
13077/J XXV. GP

Eingelangt am 11.05.2017

Dieser Text wurde elektronisch übermittelt. Abweichungen vom Original sind möglich.

Anfrage

der Abgeordneten Mag. Gerald Loacker, Kolleginnen und Kollegen

an die Bundesministerin für Gesundheit und Frauen

betreffend Querfinanzierung der Sozialversicherungsträgern

Dass es in der unübersichtlichen Struktur des österreichischen Sozialversicherungswesens Einsparungspotenziale gibt, steht inzwischen außer Frage. Wesentlich ist in diesem Zusammenhang allerdings, wo diese Potenziale liegen, wie sie realisiert werden können und wie groß diese sind. Dabei spielt insbesondere auch die eigene politische (und institutionelle) Positionierung der Verantwortlichen eine entscheidende Rolle dabei, wo diese Potenziale vermutet werden. Diese Zerrissenheit der Verantwortungsträger_innen zeigt sich in der aktuell laufenden Studie zur Erhebung von Effizienzpotenzialen bei den Sozialversicherungsträgern.

Schlussendlich muss es darum gehen, mit Hilfe einer effizienten Struktur und Organisation der Träger die bestmögliche und vor allem gleiche Versorgung aller Versicherten sicherzustellen. Dazu ist weder das Dickicht an Querfinanzierungsströmen (sowohl zwischen Versicherungszweigen, -trägern oder zwischen Sozialversicherung, Bund und Ländern), noch eine Vielzahl an Trägern nötig, da diese einerseits die angebotenen Leistungen für die Versicherten automatisch differenzieren und andererseits manche Träger und Zweige über- bzw. unterversorgen und so dazu führen, dass sich manche Versichertengruppen aus der Solidarität der Sozialversicherung verabschieden können.

Gerade die Vermögensstruktur der verschiedenen Sozialversicherungsträger lässt auf eine unsolidarische Sozialversicherung schließen. Wie aus anderen parlamentarischen Anfragen und deren Beantwortungen deutlich wurde, verfügen gerade jene Träger, die nur bestimmte Berufsgruppen versichern müssen, über besonders hohe Vermögenswerte. Dies geht grundsätzlich darauf zurück, dass sie Personengruppen, die weniger bzw. keine Beiträge bezahlen (Arbeitssuchende, Mindestsicherungsbezieher_innen, ...), nicht versichern müssen. Im Gegenzug haben andere parlamentarische Anfragen aufgezeigt, dass gerade diese Träger zudem die Möglichkeit haben, ihren Versicherten besonders großzügige Leistungen zur Verfügung zu stellen, während die allgemeinen Träger weder besonders hohe Vermögenswerte ausweisen, noch großzügige Leistungen gewähren können.

Die Misch-Sozialversicherungsträger (SVA, SVB, BVA, VAEB) zeichnen sich durch diese hohen Vermögenswerte aus, und erstere sind vor allem von Seiten der Sozialdemokratie immer wieder unter Beschuss. Die Forderung von Bundeskanzler Kern ist in diesem Zusammenhang oftmals, die hohen Vermögenswerte bzw. Rücklagen anzugreifen und entsprechend umzuverteilen. Eine solche Forderung übersieht aber

Dieser Text wurde elektronisch übermittelt. Abweichungen vom Original sind möglich.

völlig die eigentliche Grundproblematik unterschiedlicher und versteckter Querfinanzierungsströme. Wesentlich in diesem Zusammenhang ist die Querfinanzierung der Krankenversicherungen durch die Pensionsversicherungsträger (bzw. schlussendlich über die Ausfallhaftung über den Bund und damit die Steuerzahler_innen), welche über willkürlich festgelegte Hebesätze der Krankenversicherungsbeiträge für Pensionist_innen durchgeführt wird.

