

© Parlamentsdirektion / Stefan Olah

60 Jahre ASVG 1. Teil

Vor 60 Jahren, am 1. Jänner 1956, trat das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz in Kraft. Es ist das Stammgesetz der Sozialversicherung der unselbständig Erwerbstätigen der Zweiten Republik. Zehn Jahre nach Wiedererstehen der Republik war damit auch das Sozialversicherungsrecht wieder auf österreichische Beine gestellt worden. Das ASVG war, wie es im Ausschussbericht heißt, „nicht der Schlusspunkt einer sozialpolitischen Entwicklung“, sondern nur eine Etappe „auf dem Weg zu einer befriedigenden Lösung des Problems der sozialen Sicherheit“¹, also gewissermaßen ein Provisorium, eine Zwischenlösung, die sich bis heute gehalten hat.

Unzählige Male ist es seither novelliert worden. Das Gesetz ist somit nicht nur rechtliche Basis der österreichischen Sozialversicherung, sondern auch ein Spiegelbild ihrer Entwicklung geworden. Gesellschaftliche, wirtschaftliche und politische Veränderungen, auch Fragen der Macht, lassen sich darin ablesen. Es hatte Vorbildwirkung für die Einbeziehung der Selbständigen in die Sozialversicherung und bezog sie selbst zu großen Teilen mit ein. Es zeigt somit nicht zuletzt die sich verändernde Einstellung zur Sozialversicherung selbst, von einem Teil der sogenannten „Arbeiterfrage“ zum „Sozial- und Wohlfahrtsstaat“.²

Waren die ersten drei Jahrzehnte, bedingt durch den diesbezüglichen Nachholbedarf und begünstigt durch die wirtschaftliche Lage, gekennzeichnet von der Ausweitung der Leistungen und des Kreises der Anspruchsberechtigten bis hin zur Zielsetzung der Re-

gierung Kreisky der Einbeziehung aller in die Sozialversicherung und damit einer Loslösung vom Kriterium der Erwerbstätigkeit, traten spätestens Anfang der 1980er Jahre, ebenfalls bedingt durch die wirtschaftliche Lage, Fragen der langfristigen Sicherung vor allem der Pensionsversicherung in den Vordergrund. Hatte man bereits Mitte der 1960er Jahre gemeint, dass nun auf dem Gebiet der Sozialversicherung im Wesentlichen alles erreicht sei, zeigt sich gerade in den letzten beiden Jahrzehnten die zunehmende gesellschaftliche Dynamik auch im ASVG, etwa mit der Einbeziehung aller Erwerbseinkommen in die Sozialversicherung, mit der Familienhospizkarenz und der Einbeziehung pflegender Angehöriger, mit der Pensionsharmonisierung und dem Augenmerk auf „Rehabilitation vor Pension“ und den Gesundheitsreformen im letzten Jahrzehnt. Auch technische Neuerungen finden im ASVG ihren Niederschlag, zum Beispiel



Dr. Guenther Steiner
ist Politikwissenschaftler
und Historiker am Institut
für Konfliktforschung in
Wien.

¹ Sten. Prot. NR, VII, GP, Nr. 613 der Beilagen, S. 2 f.

² Vgl. a. Emmerich Tálos, Staatliche Sozialpolitik in Österreich. Rekonstruktion und Analyse, Wien 1981, S. 304 f.

mit der Einführung der Versicherungskarte Anfang der 1970er Jahre, der e-card oder dem Projekt der elektronischen Gesundheitsakte ELGA.

Das Stammgesetz – das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz

Am 9. September 1955 wurde das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz vom Nationalrat verabschiedet. Das deutsche Sozialversicherungsrecht, das 1939 eingeführt worden war, war zunächst nach Gründung der Zweiten Republik im April 1945 weiter in Geltung geblieben. Zum österreichischen Recht vom Stand März 1938 zurückzukehren war nicht möglich, weil die Kranken- und die Unfallversicherung durch die reichsdeutsche Gesetzgebung eine bedeutende Erweiterung erfahren hatten. Außerdem war es zum Zusammenschluss der Arbeiter und der Angestellten in diesen beiden Versicherungszweigen gekommen. Vor allem hatte die Reichsversicherungsordnung den Arbeitern erstmals eine Alters- und Hinterbliebenenpension gebracht.³

Der Weg zum ASVG

Der Weg bis zur Beschlussfassung war ein langer und spiegelte ideologische, wirtschaftliche, gesellschaftliche und politische Aspekte wider. Bemühungen, zu österreichischem Sozialversicherungsrecht zurückzukehren, hatten unmittelbar nach Kriegsende eingesetzt. Meilensteine auf dem Weg zum September 1955 waren das Sozialversicherungs-Überleitungsgesetz vom Juni 1947⁴, das die Organisation der Sozialversicherungsträger auf eine rechtliche Basis stellte und die Selbstverwaltung wieder installierte, das Gesetz über die Änderung einiger Vorschriften in der Invalidenversicherung vom 19. Mai 1949⁵, mit dem der Grundbetrag in der Invalidenversicherung der Arbeiter an jenen der Angestelltenversicherung angeglichen wurde, das 1. Sozialversicherungs-Neuregelungsgesetz vom 3. April 1952⁶, das die Neuregelungen zu Wartezeiten, Erwerb und Anrechenbarkeit von Versicherungszeiten in der Rentenversicherung und zur Kranken- und Invalidenversicherung der unständig in der Land- und Forstwirtschaft Beschäftigten umfasste, dem kein zweites Neuregelungsgesetz folgte, weil man sich in-

zwischen darauf verständigt hatte, die Neuregelung der Sozialversicherung in einem Schritt durchzuführen, und damit eine der großen Streitfragen entschieden hatte, und das Rentenbemessungsgesetz von 1954⁷, mit dem eine Valorisierung der Renten erfolgte und das gewissermaßen ein Vorgriff auf das ASVG war. Auch die letzte Verhandlungsphase für das ASVG vom Februar 1955 an verlief kontroversiell, die Vertreter der Ärzte gingen gegen das Gesetz auf die Straße. Selbst im Sozialausschuss des Nationalrats erfuhr die Regierungsvorlage noch unzählige Änderungen. Die Beschlussfassung des ASVG war mit jener der Kapitalmarktgesetze junktimiert.⁸

Gewerkschaftsbund- und Hauptverbandspräsident Johann Böhm sprach von „tiefer innerer Bewegung“⁹ und bezeichnete das Gesetz als einen „Markstein“ nicht nur der Arbeiterbewegung, sondern in der Geschichte der sozialen Bewegung und ein Ruhmesblatt für das österreichische Parlament und die österreichische Regierung.¹⁰ Der Ausschussbericht hielt fest, dass das ASVG keine völlige Neuschöpfung der Sozialversicherung sei:

„Die Feststellungen über den neuen Rentenaufbau sollen nun nicht etwa die Tatsache bestreiten, daß auch in Österreich früher oder später eine echte und grundlegende Sozialreform durchgeführt werden muß. Die österreichische Sozialversicherung, die in ihren Grundzügen der sogenannten klassischen Sozialversicherung, wie sie in Deutschland ausgebildet wurde, entspricht, blickt immerhin auf ein Alter von nahezu 70 Jahren zurück. Wenn man bedenkt, welche gewaltigen Änderungen in den gesellschaftlichen, wirtschaftlichen und demographischen Verhältnissen eingetreten sind, so drängt sich von selbst der Gedanke auf, daß es notwendig sein wird zu prüfen, inwieweit die Sozialversicherung in den überkommenen Formen geeignet ist, der Forderung nach umfassender sozialer Sicherheit der Gesamtbevölkerung bestmöglich zu dienen.“¹¹

Der Wahlverband der Unabhängigen (WdU), die Vorgängerpartei der FPÖ, forderte die Bundesregierung auf, „unverzüglich den Entwurf eines neuen Sozialversicherungsgesetzes auszuarbeiten, der durch die Einbeziehung aller bisher nicht von der Sozialversicherung erfassten Berufsgruppen den Grundsätzen der Allgemeinheit zu entsprechen hat“¹². Er stellte den Antrag,

3 Egon Schäfer, Auf dem Weg zu einem neuen Sozialversicherungsgesetz, in: Soziale Sicherheit, Jänner 1954, S. 1–11, hier S. 1.

