

Herr
Präsident des Nationalrates
Parlament
1010 Wien

Geschäftszahl: BMASGK-20001/0118-II/A/3/2018

Wien, 06.02.2019

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 2414/J der Abgeordneten Doris Margreiter, Genossinnen und Genossen** wie folgt:

Einleitend ist ganz allgemein festzuhalten, dass es sich bei der gegenständlichen Reform um eine Struktur- und Organisationsreform handelt. In Folge der Zusammenlegung der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft und der Sozialversicherung der Bauern wird es in Zukunft zu einer Angleichung der beitrags- und leistungsrechtlichen Bestimmungen kommen. Des weiteren ist festzuhalten, dass bei der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft heute schon ein Vorsorgeprogramm implementiert ist, das den Selbstbehalt um die Hälfte reduziert.

Fragen 1 bis 3:

Im Regierungsprogramm ist vorgesehen, alle bestehenden Selbstbehalte im Gesundheitssystem hinsichtlich ihrer Lenkungswirkung zu evaluieren und die ökonomischen Anreize im Gesundheitswesen neu zu konzipieren.

Die Kostenbeteiligungen nach GSVG und BSVG sind gesetzlich vorgesehen und könnten daher nur durch eine Gesetzesänderung gänzlich abgeschafft werden. Im GSVG ist die Höhe

durch Satzung festzusetzen. Eine diesbezügliche Initiative müsste daher meiner Meinung nach jedenfalls von den betroffenen Berufsgruppen ausgehen.

Eine diesbezügliche Änderung ist derzeit nicht vorgesehen.

Fragen 4, 6 und 12:

Hierzu wird auf den Einleitungstext verwiesen. Generell ist festzuhalten, dass Fragen zur Darlegung eines geltenden Rechtsbestandes (*detaillierte Darstellungen der Unterschiede im Beitrags- und Leistungsrecht*) keine Angelegenheiten der Vollziehung des Bundes betreffen und daher auch nicht vom Interpellationsrecht umfasst sind.

Hingewiesen wird darauf, dass sich entsprechende Darstellungen teilweise sehr umfassend etwa der Effizienzanalyse des österreichischen Sozialversicherungs- und Gesundheitssystems der London School of Economics aus dem Jahr 2017 entnehmen lassen.

Fragen 5, 7 und 8:

Im Vordergrund steht zunächst die rasche und reibungslose Umsetzung der Struktur- und Organisationsreform. Bezüglich der Fragen zur Angleichung des Beitrags- und Leistungsrechts verweise ich auf die Bestimmung des § 53 Abs. 9 SVSG:

„Ziel ist es, das Beitrags- und Leistungsrecht innerhalb der Versicherungsanstalt zu vereinheitlichen.“

Darüber hinaus verweise ich hinsichtlich der Frage nach dem Zeitplan für die Angleichung auf das in Beantwortung der Fragen 4, 6 und 12 zu den Grenzen des Interpellationsrechtes Gesagte.

Frage 9:

Die Anzahl der für die jeweiligen Versichertengruppen entsandten Versicherungsvertreter/innen richtet sich nach dem Verhältnis der in der Krankenversicherung nach dem GSVG/FSVG bzw. BSVG anspruchsberechtigten Personen.

Frage 10:

Die Versicherungsvertreter/innen sind durch die gesetzlichen beruflichen Vertretungen zu entsenden; besteht eine solche Interessenvertretung nicht, bin ich als Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz zur Entsendung berechtigt.

Welche gesetzliche Interessenvertretung konkret zur Entsendung der Versicherungsvertreter/innen berechtigt ist, ergibt sich aus einer nach dem System D'Hondt durchgeführten Berechnung. Keiner Versichertengruppe ist daher von vorn herein eine bestimmte Mandatszahl zugewiesen.

Frage 11:

Die SVA und die SVB werden zu einem „Selbständigen-Träger“ (SVS) fusioniert und umfassen für alle selbständig Erwerbstätigen die Sparten Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung. Wie schon bisher erfolgt die Zuordnung zu einem Versicherungsträger auf Grund verschiedener Anknüpfungspunkte, wobei jeweils der eine oder andere Anknüpfungspunkt überwiegt. Die bisher bei der SVA bzw. der SVB Versicherten tragen als selbständig Erwerbstätige vergleichbare Risiken, vor denen sie die Sozialversicherung schützen soll, wenngleich es im Detail Unterschiede geben mag. Alle künftig in der SVS zusammengefassten Gruppen tragen etwa ein vergleichbares unternehmerisches Risiko und leisten die Beiträge allein aus ihrem Einkommen. Folglich sind auch die Bedürfnisse der Absicherung für den Fall der Krankheit, des Unfalles oder der Pension ähnlich, weshalb die Zusammenfassung in einem Sozialversicherungsträger erfolgt.

Frage 13:

Zur Vereinheitlichung des Beitrags- und Leistungsrechtes innerhalb der SVS siehe oben zu den Fragen 5, 7 und 8. Durch die Zusammenführung der Gebietskrankenkassen zu einer Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK) wird es zu einer gänzlichen Harmonisierung der Leistungen innerhalb dieses Trägers kommen.

Eine darüber hinausgehende Harmonisierung über alle Träger hinweg setzt eine Harmonisierung des Beitragsrechts voraus.

Frage 14:

Über die Verwendung der Rücklagen hat – im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben – die Selbstverwaltung zu beschließen.

Mit besten Grüßen

Mag.^a Beate Hartinger-Klein

