

1 . - 10.

Beiblatt

Beiblatt zur Parlamentskorrespondenz 6. April 1960

77/A

A n t r a g

der Abgeordneten H o r r, R e i c h und Genossen,

betreffend Abänderung und Ergänzung des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes (6.Novelle zum ASVG.).

Die gefertigten Abgeordneten zum Nationalrat stellen den

A n t r a g,

der Nationalrat wolle beschliessen:

Bundesgesetz vom, mit dem das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz abgeändert und ergänzt wird (6.Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz).

Der Nationalrat hat beschlossen:

Das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, BGBl.Nr.189/1955, in der Fassung der Bundesgesetze BGBl.Nr.266/1956, BGBl.Nr.171/1957, BGBl.Nr.294/1957, BGBl.Nr.157/1958, BGBl.Nr.293/1958, BGBl.Nr.65/1959 und BGBl.Nr.290/1959, wird abgeändert und ergänzt wie folgt:

Artikel I.

1. Im § 45 Abs.1 erster Satz ist in lit.a der Betrag von 80 S durch den Betrag von 100 S zu ersetzen.

2. Im § 46 Abs.4 zweiter Satz ist der Betrag von 80 S durch den Betrag von 100 S zu ersetzen.

3. Im § 51 Abs.2 sind die Worte "höchstens mit 7 v.H., für die übrigen Vollversicherten höchstens mit 4,5 v.H." durch die Worte "höchstens mit 7,3 v.H., für die übrigen Vollversicherten höchstens mit 4,8 v.H." zu ersetzen.

4. Im § 54 Abs.1 hat es statt "2.400 S" zu lauten "3.000 S".

5. Im § 73 Abs.3 ist der Ausdruck "8,2 v.H." durch den Ausdruck "8,7 v.H." zu ersetzen.

6. Im § 80 Abs.1 ist der Ausdruck "7 v.H." durch den Ausdruck "7,3 v.H." zu ersetzen.

7. § 124 Abs.1 letzter Satz hat zu entfallen.

8. § 135 Abs.3 und 4 werden aufgehoben.

9. § 140 hat zu lauten:

"§ 140. Auf die Höchstdauer gemäß § 139 sind anzurechnen:

1. Zeiten, für die der Anspruch auf Krankengeld gemäß § 89 oder gemäß § 143 Abs.1 Z.1, 2 und 3 zweiter Halbsatz sowie Abs.5 ruht, soweit es sich nicht um Leistungen der erweiterten Heilfürsorge handelt;
2. Zeiten, für die dem Versicherten ein Kostenersatz für Anstaltspflege gemäß § 131 oder § 150 gewährt wird;
3. Zeiten, für die dem Versicherten an Stelle von Anstaltspflege Hauspflege gemäß § 151 gewährt wird."

10. § 143 Abs.1 Z.3 hat zu lauten:

3. solange der Versicherte auf Grund gesetzlicher oder vertraglicher Bestimmungen Anspruch auf Weiterleistung von mehr als 50 v.H. der vollen Geld- und Sachbezüge (§ 49 Abs.1) vor dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit hat; besteht ein Anspruch auf Weiterleistung von 50 v.H. dieser Bezüge, so ruht das Krankengeld zur Hälfte."

11. § 152 Abs.1 hat zu lauten:

"(1) Versicherte, denen die Anspruchsberechtigung für Angehörige gemäß § 123 zusteht, erhalten ein Familiengeld, solange sie auf Rechnung des Versicherungsträgers in Anstaltspflege stehen und ihr Anspruch auf Krankengeld ausschließlich aus diesem Grunde ruht. Das Familiengeld ist in folgender Höhe zu gewähren:

- a) solange der Versicherte auf Grund gesetzlicher oder vertraglicher Bestimmungen Anspruch auf Fortbezug von weniger als 50 v.H. der vollen Geld- und Sachbezüge vor dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit hat, in der Höhe des halben Krankengeldes (§ 141 Abs.1 beziehungsweise Abs.2),
- b) solange der Versicherte auf Grund gesetzlicher oder vertraglicher Bestimmungen Anspruch auf Fortbezug von 50 v.H. dieser Bezüge hat, in der Höhe eines Viertels des Krankengeldes (§ 141 Abs.1 beziehungsweise Abs.2).