4 Vgl. Bundesgesetz vom 12. Juni 1947 über die Überleitung zum österreichischen Sozialversicherungsrecht (Sozialversicherungs-Überleitungsgesetz – SV-ÜG), BGBl. 142/1947.

5 Bundesgesetz vom 19. Mai 1949 über die Änderung einiger Vorschriften in der Invalidenversicherung, BGBl. 112/1949.

6 Bundesgesetz vom 3. April 1952 über die Neuregelung von Teilen des Sozialversicherungsrechtes (1. Sozialversicherungs-Neuregelungsgesetz – 1. SV-NG), BGBl. 86/1952.

7 Bundesgesetz vom 6. Juli 1954 über Änderungen in der Bemessung der Renten aus der Sozialversicherung (Rentenbemessungsgesetz – RBG), BGBl. 151/1954.

8 Vgl. Josef Souhrada, ASVG – Entwicklung eines Gesetzes, in: Soziale Sicherheit, September 2005, S. 405–412, hier S. 405.

9 Sten. Prot. NR, VII. GP. 9. September 1955, S. 3611.

10 Sten. Prot. NR, VII. GP. 9. September 1955, S. 3612.

11 Sten. Prot. NR, VII. GP. Nr. 613 der Beilagen, Ausschussbericht zum ASVG, S. 2.

12 Sten. Prot. NR, VII. GP. 9. September 1955, S. 3602.

Schon bei der Beschlussfassung des ASVG dachte man über eine grundlegende Reform der Sozialversicherung nach.

den Entwurf an den Ausschuss zurückzuverweisen und neuerlich zu beraten.¹³ Dieser Antrag fand jedoch keine Mehrheit.

Charakteristika des Gesetzes

Das ASVG selbst, das Stammgesetz, war in weiten Teilen eine Konsolidierung, baute auf dem auf, was schon da war. Letztlich auch in dem Teil, der inhaltlich weitgehend neu war, der Pensionsversicherung. Der Plan des Angestelltengewerkschafters und nachmaligen Hauptverbandspräsidenten Friedrich Hillegeist orientierte sich weitgehend am Angestellten-Sozialversicherungsrecht der Ersten Republik. In seiner Grundstruktur, die auch im ASVG festgeschrieben war, ging man auf jenes Modell zurück – oder hielt an ihm fest –, das in den Anfängen in den 1880er Jahren grundgelegt war, das sogenannte „Bismarck-Modell“ aus Beiträgen von Arbeitgebern und Arbeitnehmern, dessen Leistungen im Wesentlichen an Erwerbseinkommen gekoppelt waren. Sozialversicherung weist einen hohen Grad von Pfadabhängigkeit auf.

Dass man auf das zurückgriff, was schon da war, was auch in den zehn Jahren seit dem Ende des Zweiten Weltkriegs sich herausgebildet hatte, hatte, neben dem, worauf sich die Regierung der großen Koalition politisch einigen konnte, auch einen sehr praktischen Grund: Das System der Sozialversicherung musste möglichst rasch wieder funktionieren, die Auszahlung der Leistungen an jene, die ihrer bedürfen, musste gesichert sein. Schon die Organisationsstrukturen der Sozialversicherung waren aus diesem Motiv im Mai 1945 mit vorläufigen Verwaltern wiedererstanden und hatten sich im Sozialversicherungs-Überleitungsgesetz von 1947 manifestiert. Diese Struktur war im Wesentlichen ins ASVG übernommen worden.

Was waren nun die wesentlichen Neuerungen und Charakteristika des Gesetzes? Eine Hauptaufgabe des ASVG war die Kodifikation des Sozialversicherungsrechts und die Sozialversicherung in einem übersichtlich gegliederten Werk zu regeln. In der Kranken- und Unfallversicherung wurden weitgehende Möglichkeiten geschaffen, nahezu alle Gruppen der selbständig Erwerbstätigen einzubinden, hier ging das Gesetz über den Bereich der unselbständig Erwerbstätigen hinaus. Dies war allerdings der Wunsch dieser Gruppen gewesen.¹⁴ Die einheitliche Kodifikation hatte den Vorteil, dass die allgemeinen Bestimmungen für alle drei Zweige – Krankenversicherung, Unfallversicherung und Pensionsversicherung – zusammengefasst



Bildarchiv HVB

werden konnten. Neben dem Ziel, befriedigende Leistungen zu gewähren und vor allem in der Pensionsversicherung die Leistungen zu verbessern, enthielt das Gesetz Ansätze, die über die Grundsätze der Sozialversicherung hinausgingen, etwa mit der Schaffung der Ausgleichszulage, mit den Grundsätzen für die Zusammenarbeit der Gesundheitseinrichtungen der Sozialversicherung mit den übrigen Gesundheitseinrichtungen oder mit der Verankerung der Krankheitsvorbeugung. Die wesentlichen Charakteristika des Gesetzes waren:

- Beseitigung der Zersplitterung im Sozialrecht
- Vereinheitlichung des Sozialversicherungsrechts (vor allem materielle Vereinheitlichung des SV-Rechts der Arbeiter und Angestellten). Auch die Land- und Forstarbeiter waren den gewerblichen und Industriearbeitern gleichgestellt. Damit war auch die Ausgangsbasis für eine künftige Weiterentwicklung die gleiche
- Angleichung des Sozialversicherungsrechts der in der Privatwirtschaft Beschäftigten an jenes der öffentlich Bediensteten (wahlärztliche Behandlung und Honorierung nach Einzelleistungen waren Übernahmen der analogen Bestimmungen im Recht der öffentlich Bediensteten)
- Reform der Alters- und Hinterbliebenenversorgung (Lebensstandardprinzip, Ausgleichszulage, Ruhensbestimmungen)¹⁵

Weitgehend neu geregelt wurden die Leistungen aus dem Versicherungsfall der Mutterschaft. Wochen- und Stillgeld wurden bei gleichzeitiger Aufhebung der einschlägigen Bestimmungen des Mutterschutzgesetzes als Leistungen der Krankenversicherung übernommen.¹⁶ Damit fiel aber auch die Möglichkeit weg, den Krankenkassen jenen Leistungsaufwand für

Protest der Ärzte gegen das ASVG im Sommer 1955.

Hauptziel des ASVG waren die Beseitigung der Zersplitterung und die Vereinheitlichung des Sozialversicherungsrechts.

¹³ Sten. Prot. NR, VII. GP, 9. September 1955, S. 3611.

¹⁴ Vgl. Reinhold Melas et al., Das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz (ASVG.), in: Soziale Sicherheit, September/Oktober 1955, S. 297–368, hier S. 301 f.

