeführten Maßnahmen - Controllings im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung haben die Krankenversicherungsträger den Ertrag dieser Maßnahme nur mehr mit rund 420 Mio. S bewertet: dabei sind die Träger bereits davon ausgegangen, dass ein Teil der Betroffenen die sich bietenden Umgehungsmöglichkeiten nutzen wird. Bei Erstellung ihrer Voranschläge sind die Träger noch von rund 41.000 Personen ausgegangen sowie von bereits 4.400 Personen, die die Möglichkeiten der freiwilligen Selbstversicherung nützen.

Daher ist es nicht verwunderlich, dass die Zahl der betroffenen Personen in den nunmehr bekannt gewordenen Beitragsvorschreibungen der Krankenversicherungsträger noch niedriger ist, als die oben genannten Werte: Nach telefonischen Erhebungen des BMSG gehen die gesetzlichen Krankenversicherungsträger derzeit von rund 21.000 einzubeziehenden Personen aus. Diese Personen wurden aus rund 300.000 Fragebögen ermittelt, die die Krankenversicherungsträger in den Monaten Jänner bis März ausgesandt bzw. ausgewertet haben. Aus den ausgewerteten Rückläufen ergibt sich ein bisheriger erwarteter Mehrertrag von rund 235 Mio. S, der aus der Einbeziehung von rund 21.000 Personen resultiert, dies allerdings unter Berücksichtigung von bereits rund 8.000 Personen, die die Möglichkeit der freiwilligen Selbstversicherung in Anspruch nehmen, woraus Mehreinnahmen von zusätzlichen rund 16 Mio. S erwartet werden.

Allerdings ist davon auszugehen, dass dies noch nicht die endgültige Zahl der betroffenen Personen sein dürfte. Zum Einem sind noch bei Personen, die zwar den Fragebogen ausgefüllt haben, aber noch keine Beitragsvorschreibung erhalten haben, die Einkommensverhältnisse in Bezug auf das Zutreffen der Ausnahmebestimmungen zu prüfen. Zum Anderen sind noch jene Personen zu prüfen, die auf die Fragebogenaktion bislang noch nicht geantwortet haben.

Frage 2:

Dazu hat mir der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger eine Tabelle übermittelt, auf die ich verweise.

Frage 3:

siehe Frage 2.

Frage 4:

Die Fragebögen wurden nicht an alle Versicherten ausgesandt, die irgendwann einen mitversicherten Angehörigen hatten. Sie gingen nur an Personen, bei denen die Mitversicherung eines Erwachsenen gespeichert war und keine Mitversicherung eines Kindes vorgemerkt war.

Frage 5:

Da die Auswahl wie in Frage 4 dargestellt, so gezielt wie möglich erfolgte und Wiederholungsläufe durchgeführt wurden, ist sichergestellt, dass durch diese Vorgangsweise alle relevanten Personen erfasst wurden. In jenen Fällen, wo es zu einer Nachspeicherung von Angehörigen kommt, werden die Erhebungen zum Zeitpunkt der Nachspeicherung eingeleitet.

Fragen 6 und 7:

siehe Frage 2.

Frage 8:

In den Fällen, in denen der Versicherte auf die Fragebögen nicht reagierte, wurde von den meisten Trägern eine Urgenz durchgeführt. Erfolgte darauf keine Antwort wurde der Zusatzbeitrag vorgeschrieben. Legte der Versicherte nachträglich einen Fragebogen mit einem Ausnahmegrund und entsprechende Nachweise vor, wurde bei den meisten Trägern der Zusatzbeitrag storniert oder gutgeschrieben.

Frage 9:

siehe Frage 2.

Frage 10:

Auch wenn die finanziellen Mehreinnahmen unter den Erwartungen geblieben sind, hat diese Maßnahme zu mehr Beitragsgerechtigkeit in der Krankenversicherung geführt.

- 3 -

BellageZu den Fragen 2, 3, 6, 7 und 9:

VT	Erhebungskosten Frage 2	Ausgesandte Fragebögen Frage 3	Festgestellte Kartelleichen" Frage 6	Unberechtigt vor- geschriebene Zusatzbeiträge Frage 7	Mit Erhebung Beschäftigte Personen Frage 9
WGKK	742.912	24.100	500	40%	6
NÖGKK	7.540.000	29.566	0	unbekannt	17
BGKK					
OÖGKK	2.150.000	29.600	0	40%	7
StGKK	616.000	43.400	400	0	2 bis 10
KGKK	750.000	8.000	500	500	3
SGKK					
TGKK	2.115.024	32.192	600	499	6
VGKK	614.001	4.500	keine Angabe	80	3
VAÖB	206.000	3.709	0	1	8
VAÖE	763.000	3.600	20	253	40
BVA	210.000	11.173	0	1.000	keine Angabe
SVgW	1.500.000	8.500	einzelne	unbekannt	15
SVB	1.875.000	39.640	sehr gering	unbekannt	alle Sachbearbeiter
Gesamt	19.081.937	236.080	2.020	-	-