Die Hebesätze erhöhen die Krankenversicherungsbeiträge, die für Pensionist_innen bezahlt werden müssen gerade im Bereich der SVB, SVA oder der VEAB um ein Vielfaches, was ebenfalls vergangene parlamentarische Anfragen belegt haben. Materiell handelt es sich dabei um eine direkte Quersubventionierung dieser Träger durch die Gemeinschaft der Steuerzahler_innen. Schlussendlich ist beispielsweise die SVB mit rund 40% nicht durch Beiträge der eigenen Versicherten sondern durch eine Querfinanzierung durch Steuerzahler_innen ausgestattet. Diese finanziellen Gegebenheiten würden eigentlich finanzielle Notstandssituationen in den entsprechenden Trägern vermuten lassen. Vielmehr zeigen sich aber gerade in diesen Trägern hohe Vermögenswerte, sodass die Querfinanzierung auch in gewisser Weise zur Voraussetzung der Selbsterhaltung geworden ist.

Weitere Querfinanzierungsströme ergeben sich ebenso aus der Vergütung der gemeinschaftlichen Beitragseinhebung. Hier zeigten parlamentarische Anfragen auf, dass die an die Krankenversicherungsträger bezahlten Beiträge weit über deren tatsächlichem Aufwand für die Einhebung liegen. Die Zahlen der letzten Anfragebeantwortung waren noch vorläufige Werte, weshalb sich eine neuerliche berechnete Nachfrage nach den nun endgültigen Zahlen ergibt. Gleiches trifft auf die Zahlen für die Querfinanzierung der Krankenversicherungen durch die AUVA zu, deren endgültige Werte mit der letzten Anfragebeantwortung (11017/AB XXV.GP) noch nicht vorlagen.

Eine weitere Querfinanzierung der Krankenversicherungen durch die AUVA findet sich im Kostenersatz, den Arbeitgeber_innen von der AUVA zur Finanzierung der Entgeltfortzahlung eigener Mitarbeiter_innen erhalten. Dieser Ersatzanspruch soll laut neuem Regierungsübereinkommen von 50% auf 75% der geleisteten Entgeltfortzahlung erhöht werden. Ohne diese Leistung in Frage zu stellen, muss allerdings der Topf kritisiert werden, aus dem diese Leistung bezahlt wird. Eine EFZ im Krankenstand, die eigentlich der Krankenversicherung zuzuordnen ist, wird hier nicht aus dem Topf der Krankenversicherung, sondern aus der Unfallversicherung bezahlt. Dieses typisch österreichische Beispiel zeigt auf, dass die Unfallversicherungsträger insbesondere als finanzielles Polster der Krankenversicherungen herangezogen werden, um diesen notwendige Reformen im eigenen Bereich zu ersparen.

Laut einem aktuellen Ministerialentwurf soll nun auch noch der Ersatzanspruch der SVA gegenüber der AUVA aufgehoben werden, weil sie ja laut Entwurf im Gegenzug entlastet würde, durch die Möglichkeit mehr Geld für die Entgeltfortzahlung aus der AUVA zu bekommen. Dabei ist die SVA doch die Versicherung der Selbstständigen selbst und trägt keine EFZ-Kosten für Angestellte und Arbeiter. Die Übernahme der Entgeltfortzahlung betrifft ja nicht die Sozialversicherung der Unternehmer_innen. Diese Umleitung von Versichertengeldern weder nachvollziehbar noch gerechtfertigt. Aus diesem Grund stellen die unterfertigten Abgeordneten nachstehende

Anfrage:

