

Quantitative und qualitative Erfassung und Analyse der nicht-krankenversicherten Personen in Österreich

Im Rahmen des Nationalen Aktionsplanes Social Inclusion 2001-2003 hat sich die Bundesregierung verpflichtet, in einer Analyse abzuklären, welcher Personenkreis in welchem Ausmaß keinen gesetzlichen Krankenversicherungsschutz erhält. Im Rahmen der vorliegenden – vom Bundesministerium für Soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz und vom Bundesministerium für Gesundheit und Frauen in Auftrag gegebenen und im Oktober 2003 vom Europäischen Zentrum für Wohlfahrtspolitik und Sozialforschung fertiggestellten – Studie werden der davon betroffene Personenkreis sowohl quantitativ als auch qualitativ beschrieben und Modelle für eine mögliche Einbeziehung dieser Personengruppe in einen Krankenversicherungsschutz dargestellt.

Der Endbericht ist kostenlos beim Bestellservice des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen unter der E-Mail Adresse broschuerenservice.bmgf@bmgf.gv.at oder der Telefonnummer 01/711 00-4700 DW erhältlich bzw. steht unter <http://www.bmgf.gv.at> zum Download zur Verfügung.

Autoren: Michael Fuchs, Gabriele Schmied, Nicola Oberzaucher unter wissenschaftlicher Begleitung von Gerhard Wohlfahrt und Bernd Marin¹

Punktation der Hauptergebnisse

Auswertung und Gegenüberstellung von quantitativen Daten

- Mit Ende Juni 2003 sind bis zu 205.000 Personen ab 15 Jahren oder bis zu 3,1 % der Wohnbevölkerung ab 15 Jahren nicht vom Schutz der sozialen Krankenversicherung erfasst.
- Davon sind bis zu 160.000 Personen ab 15 Jahren oder bis zu 2,4 % der Wohnbevölkerung ab 15 Jahren ohne jeglichen (registrierten) Leistungsanspruch im Krankheitsfall (auch keine verpflichtende privatrechtliche Krankenversicherung, kein [registrierter] Anspruch auf Krankenhilfe, keine Krankenversorgung über Justizanstalten). Bei beiden Personengruppen ist jedoch zu beachten, dass es sich um Maximalwerte handelt, da aufgrund von Unschärfen bei den verwendeten Daten mit Sicherheit von einer gewissen – in ihrem Ausmaß aber unbekanntem – Untererfassung der krankenversicherten Personen auszugehen ist.
- In beiden Personengruppen sind im Vergleich zum jeweiligen Bevölkerungsanteil Männer geringfügig sowie Personen im Alter von 15-29 Jahren stark überproportional enthalten.
- Auf Basis einer Sekundärauswertung einer repräsentativen WHO-Studie besteht zusätzlich Grund zur Annahme, dass unter den nicht krankenversicherten Personen im Vergleich zu ihrem Bevölkerungsanteil in höherem Ausmaß Personen ohne österreichische Staatsbürgerschaft sowie Personen mit niedrigerer Bildung vertreten sind.
- Die Gesamtzahl der (registrierten) Krankenhilfe-Anspruchsberechtigten (exkl. Selbstversicherte) belief sich im Dezember 2002 auf etwa 19.000.
- Im Vergleich zu ihrem Bevölkerungsanteil sind hierin Männer, Personen in den Altersgruppen 40–49 und 50–59 sowie Ausländer/innen überproportional vertreten.
- Der Gesamtaufwand für Krankenhilfe (exkl. Beiträge für Selbstversicherungen) betrug im Jahr 2002 (auf Basis der vorliegenden Daten) rund € 50 Mio.
- Zusätzlich gab es im Dezember 2002 etwa 4.000 selbstversicherte Personen, für die die Sozialhilfeträger die Beiträge entrichteten.

