

Frau
Präsidentin des Nationalrates
Doris Bures
Parlament
1017 Wien

GZ: BMGF-11001/0326-I/A/5/2016

Wien, am 27. Dezember 2016

Sehr geehrte Frau Präsidentin!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische
Anfrage Nr. 10641/J der Abgeordneten Gerald Loacker, Kollegin und Kollegen nach
den mir vorliegenden Informationen wie folgt:

Einleitend wird festgehalten, dass zur Beantwortung der vorliegenden
parlamentarischen Anfrage eine Stellungnahme des Hauptverbandes der
österreichischen Sozialversicherungsträger eingeholt wurde, die in die
nachstehenden Ausführungen einbezogen wurde.

Frage 1:

- *Wie hoch waren die Einnahmen aus dem Ausgleichsfonds der
Gebietskrankenkassen? (getrennt nach Krankenversicherungsträger und den
Jahren 2010-2015)*

Die Zahlenwerte sind den beiliegenden Tabellen des Hauptverbandes (Beilage 1) zu
entnehmen.

Frage 1a:

- a. *Müssen die aus dem Ausgleichsfonds eingenommenen Gelder zweckgebunden
ausgegeben werden?*
 - i. *Wenn ja, wie wird dies kontrolliert?*
 - ii. *Wenn nein, warum nicht?*

Bezüglich Zweckbindung und Kontrolle wird auf die Bestimmung der §§ 447a und
447b ASVG verwiesen.

Frage 2:

- *Wie hoch waren die Einzahlungen in den Ausgleichsfonds der Gebietskrankenkassen? (getrennt nach Krankenversicherungsträger und den Jahren 2010-2015)*

Ich verweise auf die als Beilage 2 angeschlossene Tabelle des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger.

Frage 3:

- *Welche Behörde managt den Ausgleichsfonds der Gebietskrankenkassen?*

Gemäß § 447a Abs. 1 ASVG ist der Fonds beim Hauptverband errichtet. Dieser ist in diesem Zusammenhang keine Behörde, sondern Selbstverwaltungskörper nach Art. 120a ff. B-VG (vgl. auch die Erkenntnisse des Verfassungsgerichtshofes VfSlg. 17.023 und 17.172).

Frage 4:

- *Welche Infrastruktur (Personen und Sach-Infrastruktur) steht dem Fonds zur Verfügung?*

Das Vermögen dieses Fonds ist nur getrennt vom sonstigen Vermögen des Hauptverbandes zu verwalten (vgl. § 447a Abs. 2 ASVG), eine eigens dem Fonds zur Verfügung stehende Infrastruktur besteht nicht.

Frage 5:

- *Welche Behörde verantwortet die Aufsicht über den Ausgleichsfonds der Gebietskrankenkassen?*

Gemäß § 447a Abs. 2 ASVG ist zum Abschluss eines jeden Jahres ein Geschäftsbericht sowie der Rechnungsabschluss der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen vorzulegen.

Hinsichtlich der Aufsichtsbehörden ist auf §§ 448 ff ASVG zu verweisen.

Frage 6:

- *Wie wird der Verteilungsschlüssel der einzuhebenden Beiträge an den Ausgleichsfonds im Einzelnen berechnet?*

Dazu gibt es keinen Schlüssel. Die Gebietskrankenkassen überweisen gemäß § 447a Abs. 4 ASVG 1,64 % ihrer Beitragseinnahmen.

Frage 7:

- *Wie wird über den Verteilungsschlüssel, welcher in § 447a ASVG festgeschrieben ist, entschieden und abgestimmt?*

Einen allgemeinen Verteilungsschlüssel gibt es nicht. Auf die Strukturausgleichs-Richtlinien 2006 im RIS, avsv Nr. 95/2006 idF 246/2015 darf verwiesen werden.

Frage 8:

- *Wird der Ausgleichsfonds auch dafür verwendet, die massiven Leistungsunterschiede der Krankenkassen auszugleichen?*

Auf die gesetzlichen Vorgaben für die Mittelverwendung in § 447a Abs. 6 ff. ASVG sowie auf die bereits genannten Richtlinien darf verwiesen werden.