Als satzungsmäßige Mehrleistung kann das Familiengeld allgemein in den Fällen der lit.a auf zwei Drittel des Krankengeldes (§ 141 Abs.1 beziehungsweise Abs.2), in den Fällen der lit.b auf ein Drittel des Krankengeldes (§ 141 Abs.1 beziehungsweise Abs.2) und für Versicherte mit mehr als einem Angehörigen bis zu 5 v.H. der Bemessungsgrundlage für die Barleistungen für jeden weiteren Angehörigen erhöht werden. Der Gesamtbetrag des erhöhten Familiengeldes darf in keinem Falle den Betrag des sonst gebührenden Krankengeldes übersteigen.

12. § 153 Abs.4 wird aufgehoben.

13. § 168 hat zu lauten:

"§ 168. Der Bund hat den Trägern der Krankenversicherung den Aufwand für das Wochengeld (§ 162) zu ersetzen. Die Hälfte dieses Aufwandes ist aus Mitteln des Ausgleichsfonds für Kinderbeihilfe (§ 10 Abs.1 des Kinderbeihilfengesetzes, BGBl.Nr.31/1950) zu decken."

14. Im § 319a Abs.1 ist der Ausdruck "55 Millionen Schilling" durch den Ausdruck "80 Millionen Schilling" zu ersetzen.

15. Nach § 320 ist ein § 320a mit folgendem Wortlaut einzufügen:

"Ersatz des Aufwandes an Krankengeld.

§ 320a. (1) Fällt während des Bezuges von Krankengeld eine Rente aus einem der Versicherungsfälle der geminderten Arbeitsfähigkeit an, so hat der Pensionsversicherungsträger dem Krankenversicherungsträger ab Beginn der 27. Woche des Krankengeldbezuges den Aufwand an Krankengeld, höchstens jedoch bis zum sechsfachen Betrag der anfallenden Rente zu ersetzen.

(2) Dem Bezug des Krankengeldes ist bei Anwendung des Abs.1 auch die Gewährung von Anstaltspflege auf Rechnung des Versicherungsträgers, die Unterbringung des Versicherten in einem Erholungs(Genesungs)heim oder einer Kuranstalt auf Rechnung eines Versicherungsträgers und der Ersatz der Verpflegskosten durch einen Versicherungsträger gleichzustellen.

(3) Bei der Berechnung des Bundesbeitrages nach § 80 gilt der Ersatz nach Abs.1 als Rentenaufwand."

- 4 -

16. Im § 472 Abs.1 ist der Betrag von 2.400 S durch den Betrag von 3.000 S zu ersetzen.

Artikel II

Die gemäß § 51 Abs.1 Ziffer 1 und § 77 Abs.1 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes durch die Satzungen der Krankenversicherungsträger festgesetzten Beitragssätze erhöhen sich mit Beginn der Beitragsperiode Mai 1960 um je 0,3. Diese Erhöhung steht einer Änderung der Beitragssätze durch den Versicherungsträger im Rahmen der Bestimmungen des § 51 Abs.2 und § 77 Abs.1 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes nicht entgegen.

Artikel III

(1) Satzungsmäßige Mehrleistungen (§ 121 Abs.1 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes) dürfen nur mit Zustimmung des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger neu eingeführt, erhöht oder erweitert werden. Das gleiche gilt für die Neueinführung freiwilliger Leistungen (§§ 155 und 156 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes).

(2) Die Bestimmungen des Abs.1 treten am 31.März 1961 außer Wirksamkeit.

Artikel IV

Für die Zeit vom 1.Mai 1960 bis 31.Dezember 1960 erhöht sich der Bauschbetrag gemäß § 319a um 16 $\frac{2}{3}$ Millionen Schilling.

Artikel V

(1) Dieses Bundesgesetz tritt, soweit im folgenden nichts weiteres bestimmt wird, mit 1.Mai 1960 in Kraft.

