



XXIII. GP.-NR
729 /AB
25. Juni 2007
zu 736 J

Frau
Präsidentin des Nationalrates
Mag^a. Barbara Prammer
Parlament
1017 Wien

GZ: BMGFJ-11001/0067-I/A/3/2007

Wien, am 25. Juni 2007

Sehr geehrter Frau Präsidentin!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 736/J der Abgeordneten Ing. Westenthaler, Dolinschek, Haubner und Kollegen** wie folgt:

Fragen 1 und 2:

Von meiner Vorgängerin wurden durch die angesprochene strukturelle Gesundheitsreform die Rahmenbedingungen dafür geschaffen, dass erstmalig eine sektoren-, länder- und trägerübergreifende Planung und Steuerung unseres Gesundheitswesens ermöglicht wird. Durch eine bessere Abstimmung der Gesundheitsleistungen u. a. auf dem Wege über weniger Zuweisungen und Wiederaufnahmen sowie über eine Optimierung der tagesklinischen Behandlungen in den Krankenanstalten, über eine effizientere Nutzung von Medizinprodukten sowie medizinischen Geräten und kostengünstigere Nutzung von Medikamenten usw. soll die finanzielle Leistungsfähigkeit unseres Gesundheitssystems sichergestellt werden.

Um die geplanten Einsparungen zu realisieren, sind umfassende Maßnahmen erforderlich. Unter anderem werden durch den Ausbau der Maßnahmen zur Bekämpfung von Schwarzarbeit und Sozialbetrug der Sozialversicherung bisher vorenthaltene Mittel zugeführt werden. So soll z. B. die Anmeldung zur Sozialversicherung bereits vor Arbeitsbeginn durchgeführt werden. Des Weiteren werden Einsparungen durch Effizienzsteigerungen erzielt werden: hier möchte ich etwa Einsparungspotenziale im Bereich von Medikamenten und Verwaltungskosten erwähnen. In diesem Zusammenhang möchte ich anmerken, dass auch die Träger und Sozialpartner zur Unterbreitung und Realisierung von Vorschlägen struktureller Art zur Ausschöpfung von Effizienz- bzw.

Einsparungspotenzialen aufgefordert sind. Sofern dafür eine Unterstützung durch den Bundesgesetzgeber erforderlich sein sollte, bin ich gerne bereit, diese nach entsprechender Überprüfung der Vorschläge in die Wege zu leiten.

Frage 3:

Im Jahr 2006 wurden Krankenversicherungsbeiträge für Sonderzahlungen in der Höhe von 1.246 Mio. € eingehoben. Davon entfielen 902 Mio. € auf Beschäftigte und 344 Mio. € auf Pensionisten/Pensionistinnen.

Frage 4:

Nein.

Die österreichische gesetzliche Sozialversicherung beruht auf den Prinzipien der Solidarität (Solidarität der Jungen mit den Alten, der Gesunden mit den Kranken sowie der Besserverdienenden mit den sozial Schwachen) und der Riskengemeinschaft. Dies bedeutet, dass von gleichartigen Gefahren bedrohte Personen zusammengeschlossen sind und jedes Mitglied dieser Gemeinschaft nach seinen finanziellen Verhältnissen zur Finanzierung der benötigten Leistungen beiträgt, wobei im Vorhinein nicht feststeht, welche Leistungen von welchen Personen benötigt werden. Keinesfalls ist daran gedacht, dass jede/r Beitragszahler/in genau jene Summe, die er/sie als Beiträge an das System entrichtet hat, in Form von Leistungen zurück erhält. Dies unterscheidet die soziale Krankenversicherung von einer Sparform. Die Sozialversicherung soll Gefahren abwehren, die der wirtschaftlichen Existenz der Einzelnen und ihrer Familien bei Eintritt bestimmter Ereignisse, wie eben zum Beispiel Krankheit, drohen und tut dies auch. Dabei ist der Gedanke, dass zwischen Beiträgen und Leistungen eine Äquivalenz bestehen muss, zurückgedrängt.