Fragen 8a und 8b:

- a. *Wenn ja, inwiefern arbeitet das BMGF daran, Strukturunterschiede in den Leistungen der einzelnen Krankenkassen auszugleichen?*
- b. *Wenn nein, warum nicht?*

Leistungsunterschiede der einzelnen Krankenversicherungsträger gehen im Wesentlichen auf unterschiedliche satzungsmäßige Regelungen und unterschiedliche vertragliche Vereinbarungen mit Leistungserbringern zurück. Beide Faktoren werden im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben durch die Entscheidungen der jeweiligen Selbstverwaltungskörperschaften der Versicherungsträger gestaltet. Diesbezügliche Eingriffe des BMGF sind nur im Rahmen der aufsichtsrechtlichen Befugnisse möglich. Auf Ebene der gesetzlichen Regelungen ist das BMGF um eine weitgehende Harmonisierung des Leistungsrechts bemüht.

Frage 9:

- *Laut § 447a müssen aus diesem Fonds ebenfalls Gelder für Vorsorge(Gesunden)untersuchungen und Gesundheitsförderung nach § 447h bereitgestellt werden. Wie hoch waren die Einnahmen der Gebietskrankenkassen aus diesem Fonds für Vorsorge(Gesunden)untersuchungen und Gesundheitsförderung? (getrennt nach Krankenversicherungsträger und den Jahren 2010-2015)*

Der gemäß § 447a Abs. 11 Z 2 ASVG aus Mitteln der Tabaksteuer an den Fonds für Vorsorge(Gesunden)untersuchung und Gesundheitsförderung nach § 447h ASVG zu überweisende Betrag beläuft sich auf jährlich € 4.141.253,03. Bezuglich der Aufteilung verweise ich auf Beilage 3.

Frage 9a:

- a. *Müssen die aus dem Ausgleichsfonds eingenommenen Gelder zweckgebunden ausgegeben werden?*

- i. Wenn ja, wie wird dies kontrolliert?
- ii. Wenn nein, warum nicht?

Auf § 447h Abs. 3 und 4 wird verwiesen.

Die Mittelverwendung erfolgt entsprechend der im Rahmen der Balanced Scorecard des Hauptverbandes vereinbarten Jahresziele. Hinsichtlich der Umsetzung der Maßnahmen erfolgt ein regelmäßiges Monitoring seitens des Hauptverbandes. Die Träger haben die zweckmäßige Verwendung zu dokumentieren und entsprechend Bericht zu legen.

Frage 10:

- Wie berechnet sich der Anteil der einzelnen Gebietskrankenkassen am "Liquiditätsausgleich" (§447a (6) Ziffer 2)? (getrennt nach Krankenversicherungsträger und den Jahren 2010-2015)

Ich verweise auf die als Beilage 1 angeschlossenen Tabellen des Hauptverbandes.

Fragen 10a bis 10c:

- a. Wie stellt das BMGF sicher, dass die Sanierung der Wiener Gebietskrankenkasse mit Geldern anderer Gebietskrankenkassen nicht gegen das Prinzip der Solidarität in der Krankenversicherung verstößt?
- b. Wie kann das BMGF Sparsamkeit und Zweckmäßigkeit garantieren, wenn die Wiener Gebietskrankenkasse sich auf einen verhältnismäßig großen Betrag an Geldern aus diesem Ausgleichsfonds verlassen kann?
- c. In anderen Kassensystemen sind "Liquiditätsausgleiche" aufgrund von Ineffizienz-Anreizen verpönt (z.B.: Deutschland, Schweiz, Holland), auch der RH kritisiert diesen Umstand sowie außerdem die Tatsache, dass sein Anteil zu langsam reduziert wird. Mit welchen Maßnahmen wirkt das BMGF diesen Ineffizienz-Anreizen entgegen?

Das Modell des Ausgleichsfonds ist letztlich Ausdruck der Solidarität unter den vom Ausgleichsfonds erfassten Gebietskrankenkassen und den unterschiedlichen relevanten Strukturen in den Bundesländern geschuldet.