- 5 -

- (2) Es treten in Kraft
- a) rückwirkend mit dem 1. April 1960 die Bestimmungen des Art. I Ziffer 7, 8 und 12,
 - b) mit dem Beginn der Beitragsperiode Mai 1960 die Bestimmungen des Artikels I Ziffer 1 bis 4 und 16,
 - c) mit dem 1. Jänner 1961 die Bestimmungen der Ziffer 14.

Artikel VI.

Mit der Vollziehung dieses Bundesgesetzes ist hinsichtlich der Bestimmungen des Artikel I Ziffer 13, soweit es sich um die Deckung des halben Aufwandes aus Mitteln des Ausgleichsfonds für Kinderbeihilfe handelt, das Bundesministerium für Finanzen, hinsichtlich aller übrigen Bestimmungen das Bundesministerium für soziale Verwaltung im Einvernehmen mit den beteiligten Bundesministerien betraut.

Im übrigen wird beantragt, diesen Antrag unter Verzicht auf die erste Lesung dem Ausschuß für soziale Verwaltung zuzuweisen.

Erläuternde Bemerkungen.

Schon seit dem Jahre 1957 wird die Sanierung der Träger der Krankenversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz von allen interessierten Körperschaften und Stellen diskutiert. Die finanzielle Situation der Krankenversicherungsträger ist durch eine Diskrepanz zwischen Ausgaben und Einnahmen gekennzeichnet, die in den Jahren 1957 und 1958 zu einem beträchtlichen Gebarungsabgang geführt hat. Der Substanzverlust betrug 160 Millionen Schilling. Die Treuhandschulden gegenüber den Pensions- und Unfallversicherungsträgern erreichten zeitweilig eine Höhe von mehr als 200 Millionen Schilling. Im Jahre 1959 konnten einige Krankenkassen nach den vorläufigen Gebarungsergebnissen einen Überschuß erzielen. Dieser ist zum Teil auf die Auswirkungen der 4. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz, BGBl.Nr.293/1958, aber auch auf Eigenmaßnahmen der Krankenversicherungsträger zurückzuführen. Von wesentlicher Bedeutung für die günstigere Gebarung eines Teiles der Krankenkassen waren die besonders guten Gesundheitsverhältnisse dieses Jahres, die Vollbeschäftigung und das Ansteigen der Beitragsgrundlagen. Trotz dieser sich anbahnenden leichten Besserung blieb die wirtschaftliche Lage der Krankenkassen weiter so angespannt, daß die angemeldeten Forderungen der Vertragspartner im Ausmaß von rund 360 Millionen Schilling pro Jahr nicht erfüllt werden können. Eine der Forderungen war die schon im November 1957 von der Österreichischen Ärztekammer verlangte Erhöhung der Arzthonorare um 25 Prozent. Die österreichische Ärzteschaft wartet seither auf die volle Erfüllung ihrer Forderung. Die provisorischen Honorarordnungen konnten nach mehrmaliger Verlängerung zuletzt nur mit Wirksamkeit bis 31. März d.J. vereinbart werden. Damit war die Krise in der Krankenversicherung auf ihrem Höhepunkt angelangt. Um die Erbringung der Leistungen sicherzustellen, müssen den Krankenkassen durch gesetzgeberische Maßnahmen neue Mittel zugeführt werden. Dieses Ziel soll durch die im gegenständlichen Initiativantrag vorgeschlagenen Gesetzesänderungen erreicht werden. Die neu zufließenden Mittel werden sowohl von

den Versicherten und ihren Dienstgebern als auch von der Allgemeinheit aufgebracht. Die Erhöhung der Beitragssätze und der Höchstbeitragsgrundlagen läßt es gerechtfertigt erscheinen, die von den Versicherten schon seit der Einführung als ungerecht empfundene zusätzliche Belastung durch die Kranken(Zahnbehandlungs)scheingebühr aufzuheben. Dies ist umso gerechtfertigter, als die Kranken(Zahnbehandlungs)scheingebühr nur als finanzielle Notmaßnahme gedacht war. Angesichts der im Antrag vorgesehenen Maßnahmen ist die Beibehaltung dieser Gebühr entbehrlich.