Wenn nun ein Einkommen bezogen wird, welches auf das Jahr bezogen in 14 Teilen – anstatt in 12 Teilen - zufließt, so ist es durchaus gerechtfertigt, die Beiträge zur Sozialversicherung auch von diesen 14 Teilen – eben als Gesamteinkommen des Jahres - zu berechnen.

Frage 5:

Österreich hat eines der besten Gesundheitssysteme der Welt. Ärztliche Heilkunst, pflegerische Spitzenleistungen, therapeutische Innovationen, eine hochwertige Infrastruktur und medizinische Ausstattung gemäß dem Stand der Technik tragen dazu bei, den Menschen das Leben zu retten, zu verlängern und zu erleichtern.

Geänderte demographische Strukturen auch in unserem Land, bessere und daher auch teurere Leistungen im Gesundheitsbereich u. a. durch verstärkten Einsatz einer modernen Apparatemedizin sowie bessere und teurere Medikamente und Vieles mehr führen die Krankenversicherungsträger an die Grenze ihrer finanziellen Belastbarkeit.

Die Streichung oder Senkung von Krankenversicherungsbeiträgen – aus welchem Titel auch immer – würde die Finanzierung der vielfältigen Aufgaben der Krankenversicherungsträger gefährden. Vor allem die Finanzierung besserer Behandlungsmethoden wäre dadurch nicht mehr sichergestellt, eine Verschlechterung des Leistungsumfanges für die Versicherten wäre die Folge. Eine Verringerung der Beitragseinnahmen der Krankenversicherungsträger würde sich auch zu Ungunsten neuer, verstärkt wahrzunehmender Aufgaben wie eben gerade Gesundheitsförderung und Prävention auswirken.

Diese Überlegungen sollen jedoch einem erhöhten Augenmerk auf Präventivmaßnahmen nicht entgegenstehen. Abseits aller Überlegungen finanzieller Natur sollte alles unternommen werden, Menschen vor dem Eintritt von Krankheiten oder Gebrechen zu bewahren. Derartige Maßnahmen sollten aber keinesfalls auf Zwang aufgebaut sein; es muss vielmehr im Laufe der Zeit eine Bewusstseinsänderung Platz greifen, welche eine gesündere Lebensweise jedes Einzelnen zur Folge hat. Ziel muss es sein, eine möglichst hohe Lebenserwartung bei möglichst guter Gesundheit zu erreichen. Es ist aber zu bezweifeln, dass aus diesem Titel derart signifikante Einsparungen für die gesetzliche Krankenversicherung zu erzielen sind, dass eine Senkung der Krankenversicherungsbeiträge in Erwägung gezogen werden könnte.

Fragen 6 und 7:

Bei der Einführung eines Bonus-Malus-Systems etwa für alkoholranke bzw. nikotinabhängige Menschen oder für Personen, die erhöhtes Körpergewicht bzw. Adipositas aufweisen, was übrigens auch krankheitsbedingt sein kann, wäre zu bedenken, dass dies dem Solidaritätsprinzip widersprechen und außerdem vor allem die sozial schwachen Bevölkerungsgruppen treffen könnte. Ich setze in diesen Bereichen insbesondere auf verstärkte Aufklärung, Information und den Ausbau zahlreicher Aktivitäten im Bereich von Gesundheitsförderung und Prävention.

Die die österreichische Sozialversicherung tragenden Prinzipien der Riskengemeinschaft und der Solidarität der Versicherten haben unter anderem zur Folge, dass Sachleistungsansprüche der Versicherten grundsätzlich unabhängig davon entstehen, auf welche Ursache ein Versicherungsfall zurückzuführen ist, ob den Versicherten/die Versicherte oder seinen/ihren Angehörigen ein Verschulden am Eintritt des Versicherungsfalles trifft oder ob er aufgrund seiner/ihrer Lebensführung oder anderer persönlicher Umstände stärker krankheitsgefährdet ist als der Durchschnitt der Versicherten. Wollte man nämlich das Verschuldens- oder Verursacherprinzip in diesem Bereich der Sozialversicherung einführen, dann hätte dies zur Folge, dass anlässlich jeder Inanspruchnahme eines Arztes/einer Ärztin einer Anstaltspflege oder einer sonstigen Sachleistung geprüft werden müsste, ob, in welcher Weise und in welchem Grade der/die Leistungsberechtigte den Eintritt des Versicherungsfalles schuldhaft oder zumindest ursächlich beeinflusst hat. Da ja als Risikofaktoren für eine Erkrankung eine Vielzahl von Lebensumständen in Betracht kommen (z.B. Überernährung, übertriebener Kaffee-, Tabak- oder Alkoholkonsum, übertriebene bzw. zu wenig Sportausübung), müsste in jedem Leistungsfall oder im Fall der Beitragsfestsetzung bzw. -rückerstattung eine intensive Ursachenforschung betrieben werden, was schon alleine aus verwaltungsökonomischen Abwägungen bedenklich erscheint.