¹⁵ Vgl. Melas et al., Das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz (ASVG), S. 304 ff.

¹⁶ Vgl. Karl Fürböck, 25 Jahre Allgemeines Sozialversicherungsgesetz, in: Bundesministerium für soziale Verwaltung (Hg.), 25 Jahre Allgemeines Sozialversicherungsgesetz, S. 53–87, hier S. 56.

**Gänzlich neu gestaltet
wurde im ASVG die
Pensionsversicherung.**

den Bund zu ersetzen, der sich durch die Anwendung des Mutterschutzgesetzes gegenüber dem Leistungsumfang nach der Reichsversicherungsordnung ergab. An die Stelle dieser Differenzrechnung trat eine pauschale Festsetzung der Ersatzpflicht des Bundes für Wochengeld im Ausmaß von zunächst 40 Prozent und später 50 Prozent. Gleichzeitig wurden auch neue Bestimmungen über den Eintritt des Versicherungsfalls der Mutterschaft geschaffen.

Neu war wie erwähnt die Leistungsberechnung in der Pensionsversicherung, die sich weitgehend auf den „Hillegestplan“ stützte. Der Grundbetrag im ASVG betrug 30 Prozent, die Steigerungsbeträge waren abgestuft nach der Versicherungsdauer: bis 120 Monate 6 Prozent, 121 bis 240 Monate 9 Prozent, 241 bis 360 Monate 12 Prozent, ab 361 Monate 15 Prozent. Zur Bemessung des Steigerungsbetrages wurden die Versicherungsmonate aller Pensionszweige, jedoch höchstens 540 Versicherungsmonate herangezogen. Bemessungsgrundlage im Gesetz waren die letzten 60 Monate; dazu gab es eine zweite Bemessungsgrundlage bei Vollendung des 45. Lebensjahres. Die Höchstbemessungsgrundlage betrug 2.600,- öS. Für die Invaliditätsrente galten grundsätzlich die gleichen Grund- und Steigerungsbeträge wie für die Altersrente, jedoch erhöhte sich der Grundbetrag um einen Zuschlag von 10 Prozent, wenn dadurch die Gesamtinvaliditätsrente 50 Prozent der Bemessungsgrundlage nicht überstieg. Die Witwenrente blieb bei 50 Prozent. Was nun die umstrittenen Ruhensbestimmungen anbelangte, so legte § 94 beim Zusammentreffen einer Rente mit unselbständigem Erwerbseinkommen fest, dass der Grundbetrag um jenen Betrag ruhte, der 500,- öS überstieg, höchstens jedoch mit dem Betrag, um den die Summe aus Rente und Entgelt im Monat den Betrag von 1.300,- öS überschritt. Ein Ruhen betraf immer nur den Grundbetrag. Ruhensbestimmungen gab es auch für das Zusammentreffen der Rente aus der Pensionsversicherung mit einer solchen aus der Unfallversicherung oder mit einem Ruhegenuss oder einem pensionsversicherungsfreien Dienstverhältnis.

Neu war der ausschließlich aus sozialen Überlegungen begründete Grundbetragszuschlag bei geminderter Arbeitsfähigkeit bis zu 10 Prozent, ebenso wie der Hilflosenzuschuss in allen Zweigen bei Direktrenten.

Neu waren auch die Abfindung für Hinterbliebene und das Wiederaufleben der Witwenrente bei Auflösung der neuen Ehe. Die 13. Monatsrente, mit dem Rentenbemessungsgesetz eingeführt, wurde zur Dauereinrichtung. Ein gänzlich neues Element war die Ausgleichszulage.

Vorbildwirkung für die Selbständigen

Das ASVG hatte Vorbildwirkung für die im folgenden Jahrzehnt erfolgte Einbeziehung der Selbständigen in die Sozialversicherung – ganz abgesehen davon, dass die Gewerbetreibenden und die Landwirte in der Unfallversicherung im ASVG integriert waren¹⁷ und sich die Selbständigen und deren Angehörige freiwillig unfallversichern konnten¹⁸, genauso wie die Landwirte sich in der Krankenversicherung selbstversichern konnten¹⁹. Die Einbeziehung der Selbständigen in die staatliche Sozialversicherung war auch dem sozioökonomischen Wandel nach dem Zweiten Weltkrieg in diesen Berufsgruppen geschuldet. So wurden etwa landwirtschaftliche Betriebe zunehmend zu Familienbetrieben und der Ausfall des Betriebsführers existenzbedrohend.²⁰ Auch bei den Gewerbetreibenden spielte die Überalterung eine Rolle. Für sie machten die Inflation nach dem Zweiten Weltkrieg und die hohe Steuerbelastung es zunehmend unmöglich, Mittel für den Lebensabend zur Seite zu legen. 30 % der Kammermitglieder waren über 60 Jahre alt.²¹ Ende 1957 wurden das Landwirtschaftliche Zuschussrentenversicherungsgesetz (LZVG)²² und das Gewerbliche Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetz (GSPVG)²³ verabschiedet.

Organisatorisches

Das Wort von der Pfadabhängigkeit der Sozialversicherung trifft besonders auf ihre organisatorischen Regeln zu. Ideologisch umstritten war ihre Gestaltung, auch im ASVG, Stichwort: Wunsch verschiedener Berufsgruppen nach eigenen SV-Instituten versus jenem nach Zentralisierung. Die Frage nach der Vielzahl von SV-Trägern bzw. Versuche der Zusammenlegung gab es lange vor dem ASVG – etwa im Kassenorganisationsgesetz von 1926.²⁴ Hier ging es um Fragen von Ideologie und Macht, um Fragen des Geldes. Es ging auch um Fragen der Rationalisierung und der Zweckmäßigkeit. Dem standen das Historisch-gewachsen-

17 Vgl. ASVG, BGBl. 189/1955, § 8 Abs. 1 Z 3 lit. a u. b.

18 Vgl. ASVG, BGBl. 189/1955, § 19.

19 Vgl. ASVG, BGBl. 189/1955, § 18.

20 Vgl. Gerhard Siegl, Guenther Steiner, Ja, jetzt geht es mir gut ... Entwicklung der bäuerlichen Sozialversicherung in Österreich, Wien 2010, S. 206 ff.

21 Vgl. Sten. Prot. NR, VIII. GP, 18. Dezember 1957, S. 2275 f. Siehe auch: Hans Schmitz, Die Pensionsversicherung der selbständig Erwerbstätigen auf dem Weg, in: Versicherungsrundschau, Juli/August 1957, S. 244–250, hier S. 248.

22 Bundesgesetz vom 18. Dezember 1957 über die landwirtschaftliche Zuschußrentenversicherungsgesetz – LZVG), BGBl. 293/1957.

23 Bundesgesetz vom 18. Dezember 1957 über die Pensionsversicherung der in der gewerblichen Wirtschaft selbständig Erwerbstätigen (Gewerbliches Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetz – GSPVG), BGBl. 292/1957.

24 Vgl. Bundesgesetz vom 28. Dezember 1926, betreffend organisatorische Maßnahmen auf dem Gebiete der Krankenversicherung der Arbeiter, BGBl. 15/1927, § 5 Abs. 2.

Sein und das Selbstverständnis (mitunter auch die „Standesdünkel“) einzelner Berufs- und Gesellschaftsgruppen gegenüber. Änderungen in der Organisation oder umgekehrt deren Nichtzustandekommen sind daher auch immer Ausdruck einer Veränderung oder Nicht-Veränderung dieser Aspekte.