Die konkrete Ausgestaltung der Kriterien zur Aufteilung der Mittel des Ausgleichsfonds obliegt nach den gesetzlichen Bestimmungen der Trägerkonferenz des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger, also jenes Organs der Selbstverwaltung des Hauptverbandes, in dem alle im Hauptverband zusammengefassten Versicherungsträger durch ihre jeweiligen Obleute und deren Stellvertreter/innen vertreten sind. Darüber hinaus ist für Beschlüsse der Trägerkonferenz in Angelegenheiten des Ausgleichsfonds gemäß § 447b Abs. 4 ASVG eine qualifizierte Mehrheit erforderlich. Der bereits in der Vergangenheit mehrfach artikulierten Kritik an der übermäßigen Berücksichtigung des Kriteriums der Liquidität hat die Trägerkonferenz durch eine schrittweise Senkung des prozentuellen Anteils dieses Kriteriums zu Gunsten des Strukturausgleichs Rechnung getragen.

Frage 11:

- *Der ambulante RSG Wien spricht von einer ärztlichen Überversorgung von knapp 300 Ärzten in Wien, trotz Berücksichtigung von Pendlerfaktoren und Großstadt faktoren. Bedeutet dies, dass die Bundesländer-Gebietskrankenkassen trotz niedriger Beitragseinnahmen je Kopf und niedrigerer medizinischer Versorgung die festgestellte Wiener Überversorgung in Form des Liquiditätsausgleich mitfinanzieren müssen?*

Eine solche Pflicht besteht nicht. Es darf auch dazu angemerkt werden, dass die entsprechenden Regeln aus dem Kreis der Selbstverwaltung (Trägerkonferenz, siehe die Richtlinienkompetenz nach § 447b Abs. 3 und Abs. 4 ASVG) stammen.

Im Übrigen wird auf die ständigen Vorhaltungen der Ärztekammer für Wien, wonach in Wien eine massive Unterversorgung an vertragsärztlichen Planstellen vorliege, hingewiesen.

Fragen 12 und 13:

- *Der Rechnungshof hat den Ausgleichsfonds an mehreren Stellen kritisiert (z.B. zu wenig Strukturausgleich). Wird diese Kritik in die Entscheidung über den Verteilungsschlüssel sowie die Organisation des Ausgleichsfonds einbezogen?*
- Wenn ja, wie wurde von Seiten des BMGF auf die Kritik reagiert?*
 - Wenn ja, in welcher Form wurde den Kritikpunkten begegnet?*
 - Wenn nein, warum nicht?*
- *Der RH hat explizit kritisiert, dass der Strukturausgleichs-Anteil im Ausgleichsfonds zu gering ist. Unter anderem leidet der Strukturausgleich auch an der sinkenden Dotierung des Ausgleichsfonds.*
- In welcher Form hat das BMGF auf diese Kritik des Rechnungshofes reagiert?*
 - Welche Parteien, Institutionen und rechtlichen Hindernisse stehen einer raschen Erhöhung des Strukturausgleichs-Anteils (und somit einer faireren Verteilung der Kassen-Finanzmittel) im Ausgleichsfonds entgegen?*

Auf die Ausführungen zu den Fragen 10 a. bis c. wird verwiesen. Schließlich darf auch darauf aufmerksam gemacht werden, dass der Rechnungshof im Bericht Bund 2016/3 die in der Anfrage angesprochenen Empfehlungen jeweils nur an den Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger gerichtet hat.

Frage 14:

- *Das BMGF berichtete in einer Presseaussendung vom 20.09. 2016 vom Einfluss der Sozioökonomie auf die individuellen Gesundheitskosten.*
- Welche sozioökonomischen Variablen werden im "Ausgleichsfonds der Gebietskrankenkassen" und in den "Hebesätzen" der restlichen Kassen berücksichtigt?*

b. Wie werden die sozioökonomischen Variablen anteilmäßig im Ausgleichsfonds und in den Hebesätzen berücksichtigt?

Sozioökonomische Faktoren werden durch das mit den Strukturausgleichs-Richtlinien implementierte Berechnungsmodell zum Ausgleich unterschiedlicher Strukturen entsprechend der Beschlussfassung durch die Trägerkonferenz des Hauptverbandes indirekt berücksichtigt. Hinsichtlich der Hebesätze wird auf die Beantwortung der parlamentarischen Anfrage Nr. 10127/J durch den Herrn Bundesminister für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz verwiesen.