Frage 8:

Siehe Fragen 4 bis 7

Fragen 9 und 10:

Gesundheitsförderung und Prävention (dazu gehört natürlich auch die Aufklärung über die gesundheitlichen Folgen von Adipositas und deren Vermeidung) sind als ein zentrales Schwerpunktthema erst in den letzten Jahren in den Vordergrund gerückt und wesentlicher Bestandteil der Gesundheitsaktivitäten der Sozialversicherungsträger, vieler anderer Institutionen und auch meines Ministeriums geworden. Dieser Kurs wird weiter beibehalten. Es ist daher ein im Regierungsprogramm für die laufende Gesetzgebungsperiode genanntes Ziel, in

dieser Legislaturperiode Gesundheitsförderung und Prävention als vierte Säule im Gesundheitswesen zu verankern. Eine auf inhaltlicher und struktureller Ebene ausgeweitete Prävention und Gesundheitsförderung soll die Menschen in ihrer Lebensumwelt wie Arbeit, Kindergarten, Schule oder Gemeinde erreichen. Durch erhöhte Eigenverantwortung soll eine Wandlung im Gesundheitsbewusstsein der Österreicher/innen geschaffen werden. Gezielte Aktivitäten – vor allem im Bereich der Jugend – sollen verstärkt werden. Die Jugendlichen werden daher in den nächsten Jahren als Zentrum der Aktivitäten gesehen, da Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention in dieser Altersgruppe mittel- bis langfristig die größten Erfolge erzielen. Ich weise in diesem Zusammenhang darauf hin, dass im Bereich Schule bereits mit dem Bundesministerium für Unterricht, Kunst und Kultur und dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger ein gemeinsames Projekt zur Verbesserung der schulischen Gesundheitsförderung gestartet wurde („Gesunde Schule“). Für den Bereich Gesundheitsförderung und -prävention werden zudem seitens des Bundesministeriums für Gesundheit, Familie und Jugend jährlich individuelle Förderschwerpunkte definiert. „Adipositas bei Kindern und Jugendlichen“ ist z.B. solch ein Förderungsschwerpunkt für das Jahr 2007.

Frage 11:

Als Bundesministerin für Familie und Jugend spreche ich mich entschieden gegen jede Verklärung der Mutterschaft aus. Es liegt ausschließlich im Verantwortungsbereich jeder einzelnen Frau, ob sie Mutter werden möchte oder nicht. Die Aufgabe des Staates ist es freilich, familienpolitische Maßnahmen zu setzen, die Frauen dabei unterstützen, die Herausforderungen der Mutterschaft bewusst und positiv anzunehmen.

Fragen 12, 13 und 17:

Jedes Land blickt auf historisch unterschiedliche Entwicklungen zurück, deren Ursachen vielfältig sind. Daraus entstehen wiederum unterschiedliche Mentalitäten. Ich sehe es nicht als Aufgabe der Politik, einen Mentalitätswandel vorzuschreiben und hielte dies auch gar nicht für möglich.

Familienpolitik muss jedoch dabei ansetzen, den Menschen mit ihren unterschiedlichsten Bedürfnissen bestmögliche Rahmenbedingungen zu gewährleisten. Dies betrifft einerseits nicht unmittelbar monetäre Bereiche wie etwa Vereinbarkeit von Familie und Beruf, andererseits aber auch finanzielle Unterstützungen.