Wesentliche Änderungen der Organisation brachten die 29. ASVG-Novelle vom Dezember 1972²⁵, die 52. Novelle vom Dezember 1993²⁶ sowie die beiden Organisationsreformen der ÖVP-FPÖ/BZÖ-Koalition mit der 58. Novelle²⁷ 2001 bzw. der 63. Novelle²⁸ im Rahmen des 3. Sozialversicherungs-Änderungsgesetzes 2004. Einsparungen und Verwaltungsvereinfachungen sowie die Nähe zu den Versicherten waren bei allen ein wesentliches Motiv. Besonders bei der 29. Novelle schlug sich auch ein gesellschaftlicher und wirtschaftlicher Wandel nieder: der rapide Rückgang der unselbständig Beschäftigten in der Land- und Forstwirtschaft, der ihre eigenständigen Sozialversicherungsinstitute nicht mehr lebensfähig machte. Darüber hinaus ging es auch um Ideologie, war es doch schon immer das Ziel der Sozialdemokratie gewesen, die Landarbeiter in ihre SV-Institute zu integrieren.

Die Landwirtschaftskrankenkassen wurden mit der 29. Novelle aufgelöst. Mehr als die Hälfte der Versicherten waren Pensionisten.²⁹ Die Krankenversicherung der Unselbständigen in der Land- und Forstwirtschaft wurde in die Gebietskrankenkassen eingegliedert. Ebenso wurde aus ähnlichen Gründen die Land- und Forstwirtschaftliche Sozialversicherungsanstalt aufgelassen, die bisher für die Unfallversicherung der Selbständigen sowie die Unfall- und die Pensionsversicherung der Unselbständigen dieser Berufsgruppe zuständig war. Einem Pensionsaufwand von 1.440 Mio. öS standen hier 1971 nur Einnahmen in der Höhe von 410 Mio. öS gegenüber.³⁰ Die Pensions- bzw. Unfallversicherungsagenden der Unselbständigen übernahmen die Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter bzw. die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt (AUVA). Für die Selbständigen in der Land- und Forstwirtschaft entstand mit der Sozialversicherungsanstalt der Bauern (SVB) ein neues Institut, das alle drei Versicherungszweige betreute. Auch die Bauernpensionsversicherungsanstalt und die Bauernkrankenkasse wurden in die neue SVB integriert.

Die Organisationsreform 1994 – die 52. Novelle

Die nächste große Veränderung der Organisation erfolgte im Zuge der 52. ASVG-Novelle³¹ mit der Organisationsreform 1994. Die Regierungsparteien der großen Koalition, SPÖ und ÖVP, waren in ihrem Arbeitsübereinkommen vom 17. Dezember 1990 übereingekommen, die Sozialversicherung von externen Beratern durchleuchten zu lassen. Die Diskussion um die Organisation der Sozialversicherung wurde Anfang der 1990-er Jahre teilweise polemisch geführt, was mit der Diskussion um den „Kammerstaat“ bzw. die Pflichtmitgliedschaft in den Kammern zu tun hatte. Die der Reform zugrunde liegende Organisationsanalyse, von der Regierung in Auftrag gegeben, kam allerdings zum Schluss, dass der Kern der gewachsenen Strukturen nicht angetastet werden sollte. Effizienz und Versichertennähe wollte die Reform durch eine Verkleinerung der Gremien sowie die Einrichtung eines Versichertenbeirats und die Verwirklichung eines Allsparten-Services erreichen.³²

Organisationsreformen 2001 und 2004

Ideologische Motive und das damit verbundene Aufbrechen traditioneller Verbindungen sind schließlich in der Organisationsreform 2001 zu erkennen; am deutlichsten am Passus, dass leitende Funktionäre kollektivvertragsfähiger Institutionen der Geschäftsführung oder dem Verwaltungsrat des Hauptverbandes nicht angehören können.³³ Hier wurde die traditionell enge Interaktion von Sozialversicherung und Gewerkschaft zu kappen versucht. Dieser Passus wurde auch als „Lex Sallmutter“ interpretiert, also als gegen den Präsidenten des Hauptverbands, Hans Sallmutter, der zugleich Vorsitzender der Gewerkschaft der Privatangestellten war, gerichtet. Im Ausschussbericht heißt es dazu, dass die bisherigen Erfahrungen gezeigt hätten, dass Ineffizienzen im Hauptverband vor allem durch die „Mehrfachzugehörigkeiten der Organwalter begründet waren“³⁴. Vor dem Hintergrund der Geschichte der Sozialversicherungsinstitute war diese Struktur eine völlige Neuordnung. Bislang waren alle Präsidenten des Hauptverbands führende Gewerkschafter gewesen, nicht zufällig war der erste Präsident des Hauptverbands ÖGB-Präsident Johann Böhm selbst gewesen.

Einsparungen, Verwaltungsvereinfachungen sowie gesellschaftlicher Wandel waren Motive für Organisationsreformen.

25 29. ASVG-Novelle, BGBl. 31/1973.

26 52. ASVG-Novelle, BGBl. 20/1994.

27 58. ASVG-Novelle, BGBl. I 99/2001.

28 63. ASVG-Novelle, BGBl. I 171/2004.

29 Erläuterungen zur Regierungsvorlage der 29. ASVG-Novelle, Sten. Prot. NR, XIII. GP, Nr. 404 der Beilagen, S. 59.

30 Erläuterungen zur Regierungsvorlage der 29. ASVG-Novelle, Sten. Prot. NR, XIII. GP, Nr. 404 der Beilagen, S. 59.

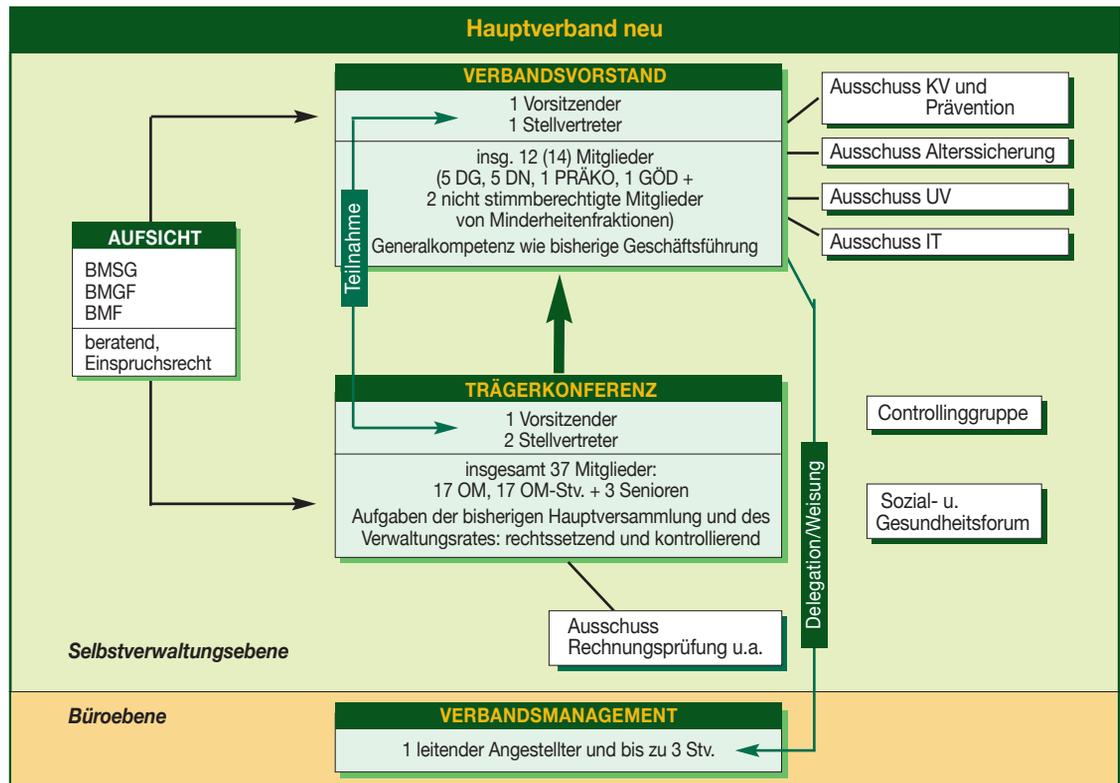
31 52. ASVG-Novelle, BGBl. 20/1994.