Frage 15:

- *Die BMGF-Betonung der Sozioökonomie lässt sich gut mit dem niederländischen Risikostrukturausgleich in Einklang bringen, da dieser für seine sozioökonomischen Variablen bekannt ist.*
 - a. *Hat sich das BMGF bereits mit dem niederländischen Risikostrukturausgleich auseinandergesetzt?*
 - b. *Gibt es bereits Vorschläge aus dem BMGF für neue Variablen im Ausgleichsfonds? Wenn ja, welche?*

Der niederländische Risikostrukturausgleich ist im BMGF nicht näher bekannt. Wie schon zur Frage 10 ausgeführt, unterliegen die Verteilungsmechanismen des Ausgleichsfonds der Gebietskrankenkassen einem sozialversicherungsinternen Abstimmungs- und Willensbildungsprozess durch eine mit qualifizierter Mehrheit zu erfolgende Beschlussfassung der Trägerkonferenz des Hauptverbandes. An eine Änderung dieser Rechtslage ist derzeit nicht gedacht.

Frage 16:

- *Wie stark fließt die unterschiedliche Versicherten-Morbidität der Gebietskrankenkassen in den Ausgleichsfonds ein und wie wird die Morbidität gemessen?*

Auf die Anlage zu den Strukturausgleichs-Richtlinien wird verwiesen.

Frage 17a:

- *Der VfGH hob mit seinem Erkenntnis vom 13.03.2004 zu G279/02 ("VfGH zu Krankenkassen-Finanzierung") die Beteiligung der BVA am Ausgleichsfonds auf, unter anderem auch mit der Begründung, wonach ein Kassenfinanzausgleich zwischen bundesweiten Kassen (BVA) und regionalen Kassen (Gebietskrankenkassen) verfassungswidrig sei. Zudem sah es der VfGH als verfassungswidrig an, dass sich Kassen mit Selbstbehalten und Kassen ohne Selbstbehalten, oder sich Kassen mit unterschiedlichen Beitragsätzen an einem gemeinsamen Kassenfinanzausgleich beteiligen. Würde man dieses Urteil auf Deutschland umlegen, müsste der deutsche Risikostrukturausgleich aufgehoben werden. Dort beteiligen sich seit 1994 bundesweite Kassen und regionale Kassen*

(AOKn) an einem Kassenfinanzausgleich (RSA bzw. Morbi-RSA). Zudem sind dort unterschiedliche Beitragssätze und Selbstbehalt-Modelle möglich.

- a. Inwiefern ist demnach die aktuelle österreichische Rechtslage, die bundesweiten Kassen aus dem Ausgleichsfonds herauszuhalten, mit dem Begriff der "Solidarität" in der Krankenversicherung vereinbar?

Zunächst ist festzuhalten, dass ein Vergleich der österreichischen mit der deutschen Rechtslage wenig zielführend ist. Nach der österreichischen Rechtslage ist die Judikatur des Verfassungsgerichtshofs jedenfalls zu beachten und setzt der in der Anfrage angesprochenen „Solidarität“ in der Krankenversicherung verfassungsrechtliche Grenzen.

Frage 17b:

- b. Mit welchen Maßnahmen sichert das BMGF die Einhaltung des Prinzips der Solidarität in der Krankenversicherung, wenn die BVA ähnlich viel Vermögen aufweist wie das fast zehnmal so große System der Gebietskrankenkassen?

„Solidarität in der Krankenversicherung“ meint primär die Solidarität innerhalb einer Risikengemeinschaft.

Aus dem zitierten Judikat des Verfassungsgerichtshofes lässt sich jedenfalls über das Instrument des Ausgleichsfonds keine über die Grenzen der jeweiligen Versichertengemeinschaften hinausgehende Solidaritätsbeziehung ableiten.

Frage 17c:

- c. Gab es seit 2004 Versuche des BMGF, bundesweite Kassen wieder am Ausgleichsfonds zu beteiligen?

Nein.

