

XXIV. GP.-NR

ANFRAGE

15060 /J

12. Juni 2013

der Abgeordneten Dr. Belakowitsch-Jenewein
und weiterer Abgeordneter
an den Bundesminister für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz

betreffend Möglichkeiten der finanziellen Entlastung der Wiener Gebietskrankenkasse

Trotz anders lautenden Medienberichten sind die Gebietskrankenkassen nach wie vor schwer unter Druck. Immerhin wiesen fünf der neun Gebietskrankenkassen auch im Jahr 2012 wieder ein negatives Ergebnis aus gewöhnlicher Geschäftstätigkeit aus, obwohl alle Gebietskrankenkassen in Summe einen Gebarungsüberschuss auf Grund zusätzlicher Bundesmittel verzeichneten. Besonders gefährlich stellt sich die Lage der Wiener Gebietskrankenkasse dar, dies ist einerseits auf die derzeitige Führung und deren offensichtliches Negieren der tatsächlichen Probleme zurückzuführen, aber auch auf Ungerechtigkeiten im System selber.

Die Kontrollversammlung der Wiener Gebietskrankenkasse hat nun der Führung die Rute ins Fenster gestellt und eine Resolution verabschiedet hat, die sich als Hilferuf darstellt.

Wörtlich heißt es darin: *"Der Rechnungsabschluss der WGKK weist für 2011 zum dritten Mal in Folge einen Gebarungsüberschuss (€ 9,2 Millionen) aus. Auch das vorläufige Ergebnis für das Jahr 2012 ist mit € 24,3 Millionen positiv, der Voranschlag 2013 prognostiziert einen Überschuss von rund € 51,2 Millionen.*

Diese Überschüsse sind allerdings nicht das Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit! Dieses ist bedauerlicherweise konstant negativ (2011: -97,9 Millionen, 2012: -90,3 Millionen und für 2013 wird von -92,2 Millionen ausgegangen). Verantwortlich dafür ist das außerordentliche Ergebnis mit Erträgen aus dem Ausgleichsfonds, aus dem Krankenkassenstrukturfonds sowie aus der Überdeckung der Mittel nach dem Gesundheits- und Sozialbereichs-Beihilfegesetz (GSBG) und der Schuldennachlass bei der Bundesfinanzierungsagentur.

Das Reinvermögen weist zum 31.12.2012 einen vorläufigen Stand von -214,5 Millionen Euro aus. Die Schulden bei der Bundesfinanzierungsagentur werden sich jedoch ab dem Jahr 2014 aus heutiger Sicht wieder deutlich erhöhen, da die Gebarungsvorschaurechnung für 2014 ein Minus von 68,7 Millionen und für 2015 ein Minus von 88,9 Millionen befürchten lässt.

Abhilfe könnte daher vor allem mit einer dauerhaften Anhebung des Hebesatzes in §73 Abs. 2 ASVG auf ein Ausmaß, welches geeignet ist, den Deckungsgrad des Aufwandes für PensionistInnen deutlich zu erhöhen.

Als Variante zur Anhebung des Hebesatzes käme aus Sicht der WGKK auch in Betracht den gesamten vom Bund zu leistenden Beitrag in der Krankenversicherung jährlich zu valorisieren und nach der Zahl der jeweiligen Leistungsbezieher auf die einzelnen Träger zu verteilen. Bezogen auf den einzelnen Leistungsbezieher weist der Bundesbeitrag in der Krankenversicherung der PensionistInnen eine enorme Bandbreite auf. Bei den Gebietskrankenkassen leistet der Bund für jede/n Pensionistin/en im Durchschnitt € 621,25, bei der Versicherungsanstalt für Eisenbahn und Bergbau hingegen € 1.616,14, bei der Sozialversicherungsanstalt der Bauern € 1.426,47, bei der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter € 998,31 und bei der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft € 716,06. Aus Gleichheitsgründen sollte dem Bundesgesetzgeber allerdings jede/r Pensionist/in "gleich viel" Wert sein....."

Als unfair und für die Kassen problematisch anzusehen ist, dass der Hebesatz am "pro Kopf"-Beitrag gemessen wird und nicht am "pro-Kopf"-Nettoaufwand. Durch diese Vorgangsweise erhält die Wiener Gebietskrankenkasse weniger als beispielsweise die niederösterreichische Gebietskrankenkasse, obwohl der Nettoaufwand wesentlich höher ist. Daraus ergibt sich ein Missverhältnis, das immer weiter auseinander driftet. Tatsächlich deckt der Beitrag pro Kopf in Wien derzeit nur noch 39% des tatsächlichen Aufwandes.

Ein weiteres Problem für die Krankenkassen ist aber auch die Tatsache, dass die Pensionen aufgrund des Konsolidierungsbudgets unter der Inflationsrate erhöht wurden und dadurch auch die Krankenkassenbeiträge der Pensionisten nur um 0,8 Prozent im Jahr 2013 gestiegen sind. Diese Tatsache stellt eine zusätzliche Herausforderung für die Krankenkassen dar, da der Aufwand für die Pensionisten stärker gestiegen ist als die Einnahmen aus den Beiträgen.

In diesem Zusammenhang stellen die unterzeichneten Abgeordneten an den Bundesminister für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz folgende

Anfrage

1. Warum werden die Hebesätze nicht am Nettoaufwand pro Kopf berechnet?
2. Ist es überhaupt verfassungskonform, dass die Hebesätze so unterschiedlich sind?
3. Wenn ja, wann genau wurde das vom Verfassungsgerichtshof geprüft?
4. Wie hoch sind die Einsparungen durch die Senkung des Hebesatzes bei der SVA der gewerblichen Wirtschaft in den Jahren 2012 und 2013?
5. Wie hoch sind die Einsparungen durch die Senkung des Hebesatzes bei der VAEB in den Jahren 2012 und 2013?
6. Warum wurden diese eingesparten Mittel nicht zur Erhöhung der Hebesätze der Gebietskrankenkassen verwendet?
7. Wohin genau flossen diese Einsparungspotentiale?
8. Wie hoch ist die Abgeltung für den Aufwand der Krankenkassen für die Behandlung der Arbeitslosen?
9. Wer kommt für diese auf?
10. Wie hoch war der Aufwand der Gebietskrankenkassen (insbesondere der WGKK) für die Behandlung der Arbeitslosen in den Jahren 2010 bis 2012?
11. Ist es verfassungskonform, dass eine Krankenkasse Arbeitslose "sponsert"?
12. Wenn ja, wann wurde das vom Verfassungsgerichtshof bestätigt?
13. Wie hoch ist die Abgeltung des Aufwandes für Bezieher der bedarfsorientierten Mindestsicherung?
14. Wer kommt für diese auf?

The image shows several handwritten signatures in black ink. There are approximately six distinct signatures, some of which are quite large and stylized, covering the bottom right portion of the page.