32 Jahresbericht des Hauptverbands der österreichischen Sozialversicherungsträger 1992, S. 8 f. sowie Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Organisationsanalyse der österreichischen Sozialversicherung, in: Soziale Sicherheit, Juli /August 1992, S. 366–372, hier S. 366 ff. sowie Soziale Sicherheit, März 1993, S. 132 ff.

33 Vgl. 58. ASVG-Novelle, BGBl. 99/2001, Z 86h § 441e.

34 Vgl. Ausschussbericht zur 58. ASVG-Novelle, Sten. Prot. NR, XXI. GP, Nr. 726 der Beilagen.

Seit der Organisationsreform 2004 sind Trägerkonferenz und Verbandsvorstand die Organe des Hauptverbandes.



Quelle: Soziale Sicherheit, Februar 2005, S. 53

Sichtbar waren diese ideologischen Motive auch an der rotierenden Präsidentschaft von Arbeitgeber- bzw. Arbeitnehmervertretern. Am 6. Juli 2001 wurde die Organisationsreform des Hauptverbandes im Rahmen der 58. ASVG-Novelle beschlossen, sie trat am 1. September 2001 in Kraft.³⁵ Dass die Regierung daran dachte, die Organisationsreform nach dem Modell des Hauptverbandes auch bei den Gebietskrankenkassen durchzuführen, lässt sich aus dem Regierungsprogramm 2003 ablesen, in dem von einer „Anpassung der Strukturen der Gebietskrankenkassen an die Erfordernisse eines modernen Managements (Modell Hauptverband)“ die Rede ist.³⁶

Nicht nur das nicht optimale Funktionieren dieser Konstruktion, sondern vielmehr der Spruch des Verfassungsgerichtshofs, der die Unvereinbarkeitsbestimmungen aufhob, war Anstoß für die Organisationsreform 2004, die jene von 2001 ein Stück weit revidierte und die Selbstverwaltung gegenüber der Geschäftsführung stärkte. Beschlossen wurde die Organisationsreform 2004 am 10. Dezember 2004 im Rahmen des 3. Sozialversicherungs-Änderungsgesetzes 2004.³⁷ Statt wie bisher fünf hat der Hauptverband nach der Organisationsreform 2004 nur noch zwei Organe: die **Trägerkonferenz** und den **Verbandsvor-**

stand. Die Reform 2004 stärkte die Selbstverwaltung. Die Trägerkonferenz legitimiert seither den Vorstand, der wiederum den Verbandsvorsitzenden wählt.

Die gewachsene historische Struktur und das Bewusstsein der einzelnen Gesellschaftsgruppen haben wesentliche Veränderungen in der Struktur der Sozialversicherungsträger bislang verhindert. Dies beginnt bei den Zentralisierungsbestrebungen im Zuge der Schaffung des ASVG und endet bei der immer noch häufig gestellten Frage, warum es so viele Krankenkassen gebe. Trotz aller diesbezüglichen öffentlichen Diskussionen bleiben als wesentliche Fusionierungen der letzten Jahre nur die Zusammenlegungen der Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter mit jener der Angestellten mit der 59. ASVG-Novelle³⁸ – zweifelsohne ein Schritt, der etwas über die gesellschaftliche Annäherung dieser beiden Arbeitnehmergruppen aussagt – und der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen mit der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues.³⁹ Diese ist jedoch eher dem Schrumpfungsprozess dieser beiden Berufsgruppen geschuldet.

Immer wieder spiegeln sich in den ASVG-Novellen Änderungen im gesellschaftlichen Bewusstsein. Eine der wesentlichsten davon war mit der 36. Novelle die

35 Johannes Ruddy, Hauptverband neu – Organisation und Selbstverwaltung, in: Soziale Sicherheit, Oktober 2001, S. 716–722, hier S. 717.

36 Vgl. Steiner, Sozialpolitik der Regierung Schüssel, in: Robert Kriechbaumer, Franz Schausberger (Hg.), Die umstrittene Wende. Österreich 2000–2006, Wien – Köln – Weimar 2013, S. 271–298, hier S. 278 sowie Herbert Obinger, Emmerich Tálos, Sozialstaat Österreich zwischen Kontinuität und Umbau. Eine Bilanz der ÖVP/FPÖ/BZÖ-Koalition, Wiesbaden 2006, S. 83.

37 SVÄG, BGBl. I 171/2004.

38 59. ASVG-Novelle, BGBl. I 1/2002, Z 88.

39 61. ASVG-Novelle, BGBl. I 145/2003, Art. 1 Teil 1 Z 91.

Gleichstellung der Ehegatten auch in der Sozialversicherung und damit verbunden die gleichberechtigte Witwerpension.⁴⁰ Die weitgehende Gleichstellung für gleichgeschlechtliche Paare wurde 2009 im ASVG vollzogen.⁴¹ Als Beispiele für den gesellschaftlichen Wandel, der sich im Gesetz wiederfand, dürfen auch das Kinderbetreuungsgeld⁴², die Familienhospizkarenz⁴³ und die Einbeziehung pflegender Angehöriger⁴⁴ in die Sozialversicherung genannt werden. Wiederholt wurden neue Bevölkerungsgruppen in die Sozialversicherung einbezogen. Im ASVG spiegeln sich schließlich technische Weiterentwicklungen, etwa mit der einheitlichen Versicherungsnummer Anfang der 1970er Jahre⁴⁵, der e-card in den 2000er Jahren⁴⁶ bis zu ELGA in jüngster Zeit⁴⁷.