¹ Mag. Michael Fuchs, Mag. Gabriele Schmied und Mag. Nicola Oberzaucher sind ResearcherInnen am Europäischen Zentrum für Wohlfahrtspolitik und Sozialforschung; Dr. Gerhard Wohlfahrt ist Universitätsassistent am Institut für Volkswirtschaftslehre an der Universität Graz; Prof. Dr. Bernd Marin ist Executive Director des Europäischen Zentrums für Wohlfahrtspolitik und Sozialforschung.

- Im Vergleich zu ihrem Bevölkerungsanteil sind hierin Frauen, über 50-Jährige (insbes. über 70-Jährige) sowie (in geringem Ausmaß) Österreicher/innen überproportional enthalten.
- Die Summe der von den Sozialhilfeträgern entrichteten Krankenversicherungsbeiträge betrug im Jahr 2002 (auf Basis der vorliegenden Daten) rund € 10 Mio.

Auswertung der Erhebungsblätter und der Expert/innen-Interviews

- Bei der Interpretation der folgenden Ergebnisse ist stets zu beachten, dass es sich bei den Erhebungsblättern um eine für die Grundgesamtheit der nicht krankenversicherten Personen in Österreich nicht repräsentative Erhebung handelt. Es können grundsätzlich nur Aussagen über jenen Personenkreis getroffen werden, der von den einbezogenen niederschweligen Einrichtungen erfasst wurde. Dennoch ergeben sich Hinweise auf soziale Charakteristika und Problemlagen betroffener Bevölkerungsgruppen.
- Es handelt sich bei Personen ohne Krankenversicherungsschutz um eine einkommensschwache Bevölkerungsgruppe (durchschnittliches monatliches Äquivalenzeinkommen² der in den Erhebungsblättern erfassten Personen von € 237).
- Die Schulbildung von Personen ohne Krankenversicherungsschutz ist überwiegend niedrig (Erhebungsblätter: 57 % haben höchstens Pflichtschulabschluss).
- Ihr Gesundheitszustand ist relativ schlecht; Depressionen, psychische Störungen, geringes Selbstwertgefühl, geringes Gesundheitsbewusstsein, Alkoholismus und soziale Verwahrlosung stehen damit in unmittelbarem Zusammenhang (Ergebnis aus den Expert/innen-Interviews).
- Sie sind mehrheitlich alleinstehend (Erhebungsblätter: 71 %).
- Sie sind mehrheitlich männlich (Erhebungsblätter: 64 %).
- Das Durchschnittsalter der in den Erhebungsblättern erfassten Personen beträgt 35 Jahre.
- Während Personen mit (registriertem) Anspruch auf Krankenhilfe nur in spezifischen Bereichen unter gesundheitlicher Unterversorgung leiden, sind Personen ohne jeglichen (registrierten) Leistungsanspruch im Krankheitsfall eklatant medizinisch unterversorgt (Ergebnis aus den Expert/innen-Interviews).
- Die Ursachen für die fehlende Krankenversicherung sind vielfältig. Am stärksten betroffen sind Arbeitslose ohne Anspruch auf eine Leistung aus der Arbeitslosenversicherung und Asylwerber/innen ohne Bundesbetreuung (Ergebnis aus den Erhebungsblättern [52 % Asylwerber/innen, 24 % Arbeitslose ohne Leistungsanspruch] und den Expert/innen-Interviews).
- Die gegenwärtige versicherungslose Zeit ist bei zwei Drittel der Befragten die erste im Leben (67 % der mittels der Erhebungsblätter Befragten).
- Etwa ein Drittel ist seit dem Erhebungsjahr 2003 (32 %), ein weiteres Drittel (37 %) seit 2002 ohne Krankenversicherung.
- Die letzte Versicherungslücke vor der gegenwärtigen versicherungsfreien Zeit dauerte bei mehr als zwei Drittel (69 %) jener Befragten, die schon früher phasenweise ohne Krankenversicherung waren, länger als 6 Monate (39 % zwischen 7 und 12 Monaten, 31 % mehr als 12 Monate).
- Die Chancen auf Eintritt in eine Versicherung werden als gering eingeschätzt – nur 18 % der mittels der Erhebungsblätter Befragten erwarten in der Zukunft eine Krankenversicherung.
- Personen mit (registriertem) Anspruch auf Krankenhilfe sind häufiger Inländer/innen und im Durchschnitt etwas älter als Personen ohne jeglichen (registrierten) Leistungsanspruch im Krankheitsfall.
- Die Mehrzahl der interviewten Expert/innen empfiehlt eine Erweiterung des Versichertenkreises und bessere Informationen für die Betroffenen über gesetzliche Grundlagen.