1. Wie hoch waren die Überweisungsbeträge an die Krankenversicherungszweige für Pensionisten der jeweiligen Pensionsversicherung(-szweige) an die Krankenversicherung gem. § 26 Abs 1 BSVG, § 73 Abs 1 ASVG und § 29 Abs 1 GSVG im Jahr 2016? (Auflistung einzeln für die Überweisungsbeträge zwischen den Kranken- und Pensionsversicherungszweigen innerhalb der SVA, SVB, VAEB und die Überweisungsbeträge von der PVA an die BVA, SVA und einzeln für jede Gebiets- und Betriebskrankenkassen)
2. Wie hoch waren 2016 im Jahresdurchschnitt die Zahl der Pensionisten für die ein solcher Krankenversicherungsbeitrag überwiesen werden musste?
3. Wie hoch war der Pauschalbetrag gem. § 149 ASVG jeweils 2016?
4. Wie hoch war der Pauschalbetrag gem. § 319a ASVG jeweils 2016?
5. Wie hoch war die Zahl der Behandlungstage in Unfallkrankenhäusern, die unter § 149 ASVG fallen 2016?
6. Wie viele Behandlungstage in anderen Krankenhäusern, die unter § 319a ASVG fallen, wurden 2016 abgedeckt?
7. Wie hoch waren die allgemeinen durchschnittlichen Kosten je Behandlungstag (fiktive Tagsätze) 2016 innerhalb der Unfallkrankenhäuser?
8. Wie hoch waren die allgemeinen durchschnittlichen Kosten je Behandlungstag (fiktive Tagsätze) 2016 innerhalb anderer Krankenanstalten?
9. Wie hoch war die Einhebungsvergütung gem. § 82 Abs. 1 ASVG für die Mitwirkung bei der Einhebung der Pensionsversicherungsbeiträge 2016 bei jedem einzelnen Sozialversicherungsträger, der dies durchführte? (einzeln für jeden Sozialversicherungsträger)
10. Wie hoch war die Einhebungsvergütung gem. § 82 Abs. 1 ASVG und § 250 Abs. 2 GSVG für die Mitwirkung bei der Einhebung der Unfallversicherungsbeiträge 2016 bei jedem einzelnen Sozialversicherungsträger, der dies durchführte? einzeln für jeden Sozialversicherungsträger)
11. Wie hoch war die Einhebungsvergütung gem. § 82 Abs. 3 ASVG für die Mitwirkung bei der Erhebung, Speicherung und Weitergabe von Daten auf automationsunterstütztem Weg beim AMS bzw. der Arbeitslosenversicherung und gesetzlich übertragenen Aufgaben 2016 bei jedem einzelnen Sozialversicherungsträger, der dies durchführte? (einzeln für jeden Sozialversicherungsträger)
12. Wie hoch war die Einhebungsvergütung gem. § 82 Abs. 4 ASVG für die Mitwirkung an der Durchführung der den Arbeiterkammern und der Bundesarbeiterkammer übertragenen Aufgaben durch Erhebung, Speicherung und Weitergabe von Daten gemäß § 45a des Arbeiterkammergesetzes 1992 2016 bei jedem einzelnen Sozialversicherungsträger, der dies durchführte? (einzeln für jeden Sozialversicherungsträger)
13. Wie hoch waren die Ersätze für die Kinderbetreuungsgeldadministration 2016 bei jedem einzelnen Sozialversicherungsträger, der dies durchführte? (einzeln für jeden Sozialversicherungsträger)

14. Von welchen Versicherungsträgern und sonstigen Stellen erhielt jeder einzelne Sozialversicherungsträger 2016 "sonstige Ersätze"? (einzeln für jeden Sozialversicherungsträger)
15. Wie hoch waren diese sonstigen Ersätze für jede der genannten Stellen in Frage 6 jährlich bei jedem einzelnen Sozialversicherungsträger? (einzeln für jeden Sozialversicherungsträger)
16. Wie hoch waren jährlich seit 2007 die Zuschüsse an Dienstgeber_innen gem. § 53b Abs 2 Z 3 lit a ASVG die von der AUVA bzw. der VAEB geleistet wurden aufgrund einer Arbeitsverhinderung durch Krankheit?
17. Wie hoch waren jährlich seit 2007 die Zuschüsse an Dienstgeber_innen gem. § 53b Abs 2 Z 3 lit b ASVG die von der AUVA bzw. der VAEB geleistet wurden aufgrund einer Arbeitsverhinderung nach Unfällen?
18. Für wie viele Tage wurde jeweils ein solcher Zuschuss gem. § 53b Abs 2 Z 3 lit a ASVG gewährt?
19. Wie verteilen sich die Zuschüsse gem. § 53b Abs 2 Z 3 lit a ASVG auf die einzelnen Mitarbeiter_innen in Bezug auf die Krankenversicherungsträger, bei denen diese Arbeitnehmer versichert waren?