Krankenversicherung

Der „Konstruktionsfehler“ im ASVG

Auf den ersten Blick mag es scheinen, als ginge es in der Krankenversicherung hauptsächlich um die Frage ihrer Finanzierung. In der Tat wohnt der Krankenversicherung im ASVG wohl ein „Konstruktionsfehler“ inne: für die Ausweitung ihrer Aufgaben, diese ist allerdings nicht nur durch das ASVG bedingt, fehlte die entsprechende finanzielle Bedeckung. Vor 1938 musste die Krankenversicherung für insgesamt 300.000 Familienangehörige, Rentner und Kriegshinterbliebene sorgen, 1957 jedoch für 1,7 Mio. Familienangehörige, 900.000 Rentner und Pensionisten und 90.000 Kriegshinterbliebene, also für ca. 2,7 Mio. Menschen. Die Relation von nicht oder wenig Zahlenden zu Vollzahlenden hatte sich solcherart von 20:80 1938 auf 55:45 verschoben.⁴⁸ Zusätzlich zum erweiterten Versichertenkreis hatte das ASVG einen erweiterten Aufgabenbereich für die Krankenversicherung gebracht. So etwa die volle Belastung mit Krankengeld bei Versicherten bis zu 52 Wochen.⁴⁹ Vor 1938 war die Dauer der Krankenpflege, d. h. der ärztlichen Behandlung und medikamentösen Versorgung der Versicherten, mit 52 Wochen begrenzt, mit dem ASVG war sie nun unbegrenzt.⁵⁰ Die Spitalpflege wurde von sechs (Angestellte) bzw. vier Wochen (Arbeiter) vor 1938 auf 52 Wochen für den Ver-



Bildarchiv HVB

In seine Amtszeit fiel die
29. ASVG-Novelle:
Sozialminister Rudolf Häuser

sicherten und 26 Wochen für Familienangehörige ausgeweitet.⁵¹

Darin äußert sich wiederum die unterschiedliche ideologische Konzeption von Sozialversicherung zwischen umfassendem Gesundheitsdienst für alle, der aus sozialemethischer Verpflichtung aus öffentlichen Mitteln mitzufinanzieren sei, und der Vorstellung, ein Krankenversicherungsträger habe wie ein gewinnorientiertes Unternehmen zu agieren und nur das an Leistungen anzubieten, was er durch Beiträge finanzieren könne. Den Schöpfern des ASVG war die Problematik in der Finanzierung der Krankenversicherung durchaus bewusst gewesen.⁵² Es gab allerdings auch Faktoren, die so nicht geplant gewesen waren:

„Die Leistungsverbesserungen [in der KV des ASVG, Anmerk. des Autors] waren nach dem ursprünglichen Konzept für den Fall vorgesehen, daß bei der Anstaltspflege durch eine entsprechende Beteiligung des Bundes eine Entlastung eintreten würde. Die Entlastung auf dem Gebiet der Anstaltspflege konnte nicht durchgesetzt werden; die im Gesetz vorgesehenen Leistungsverbesserungen blieben, so daß die Finanzlage der Krankenkassen schon seit 1956 immer ungünstiger wurde.“⁵³

Der Krankenversicherung im Stammgesetz wohnte ein „Konstruktionsfehler“ inne.

40 36. ASVG-Novelle, BGBl. 282/1981.

41 BGBl. I 135/2009, Art. 22.

42 BGBl. I 103/2001, Art. 3.

43 61. ASVG-Novelle, BGBl. I 145/2003, Art. 1 Teil 2 Z 12.

44 65. ASVG-Novelle, BGBl. I 132/2005, Art. 1 Z 7.

45 21. ASVG-Novelle, BGBl. 6/1968, Art. I Z 10.

46 Vgl. 56. ASVG-Novelle, BGBl. I 172/1999, Z 1.

47 Vgl. 68. ASVG-Novelle, BGBl. I 101/2007, Art. 4 Z 8.

48 Vgl. Solidarität, 20. März 1958, S. 7.

49 Vgl. Rudolf Edlinger, Warum kommt die Krankenversicherung in eine Finanzkrise? – Ursachen und Probleme, in: Soziale Sicherheit, April 1957, S. 145–153, hier S. 151.

50 Vgl. Edlinger, Warum kommt die Krankenversicherung in eine Finanzkrise, S. 149.

51 Vgl. Edlinger, Warum kommt die Krankenversicherung in eine Finanzkrise, S. 150.

52 Melas et al., Das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz (ASVG), S. 313 f.

53 Friedrich Steinbach, Finanzielle Maßnahmen für die Krankenkassen in der 6. Novelle zum ASVG, in: Soziale Sicherheit, Mai 1960, S. 129–138, hier S. 129.

Die Frage der Finanzierung der Krankenkassen

Die Gegenmaßnahmen mit der 4. Novelle⁵⁴ und der 6. Novelle⁵⁵ waren quasi Notmaßnahmen. Die Krankenscheingebühr, mit der 4. Novelle eingeführt, wurde mit der 6. Novelle wieder abgeschafft. Von längerfristiger Bedeutung war der Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger.⁵⁶ In diesen Fonds zahlten die Gebietskrankenkassen, die Landwirtschafts-krankenkassen und die Versicherungsanstalt des Bergbaues 0,5 % ihrer Beitragseinnahmen. Der Bund speiste den Fonds mit 100 Mio. öS. Dem Hauptverband oblag es, die Mittel des Fonds zu verwalten und das Verfahren über Anträge auf Zuwendungen aus dem Fonds an KV-Träger durchzuführen.⁵⁷

Die Frage der Finanzierung der Krankenkassen stand jedoch spätestens Ende der 1960er Jahre wieder auf der Tagesordnung. Die Regierung Kreisky nahm sich vor, die Krankenversicherung auf eine langfristige finanzielle Basis zu stellen.⁵⁸ Instrument dazu war auch die Erhöhung der Höchstbeitragsgrundlage. Gleichzeitig sollte diese die Unterversicherung in der Krankenversicherung beseitigen.

Die Überlegungen der im November 1970 abgehaltenen Enquete über die soziale Krankenversicherung waren wesentlicher Teil der 29. ASVG-Novelle vom Dezember 1972. Grundgedanke war es, den Trägern der Krankenversicherung die erforderlichen Mehreinnahmen durch eine etappenweise Erhöhung der Obergrenze auf zwei Drittel der jeweiligen Höchstbeitragsgrundlage in der Pensionsversicherung und durch die Dynamisierung der Höchstbeitragsgrundlage zu verschaffen. Als weitere Finanzierungsmaßnahmen sind ein Nachziehen der Rezeptgebühr, die Erhöhung der Beiträge in der Krankenversicherung der Pensionisten und die Erhöhung der Beitragseinnahmen aus den sogenannten Auftragsversicherungen, vor allem in der Krankenversicherung der Kriegshinterbliebenen, zu erwähnen.⁵⁹ Mit der 45. Novelle wurde die Höchstbeitragsgrundlage in der Krankenversicherung schließlich an jene in der Pensionsversicherung angeglichen. Ebenso wurden nunmehr fixe Beitragssätze in der Krankenversicherung eingeführt.⁶⁰

Mit dem KRAZAF wurde die Krankenanstaltenfinanzierung auf neue Beine gestellt.

Die Krankenanstaltenfinanzierung

Ein entscheidender Punkt in der Frage der Finanzierung der Krankenversicherung war jedoch die Finanzierung der Krankenanstalten. Diese waren im Unterschied zur Sozialversicherung Ländersache. Im ASVG gab es daher nur eine Grundsatzbestimmung über die Beziehungen zu den Krankenanstalten.⁶¹ Die Neuregelung der Finanzierung der Krankenanstalten erfolgte daher durch eine Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Krankenanstaltenfinanzierung und die Dotierung des Wasserwirtschaftsfonds.⁶² Diese bestimmte in ihrem Artikel 2 die Errichtung eines Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds (KRAZAF).⁶³ Er hatte folgende Aufgaben:

- Gewährung von Betriebs-, Investitions- und sonstigen Zuschüssen an die Rechtsträger der Krankenanstalten
- Erlassung von Richtlinien für die Planung, Errichtung und Ausstattung, den Betrieb und die Leistungsstatistik von Krankenanstalten
- Weiterentwicklung der Kostenrechnung
- Erstattung von Rationalisierungsvorschlägen für die Planung, Errichtung und Ausstattung sowie den Betrieb von Krankenanstalten
- Weiterentwicklung des österreichischen Krankenanstaltenplans unter Bedachtnahme auf die Landeskrankenanstaltenpläne.⁶⁴

Im ASVG wurde die Beteiligung der KV-Träger am KRAZAF geregelt. Diese Regelung wurde mehrmals verlängert. 1996 erfolgte eine Grundsatzvereinbarung über die Neuordnung der Krankenanstaltenfinanzierung. Anstelle des Krankenanstalten-zusammenarbeitsfonds wurden neun Ländertöpfe mit Gestaltungsfunktion geschaffen.⁶⁵ Der Neuregelung zufolge hatten die Sozialversicherungsträger an die Länder (Landesfonds) für die Jahre 1997 bis 2000 Pauschalbeträge für Leistungen der Krankenanstalten zu überweisen. Mit diesen waren alle Leistungen der Fondskrankenanstalten zur Gänze abgedeckt.⁶⁶ Diese Regelung wurde durch jene im *Gesundheitsreformgesetz 2005*⁶⁷ abgelöst.