² Skala 1-0,5-0,3.

Modelle für die Erweiterung des Zuganges zur Krankenversicherung

- Als Modell mit dem höchsten Erfassungsgrad wird eine generelle Krankenversicherung für alle Österreicher/innen und alle sich längerfristig legal in Österreich aufhaltenden Personen diskutiert. Der Vorteil dieses Modells wäre die endgültige Lösung des Problems der Nicht-Versicherung; als Nachteil ist der Ausfall eines geringen Teiles von bisher privat getragenen Beiträgen denkbar. Grundsätzlich wäre zu prüfen, ob eine generelle Krankenversicherung derart organisiert werden kann, dass das Beitragssystem aufrecht bleibt und die Beiträge für bisher nicht versicherte Personen entweder von bestimmten staatlichen Institutionen oder bei nicht gegebener Bedürftigkeit von den Betroffenen selbst entrichtet werden. Aufgrund des Entfalles einer (zusätzlichen) Gegenleistung im Falle der Aufnahme einer Pflichtversicherungstätigkeit – der Krankenversicherungsschutz besteht ja primär – könnte jedoch gegebenenfalls die Notwendigkeit bestehen, die Krankenversicherungsbeiträge in eine Steuer umzuwandeln.
- Ein alternatives Modell sieht auf Antrag den Einbezug von bedürftigen nicht krankenversicherten Personen in die Krankenversicherung im Wege einer Selbstversicherung vor, bei der die Sozialhilfeträger pro hauptversicherte Person einen im politischen Gestaltungsprozess festzulegenden Beitragssatz (vorgeschlagen wird der durchschnittliche von den derzeitigen Beitragsleistenden in der sozialen Krankenversicherung geleistete Beitrag) übernehmen. Als Vorteile können eine stärkere Zielgruppenorientierung und der relativ geringe Verwaltungsaufwand angesehen werden; als Nachteil gilt das Risiko der Nicht-Erfassung von Bedürftigen aufgrund deren Nicht-Meldung bzw. einer etwaigen rigiden Auslegung der Prüfkriterien durch die Behörden.
- Ein drittes Modell begegnet systematisch spezifischen Risikofaktoren einer Nicht-Erfassung durch die Krankenversicherung im Wege einer gebührenfreien bzw. erleichterten Versicherung für einzelne „Risikogruppen“ (z.B. Arbeitslose ohne Leistungsanspruch, Asylwerber/innen etc.), wobei jeweils dafür in Frage kommende Kostenträger (z.B. Gebarung Arbeitsmarktpolitik, Sozialhilfeverbände etc.) einen im politischen Gestaltungsprozess festzulegenden Beitragssatz übernehmen. Der Möglichkeit spezifischer Problemlösungen steht jedoch die Problematik gegenüber, dass die Ursachen für fehlende Krankenversicherung sehr vielfältig sind und nicht alle individuellen Umstände berücksichtigt werden können.
- Da wesentliche Parameter für eine Kostenschätzung einer Erweiterung des Krankenversicherungsschutzes weitgehend unbekannt sind – dies betrifft die Anzahl der neben den (registrierten) Krankenhilfe-Anspruchsberechtigten zusätzlich zu versichernenden (bedürftigen) Personen und die dafür aufzuwendenden Kosten – kann eine derartige Kostenschätzung nicht erfolgen.