Die im Antrag vorgesehenen Maßnahmen werden Mehreinnahmen im Ausmaß von rund 280 Millionen Schilling jährlich bringen. Hierbei ist der Ausfall an Einnahmen durch die Kranken(Zahnbehandlungs)scheingebühr ebenso berücksichtigt wie die zu erwartenden Mehraufwendungen infolge der Erhöhung der Beitragsgrundlagen und der Einführung des Teilkrankengeldes.

Im einzelnen ist zu bemerken:

Zu Art.I Z.1, 2, 4 und 16:

Die Höchstbeitragsgrundlage in der Krankenversicherung soll von 80 S je Kalendertag (2400 S monatlich) auf 100 S je Kalendertag (3000 S monatlich) erhöht werden. Diese Erhöhung ist in Z.1 ausgesprochen; sie bedingt die unter Z. 2, 4 und 16 des Antrages enthaltenen Änderungen.

Zu Art.I Z. 3, 6 und Art.II:

Der bisherige Höchstbeitragssatz von 7 v.H. für Arbeiter bzw. 4,5 v.H. für Angestellte soll um 0,3 auf 7,3 v.H. für Arbeiter bzw. 4,8 v.H. für Angestellte hinaufgesetzt werden. Die Festsetzung des Beitragssatzes innerhalb dieses Rahmens ist nach dem Gesetz dem Versicherungsträger überlassen. Da nahezu alle Krankenversicherungsträger nach dem ASVG. von der Erhöhung des Beitragssatzes Gebrauch machen müßten, ist es vertretbar, um den Krankenkassen so rasch als möglich und ohne zusätzlichen Verwaltungsaufwand die erhöhten Beitragseinnahmen zuzuführen, die Erhöhung des Beitragssatzes um 0,3 durch das Gesetz wirksam werden zu lassen. Das Recht der Selbstverwaltung, in Zukunft die Beitragssätze neu festzusetzen, wird dadurch nicht berührt.

Zu Art.I Z.5:

Die Beiträge in der Krankenversicherung der Rentner reichen nicht aus, um den Aufwand zu decken. Eine weitere Erhöhung des Beitragssatzes

ist erforderlich. Es wird daher der im Gesetz festgelegte Rahmensatz von 8.2 v.H. auf 8.7 v.H. erhöht, wobei erwartet wird, daß die nach dem Gesetz möglichst bald zu erlassende Verordnung mit Wirksamkeit ab 1.Mai 1960 diesen Rahmensatz ausschöpft. Durch diese erhöhte Beitragsleistung der Pensionsversicherungsträger werden die Rentner nicht belastet.

Zu Art.I Z.7, 8 und 12:

Durch die Bestimmungen der Z.8 und 12 wird die Krankenscheingebühr aufgehoben. Im Zusammenhang damit ist auch § 124 Abs.1 letzter Satz entbehrlich. Diese Bestimmungen sollen rückwirkend mit 1.April 1960 aufgehoben werden. Würde die Krankenscheingebühr erst mit 1.Mai 1960 aufgehoben werden, träte eine doppelte Belastung für jene Anspruchsberechtigten ein, die im Monat April ärztliche Hilfe in Anspruch nehmen müssen; sie hätten nicht nur die für das Kalendervierteljahr zu entrichtende Krankenscheingebühr zu bezahlen, sondern wären darüber hinaus ab der Beitragsperiode Mai 1960 mit erhöhten Beiträgen belastet.

Zu Art.I Z.9, 10 und 11:

Nach § 143 Abs.1 Z.3 in der geltenden Fassung ruht der Anspruch auf Krankengeld zur Gänze, wenn der Versicherte Anspruch auf Fortbezug von mindestens 50 v.H. der vollen Geld- und Sachbezüge hat. Dadurch ist die Gewährung von Krankengeld ausgeschlossen, solange der Versicherte das halbe Entgelt weiterbezieht. Im Zusammenhang mit der Erhöhung der Höchstbeitragsgrundlage ist es angezeigt, diese Härte zu beseitigen und für die Zeit des halben Entgeltbezuges das halbe Krankengeld als Teilkrankengeld zu leisten. Dies wird durch die in Z.10 vorgesehene Gesetzesänderung erreicht. Überdies sollen künftighin Zeiten, während welcher das Krankengeld wegen des Fortbezuges des Entgeltes zur Gänze ruht, nicht mehr auf die Höchstdauer des Krankengeldbezuges angerechnet werden (Z.9). Die Einführung des Teilkrankengeldes macht es notwendig, auch im Bereich des Familiengeldes eine entsprechende Regelung zu treffen. Das Familiengeld wird während der Anstaltspflege des Versicherten mit einem Viertel des Krankengeldes festgesetzt, wenn der Versicherte ohne Anstaltspflege den Anspruch auf das halbe Krankengeld hätte. Als satzungsmäßige Mehrleistung kann dieses Familiengeld auf ein Drittel des Krankengeldes erhöht werden (Z.11).

Zu Art.I Z.13:

Der Aufwand für das Wochengeld wird nach der geltenden Regelung zur Hälfte vom Bund ersetzt. Nach dem Antrag soll der gesamte Aufwand vom Bund getragen werden, wobei 50 v.H. des Wochengeldaufwandes aus den Mitteln des Ausgleichsfonds für Kinderbeihilfe zu decken sind.

Zu Art.I Z.14:

Auf die schwierige finanzielle Lage der Kassen ist es zurückzuführen, daß der besondere Pauschbetrag, den die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt den Gebiets- und Betriebskrankenkassen sowie der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues zu leisten hat, jährlich um 25 Millionen Schilling auf 80 Millionen Schilling erhöht wird. Der Jahresbetrag von 80 Millionen Schilling gebührt erstmalig für das Jahr 1961; für die Zeit vom 1.Mai 1960 bis Ende des Jahres erhalten die Krankenkassen 16 $\frac{2}{3}$ Millionen Schilling.

Zu Art.I Z.15:

Nach § 90 haben die Träger der Krankenversicherung auch dann, wenn während des Bezuges von Krankengeld eine Rente aus eigener Pensionsversicherung des Versicherten anfällt, das Krankengeld bis zur Höchstanspruchsdauer zu gewähren (Ausleistungspflicht). Nach den Satzungen aller Krankenversicherungsträger beträgt die Höchstdauer des Krankengeldanspruches bei Erfüllung der Wartezeit 52 Wochen; die Rentenleistung setzt somit in der Regel erst ab Beginn der 53. Woche ein. Nach dem Antrag sollen die Pensionsversicherungsträger, wenn während des Krankengeldbezuges oder der Anstaltspflege eine Rente aus einem der Versicherungsfälle der geminderten Arbeitsfähigkeit anfällt, den Krankenkassen ab der 27. Woche den Aufwand an Krankengeld bis zur Höhe der 6fachen Rente ersetzen. Aufwendungen für Anstaltspflege (Unterbringung in einem Erholungs- oder Genesungsheim usw.) werden nicht ersetzt. Die Ersatzleistungen der Pensionsversicherungsträger für den Krankengeldaufwand gelten in Ansehung des Bundesbeitrages als Rentenaufwand.

Zu Art.III:

Durch die Zuführung neuer Mittel an die Krankenkassen soll deren Gebarung ausgeglichen werden. Um dieses Ziel nicht zu gefährden und auch um einen Überblick über die Auswirkungen der neuen Finanzierungs-

- 5 -

maßnahmen während eines Beobachtungszeitraumes zu gewinnen, soll der Umfang der Leistungen nicht erweitert werden. Verbesserungen der satzungsmäßigen Mehrleistungen oder die Neueinführung von freiwilligen Leistungen sind daher an die Zustimmung des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger gebunden, der vom Gesichtspunkt der Wahrnehmung der allgemeinen Interessen der Krankenversicherung (§ 31 Abs.2 ASVG.) im Einzelfall zu prüfen haben wird, ob allenfalls beabsichtigte Maßnahmen der Krankenkassen solcher Art nicht geeignet sind, den mit dem Antrag verbundenen Zweck nachteilig zu beeinflussen.