54 4. ASVG-Novelle, BGBl. 293/1958.

55 6. ASVG-Novelle, BGBl. 87/1960.

56 6. ASVG-Novelle, BGBl. 87/1960, Art. I Z 15.

57 8. ASVG-Novelle, BGBl. 294/1960, Art. I Z 51.

58 Regierungserklärung Bruno Kreisky, Sten. Prot. NR, XII. GP, 27. April 1970, S. 23 f.

59 Bericht über die soziale Lage 1971, S. 121.

60 45. ASVG-Novelle, BGBl. 283/1988, Art. I Z 1.

61 Vgl. ASVG, BGBl. 189/1955, §§ 148 u. 149.

62 Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Krankenanstaltenfinanzierung und die Dotierung des Wasserwirtschaftsfonds, BGBl. 453/1978, Art. 3a. Franz Millendorfer, Dem Menschen dienen. Bericht des Präsidenten Franz Millendorfer zur Hauptversammlung am 24. April 1979, in: Soziale Sicherheit, Juni 1979, S. 246–253, hier S. 249.

63 Vgl. a. Bundesgesetz vom 30. Juni 1978 über die Errichtung eines Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds, BGBl. 454/1978.

64 Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Krankenanstaltenfinanzierung und die Dotierung des Wasserwirtschaftsfonds, BGBl. 453/1978, Art. 3a. Millendorfer, Dem Menschen dienen, S. 249.

65 Vgl. Bericht über die soziale Lage 1995, S. 122.

66 Bericht über die soziale Lage 1997, S. 45.

67 Gesundheitsreformgesetz 2005, BGBl. I 179/2004, Art. 2.

Ausweitung der Krankenversicherung in den 1960er und 1970er Jahren

Die ASVG-Novellen der 1960-er und 1970-er Jahre sahen in Bezug auf die Krankenversicherung aber nicht nur deren Finanzierung als Thema, sondern auch die Ausweitung der Leistungen und des Versichertenkreises. Mit der 9. Novelle, der ersten großen „Bereinigungsnovelle“, wurde eine „Selbstversicherung“ in der Kranken- und der Pensionsversicherung bei mehrfacher Beschäftigung für Personen, die von der Pflichtversicherung für jede einzelne dieser Beschäftigungen infolge Geringfügigkeit ausgenommen waren, eingeführt. Ebenso wurde die freiwillige Weiterversicherung für Selbständige in der Krankenversicherung erleichtert.⁶⁸

Die mit der 29. Novelle erhöhten Mittel sollten auch dazu dienen, stärker als bisher Gesundenuntersuchungen und Früherkennung von Krankheiten durchführen zu können. Diese beiden Maßnahmen wurden denn auch, gemeinsam mit der Jugendlichenuntersuchung, zu Pflichtaufgaben der Krankenversicherungsträger und waren die wichtigsten Veränderungen im Leistungsrecht der Krankenversicherung in dieser Novelle. In das Leistungsrecht der Krankenversicherung wurde mit der 29. Novelle auch die Organspende aufgenommen. Physiotherapeutische und logopädisch-phoniatrische Behandlung durch entsprechend berechtigte Personen wurden der ärztlichen Hilfe gleichgestellt. Erweitert wurde auch der Leistungskatalog der Zahnambulatorien. Dieser ist allerdings nicht im ASVG geregelt, sondern im Vertrag mit den Zahnärzten.⁶⁹

Die Öffnung der freiwilligen Versicherung in der Krankenversicherung kam mit der 32. ASVG-Novelle⁷⁰, die am 13. Dezember 1976 vom Nationalrat verabschiedet wurde.

„Damit ist in der sozialen Krankenversicherung ein ganz neuer Gedanke zum Durchbruch gekommen, in bewusster Abkehr von dem bisherigen Grundsatz, daß eine freiwillige Versicherung [...] nur bei Vorliegen bestimmter Voraussetzungen zulässig sein soll. Mit der Einräumung der uneingeschränkten Berechtigung zur freiwilligen Versicherung ist die soziale Krankenversicherung in Österreich tatsächlich eine Volksversicherung geworden. [...] Zur Selbstversicherung sind also alle Personen berechtigt, die nicht in einer gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert sind, und zwar solange ihr Wohnsitz im Inland ist.“⁷¹

Darin spiegelte sich auch die Zielsetzung der sozia-

listischen Alleinregierung der Einbeziehung aller Bevölkerungsgruppen in die Sozialversicherung, was die Loslösung vom Kriterium der Erwerbstätigkeit bedeutete.

Mit der 48. Novelle vom 12. Dezember 1989 wurden die Leistungen aus dem Versicherungsfall der Mutterschaft um den Beistand durch diplomierte Kinderkranken- und Säuglingsschwestern erweitert.⁷² Diese Regelung hatte ihren Ursprung auch in der Reform des Familienrechts, in der der Grundsatz der partnerschaftlichen Kindeserziehung verankert worden war.⁷³

Optimierung des Gesundheitswesens

Spätestens mit Anfang der 1990er Jahre spielte in der Krankenversicherung das Ziel der Optimierung des Gesundheitswesens eine bedeutende Rolle, auch mit dem Aspekt der Kostenreduktion. Im Einzelnen sollte dies durch folgende, in der 50. ASVG-Novelle festgesetzte Maßnahmen geschehen:

- Umwandlung der medizinischen Hauskrankenpflege in eine Pflichtleistung
- Gewährung von medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation unter Beibehaltung der Zuständigkeiten der Unfallversicherung und der Pensionsversicherung für die Rehabilitation in ihrem Wirkungsbereich
- Ermächtigung der KV-Träger zur Verbesserung und zum Ausbau der Maßnahmen der Gesundheitsförderung, Verhütung oder Früherkennung von Krankheiten bzw. Verhütung von Unfällen sowie zur Erforschung von Krankheits- bzw. Unfallursachen

Ab Anfang der 1990er Jahre spielte die Optimierung des Gesundheitswesens eine große Rolle.

Hauptverbandspräsident Weißberg und Prof. Wolff übergeben Bundeskanzler Kreisky die Versicherungskarte.



68 Vgl. Alois Dragaschnig, Die soziale Krankenversicherung – Rückblick auf 25 Jahre Expansion und Konsolidierung, in: Bundesministerium für soziale Verwaltung (Hg.), 25 Jahre Allgemeines Sozialversicherungsgesetz, S. 33–51, hier S. 37.