Fragen 18 und 19:

- Vergleicht man die Vermögenslage der einzelnen Kassen, dann zeigt sich eine deutliche Ungleichverteilung, wobei die Gebietskrankenkassen eindeutig benachteiligt sind. Worauf führt das BMGF diesen Umstand zurück und wie wirkt das Ministerium dem entgegen?
- Bei welchen Ausgabenpositionen (in der KV-Erfolgsrechnung) haben die einzelnen Nicht-Gebietskrankenkassen Vorteile gegenüber den einzelnen Gebietskrankenkassen? (Darstellung bitte je Anspruchsberechtigten, wenn möglich mit Alters- und Geschlechtsstandardisierung, für das letztverfügbare Jahr)

Für die unterschiedliche finanzielle Situation der Krankenversicherungsträger gibt es eine Vielzahl von Faktoren, die im Einzelnen schwer quantifizierbar sind. Die wesentlichen Unterschiede zwischen den Gebietskrankenkassen und den Sonderversicherungsträgern liegen einerseits in berufsspezifischen Besonderheiten der jeweiligen Versichertengemeinschaften und andererseits in unterschiedlichen Selbstbehaltungsregelungen.

Die gewünschte Darstellung (je Anspruchsberechtigten = ca. 8 Mio. Personen) geht über die Möglichkeiten des Instrumentariums parlamentarischer Anfrage hinaus und kann nicht zur Verfügung gestellt werden. Hingewiesen wird auf die statistischen Nachweisungen im Handbuch der österreichischen Sozialversicherung, verfügbar auf der Homepage des Hauptverbandes.

Frage 20a:

- *Wie sieht die Versichertenstruktur der einzelnen Krankenkassen aus? (in Anspruchsberechtigten-Köpfen)*
- Nach Tätigkeitsgruppen (z. B.: Schwerarbeiter, Angestellter, Arbeitsloser, Familienmitversicherter, Invaliditäts-Pensionist, Pensionist, Asylwerber, ...)*

Anspruchsberechtigte werden nicht nach Tätigkeiten erfasst. Auswertungen würden sich zudem aufgrund der Möglichkeit (mehrmaliger) unterjähriger Wechsel sowie der gleichzeitigen Ausübung zweier/mehrerer Tätigkeiten schwierig gestalten, abgesehen davon, dass sie in der zur Verfügung stehenden Zeit keinesfalls erstellbar wären.

Frage 20b:

- Nach Alters- und Geschlechtsgruppen*

Ich verweise auf die als Beilage 4 angeschlossene Aufstellung des Hauptverbandes.

Fragen 21 bis 23:

- *Gibt es bereits Pläne, den Ausgleichsfonds an internationale Standards anzupassen, somit den Liquiditätsausgleich abzuschaffen, den Strukturausgleich aufwerten, vor dem Strukturausgleich einen vollkommenen Einkommensausgleich durchzuführen und ein Zusatzbeitragssystem zu etablieren, durch das etwaige Versorgungsunterschiede finanziert werden könnten?*
- Hätte beispielsweise die Wiener Gebietskrankenkasse durch letzteres die Möglichkeit, das dichtere medizinische Versorgungsangebot Wiens direkt den Versicherten in Rechnung stellen, anstatt die Bundesländer-Gebietskrankenkassen via Liquiditätsausgleich zu beteiligen (siehe Schweiz oder Deutschland)?*
- *Am 5. Oktober 2016 fand in Berlin das RAN-Symposium (Risk Adjustment Network) mit 300 Gästen statt. Dabei referierten Wissenschaftler aus Deutschland, der Schweiz, den Niederlanden und Belgien über die jeweiligen Kassenausgleichssysteme. Vertreter (Wissenschaftler, Politiker, Kassenvertreter) aus dem Nachbarland Österreich waren allerdings nicht dabei. Welche aktiven Schritte setzt das BMGF, sich über andere Kassenausgleichssysteme in Europa zu informieren?*

- *Sieht das BMGF einen Bedarf, den Kassenfinanzausgleich zwischen den österreichischen Krankenkassen zeitnah zu reformieren?*
a. *Wenn nein, warum nicht?*

Derzeit ist keine Änderung der Rechtslage angedacht.

Die Weiterentwicklung des Ausgleichsmechanismus liegt in erster Linie an den in der Trägerkonferenz des Hauptverbandes gebündelten Verantwortlichen.

Dr.ⁱⁿ Sabine Oberhauser

Beilage