Im Bereich des Kinderbetreuungsgeldes wird es Verbesserungen vor allem für jene Eltern geben, die Vereinbarkeit von Familie und Beruf tatsächlich leben und den Wiedereinstieg in den Beruf nach der Geburt eines Kindes früher planen. Dazu wird ein neues Modell beim Kinderbetreuungsgeld geschaffen, wonach man statt der bisherigen Bezugslänge eine kürzere Dauer (bis zum 15. bzw. 18. Lebensmonat) wählen kann und dafür einen höheren monatlichen Betrag (ca. EUR 800) an Kinderbetreuungsgeld zur Verfügung hat. Zusätzlich wird die Zuverdienstgrenze auf EUR 16.200 pro Kalenderjahr angehoben werden. Weiters sind Erhöhungen im Bereich der Familienbeihilfe geplant.

Im Bereich Vereinbarkeit von Familie und Beruf ist auf die Gründung der „Europäische Allianz für Familien“ hinzuweisen, die von meiner Seite sehr unterstützt wird. Ziel dieser Allianz ist es, im Rahmen eines nachhaltigen Prozesses die Mitgliedstaaten dabei zu unterstützen, ihrer Verantwortung für die

Familien gerecht zu werden. Sie soll eine Plattform für einen Erfahrungs- und Meinungsaustausch zwischen den Mitgliedstaaten, der Europäischen Kommission, dem Europäischen Parlament, den Sozialpartnern und der Zivilgesellschaft über gute Modelle in den Mitgliedstaaten sein. Durch mehr Familienfreundlichkeit sollen demographische Trends gedreht und das Wirtschaftswachstum gefördert werden.

Im Rahmen der informellen Konferenz der Gleichstellungs- und Familienministerinnen und -minister, die am 15. und 16. Mai in Bad Pyrmont (Niedersachsen) stattgefunden hat, wurde bekräftigt, dass die Europäische Familienallianz eine wichtige Initiative unter deutschem Ratsvorsitz ist und auch in der Teampräsidentschaft von Portugal und Slowenien weiterverfolgt werden wird. Auch die Europäische Kommission und das Europäische Parlament beurteilten im Rahmen der Konferenz die Europäische Familienallianz, insbesondere im Hinblick auf die demographische und wirtschaftliche Zukunft der Europäischen Union, als wichtigen Schritt.

Frage 14:

Um der drohenden Armutgefährdung von Familien mit mehreren Kindern vorzubeugen, wurde im aktuellen Regierungsprogramm der Schwerpunkt im Bereich Familienbeihilfe auf die Förderung von Mehrkindfamilien gelegt. Vereinbart wurde, die sogenannte Geschwister- bzw. Mehrkindstaffel gemäß § 8 Abs. 3 Familienlastenausgleichsgesetz 1967 (FLAG 1967) wie folgt zu erhöhen:

Zuschlag zum Grundbetrag für ein 3. Kind:

€ 35,-/Monat (statt bisher € 25,5/Monat)

Zuschlag zum Grundbetrag für ein 4. und jedes weitere Kind:

€ 50,-/Monat (statt bisher € 25,5/Monat)

Gemäß §§ 9 und 9a FLAG 1967 haben Personen, die für mindestens drei Kinder Familienbeihilfe beziehen, Anspruch auf den Mehrkindzuschlag von € 36,40 pro Monat für ein drittes und jedes weitere Kind. Der Anspruch auf den Mehrkindzuschlag ist abhängig vom Anspruch auf Familienbeihilfe und vom Einkommen des Kalenderjahres, für das der Antrag auf Gewährung des Mehrkindzuschlages gestellt wird. Der Mehrkindzuschlag steht derzeit nur zu, wenn das zu versteuernde Einkommen (§ 33 Abs. 1 EstG 1988) des anspruchsberechtigten Elternteiles und seines im gemeinsamen Haushalt lebenden Ehegatten oder Lebensgefährten insgesamt das Zwölfwache der Höchstbeitragsgrundlage zur Sozialversicherung (§ 45 ASVG) für einen Kalendermonat nicht übersteigt. Dieser Jahresbetrag beträgt für 2007 € 46.080,- (2006: € 45.000,-, 2005: € 43.560,-).