69 Vgl. Alois Dragaschnig et al., Die sozialversicherungsrechtlichen Novellen 1972, in: Soziale Sicherheit, Jänner 1973, S. 4–25, hier S. 13.

70 32. ASVG-Novelle, BGBl. 704/1976.

71 Alois Dragaschnig et al., Die 32. Novelle zum ASVG, in: Soziale Sicherheit, Jänner 1977, S. 2–25, hier S. 3.

72 Vgl. 48. ASVG-Novelle, BGBl. 642/1989, Art. II Z 3.

73 Vgl. Berichterstattung des Abg. Renner, Sten. Prot. NR, XVII. GP, 12. Dezember 1989, S. 14589.

- Gleichstellung der Tätigkeiten der klinischen Psychologen und der Psychotherapeuten mit der ärztlichen Hilfe im Bereich der Krankenversicherung
- Einbeziehung des ergotherapeutischen Dienstes in den Leistungskatalog der Krankenversicherung
- Beseitigung des Ruhens des Wochen- und Krankengeldes bei Anstaltspflege bei gleichzeitigem Wegfall des Familien- und Taggeldes⁷⁴

Zur Finanzierung der Leistungsverbesserungen im Bereich der Krankenversicherung sah die Novelle die Erhöhung der Beiträge um 0,5 Prozent bei den Angestellten und 0,3 Prozent bei anderen Versicherten vor. Weiters wurde ein Zusatzbeitrag in der Krankenversicherung von 0,5 Prozent geschaffen, der ausschließlich der Spitalsfinanzierung diente.⁷⁵

Reformen der schwarz-blauen Regierung

Die Treffsicherheit und Effizienz des Sozialsystems war ein vorrangiges Ziel der ÖVP-FPÖ-Regierung, die im Februar 2000 ihr Amt antrat. Sie hatte sich u. a. die Sanierung der Krankenkassen zur Aufgabe gemacht und daher am 14. April 2000 diesen einen Sanierungsauftrag erteilt, der Kürzungen im Verwaltungsaufwand, eine Dämpfung der Arzneimittelkosten und Lenkungsmaßnahmen mit dem Ziel vorsah, die Patienten verstärkt bei niedergelassenen Ärzten zu versorgen und die Frequenz in den Spitalsambulanzen zu reduzieren. Als Maßnahmen, um dies zu erreichen, sah der Auftrag die Anhebung der Rezeptgebühr auf 55,- öS, Einsparungen bei den über die gesetzlichen Mindestleistungen hinausgehenden satzungsmäßigen Mehrleistungen sowie die Einführung eines 20prozentigen Selbstbehalts bei Vertragsleistungen der Psychotherapie vor.⁷⁶

Das *Sozialrechts-Änderungsgesetz 2000* brachte die Einführung einer Behandlungsgebühr pro Ambulanzbesuch (mit Überweisungsschein 150,- öS, ohne 250,- öS).⁷⁷ Aufgehoben bzw. durch einen vom Hauptverband zu bestimmenden allgemeinen Kostenbeitrag ersetzt wurden die Ambulanzgebühr und die Krankenscheingebühr mit dem *Budgetbegleitgesetz 2003*.⁷⁸ Die Bestimmungen über die Ambulanzgebühr wurden vom Verfassungsgerichtshof wegen eines Kundmachungsfehlers – die Kundmachung war nicht ident mit dem im Parlament verabschiedeten Wortlaut – aufgehoben.⁷⁹

Mit der 58. *Novelle* erfolgte eine Adaptierung des

ASVG im Bezug auf die im Ärztegesetz verankerten Gruppenpraxen. Sie bestimmte auch eine Evaluierung der Tätigkeit des Arztes, aufgrund derer der Vertrag bei Mängeln gekündigt werden konnte.⁸⁰ Mit der 72. *Novelle* wurden Sonderregelungen für Gruppenpraxen erlassen⁸¹, insbesondere hinsichtlich Öffnungszeiten, Leistungsspektrum und Honorierung, und es wurde die Möglichkeit geschaffen, Gruppenpraxen als GmbHs zu errichten. Damit wollte man das Regierungsprogramm umsetzen, durch integrierte Versorgungsangebote die Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit des Gesundheitssystems zu erhöhen.⁸²

Das Gesundheitsreformgesetz 2013

Eines der jüngsten bedeutenden Veränderungen des ASVG im Bereich der Krankenversicherung war das *Gesundheitsreformgesetz 2013*.⁸³ Bund, Länder und Sozialversicherung kamen überein, ein partnerschaftliches Zielsteuerungssystem zur Steuerung von Struktur, Organisation und Finanzierung der österreichischen Gesundheitsversorgung zu schaffen. Ziele der Vereinbarung waren die nachhaltige Sicherung einer qualitativ hochstehenden und effizienten öffentlichen Gesundheitsversorgung sowie deren langfristige Finanzierbarkeit, weiters die Intensivierung von Qualitätssicherung und Steigerung der Transparenz im österreichischen Gesundheitswesen. Ebenso wollte man die Gesundheitsförderung und die Prävention vorantreiben. Erreicht werden sollten diese Ziele durch verstärkte kurative Versorgung und Entlastung des stationären Bereichs sowie verstärkte extramurale Versorgungsformen und der Förderung bestehender Möglichkeiten der extramuralen Zusammenarbeit.

Ein neues Element kam mit der 78. *ASVG-Novelle* und dem darin festgehaltenen Grundsatz „Rehabilitation vor Pension“ in die Krankenversicherung – das Rehabilitationsgeld. Es gebührte jenen Personen, deren vorübergehende Invalidität oder Berufsunfähigkeit länger als sechs Monate dauerte und berufliche Maßnahmen der Rehabilitation nicht durchgeführt werden konnten. Die Krankenversicherungsträger hatten zudem die Bezieher von Rehabilitationsgeld umfassend beim Übergang zwischen Krankenbehandlung und Rehabilitation zu unterstützen.⁸⁴

Teil 2 des Artikel folgt in der nächsten Ausgabe der „Sozialen Sicherheit“.

74 Erläuternde Bemerkungen zur Regierungsvorlage zur 50. ASVG-Novelle, Sten. Prot. NR, XVIII. GP, Nr. 284 der Beilagen, S. 21 f.

75 Vgl. Bericht über die soziale Lage 1991, S. 181.

76 Vgl. Erläuterungen zur Regierungsvorlage zum Sozialrechts-Änderungsgesetz 2000, Sten. Prot. NR, XXI. GP, Nr. 181 der Beilagen.

77 Vgl. SRÄG 2000, BGBl. I 101/2000, Art. I Z 13a.

78 Vgl. Budgetbegleitgesetz 2003, BGBl. I 71/2003, Art. 73 Z 4 u. Z 26.

79 Vgl. Erkenntnis des Verfassungsgerichtshofs G 152/00 vom 16. März 2001.

80 Vgl. 58. ASVG-Novelle BGBl. I 99/2001, Z 76.

81 Vgl. 72. ASVG-Novelle, BGBl. I 61/2010, Art. 4 Z 22 u 23.

82 Vgl. Ausschussbericht zum Bundesgesetz zur Stärkung der ambulanten öffentlichen Gesundheitsversorgung, Sten. Prot. NR, XXIV. GP, Nr. 853 der Beilagen, S. 1.

83 Gesundheitsreformgesetz 2013, BGBl. I 81/2013.

84 Vgl. SRÄG 2012, BGBl. I 3/2013, Art. 5 Z 25.