Das aktuelle Regierungsprogramm sieht nun vor, diese Einkommenshöchstgrenze für den Bezug des Mehrkindzuschlages auf € 55.000,- pro Kalenderjahr anzuheben. Diese Maßnahme führt zu einer Ausweitung des Kreises der Anspruchsberechtigten.

Voraussichtliches In-Kraft-Treten der genannten gesetzlichen Änderungen:
1.1.2008.

Weiters ist die Bundesregierung überein gekommen, die Anpassung der Familienleistungen nach Maßgabe der finanziellen Mittel vorzunehmen, der eine

Evaluierung aller Familienleistungen und eine Überprüfung der Finanzierung des Ausgleichsfonds für Familienbeihilfe (FLAF) voranzugehen haben. Das für 2007 prognostizierte Defizit des Reservefonds für Familienbeihilfe beträgt rund € 2 Mrd. Auf Grund der angespannten finanziellen Situation des FLAF besteht wenig Handlungsspielraum für eine allfällige Valorisierung.

Frage 15:

Ja, insbesondere im Hinblick auf die künftige Valorisierung der Bemessungsgrundlage erachte ich die Regelung für ausreichend.

Frage 16:

Nein.

Wer in Österreich mit einer Erwerbstätigkeit zum Volkseinkommen beiträgt, soll krankenversichert sein, d.h. seinem Erwerbseinkommen entsprechende Beiträge entrichten und dafür die Leistungen der Krankenversicherung in Anspruch nehmen können. Betonen möchte ich mit Nachdruck, dass der/die Versicherte ohnehin nicht nur für sich, sondern auch für seine/ihre (nicht selbst versicherten) näheren Angehörigen, wie z.B. insbesondere für alle seine/ihre Kinder bzw. den/die die Kinder erziehende/n Ehegatten/Ehegattin, die Leistungen aus der gesetzlichen Krankenversicherung ohne zusätzliche Beitragsverpflichtung in Anspruch nehmen kann.

Frage 18:

Ich bin gegen die Abschaffung der Zuverdienstgrenze, weil sie der Intention, die Väter in die Kinderbetreuung einzubinden, widerspricht.

Frage 19:

Die Verbesserung der Kinderbetreuungsangebote ist ein entscheidender Faktor für die Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Da die Kinderbetreuung in die Kompetenz der Länder fällt, arbeite ich mit den Ländervertretern intensiv daran, tragfähige Zukunftskonzepte aufzubauen.

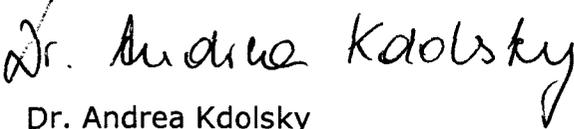
Frage 20:

Aus meiner Sicht besteht keine Grund, Familien mit Kindern zu den Modernisierungsverlierern zu zählen. Die Gesellschaft und damit freilich auch die Rolle der Familie und Kinder unterliegen einem ständigen Wandel und Änderungsprozess. Aufgabe des Staates ist es, Rahmenbedingungen zu schaffen, die Kindern und ihren Familien bestmögliche Entwicklungschancen bieten. So sind beispielsweise im Regierungsübereinkommen für die XXIII. Gesetzgebungsperiode eine Reihe von finanziellen Verbesserungen für Familien verankert, wie beispielsweise die Flexibilisierung des Kinderbetreuungsgeldes, die Anhebung der Zuverdienstgrenze beim Kinderbetreuungsgeld, die Erhöhung der Geschwisterstaffel bei der Familienbeihilfe oder die Anhebung der Einkommensgrenze für den Mehrkindzuschlag. Neben den monetären Unterstützungsleistungen weise ich neuerlich auf die geplanten Verbesserungen des Kinderbetreuungsangebots zur besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf hin.

Frage 21:

Selbstverständlich nehme ich meine Verantwortung als Familien- und Jugendministerin wahr und setze ich mich mit voller Kraft dafür ein, die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen für Eltern und Kinder in Österreich laufend zu verbessern.

Mit freundlichen Grüßen

A handwritten signature in black ink that reads "Dr. Andrea Kdolsky". The signature is written in a cursive, flowing style.

Dr. Andrea Kdolsky
Bundesministerin