

Stenographisches Protokoll

31. Sitzung des Nationalrates der Republik Österreich

IX. Gesetzgebungsperiode

Mittwoch, 6. April 1960

Tagesordnung

1. 6. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz
2. Neuerliche Abänderung des Arbeitslosenversicherungsgesetzes 1958
3. Abänderung des Arbeiterkammergesetzes
4. Neuerliche Abänderung des Bundesgesetzes über Wohnungsbeihilfen
5. Neuerliche Abänderung des Bundesgesetzes über die Einhebung eines Wohnbauförderungsbeitrages

Inhalt

Nationalrat

Beschluß auf Beendigung der Herbsttagung 1959/60 (S. 1289)

Ansprache des Präsidenten Dr. h. c. Dipl.-Ing. Figl zum Abschluß der Herbsttagung (S. 1289)

Personalien

Krankmeldungen (S. 1269)

Entschuldigungen (S. 1269)

Verhandlungen

Gemeinsame Beratung über

Bericht des Ausschusses für soziale Verwaltung über den Antrag (77/A) der Abgeordneten Horr, Reich und Genossen: 6. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz (188 d. B.)

Bericht des Ausschusses für soziale Verwaltung über den Antrag (78/A) der Abgeordneten Horr, Reich und Genossen: Neuerliche Abänderung des Arbeitslosenversicherungsgesetzes 1958 (189 d. B.)

Bericht des Ausschusses für soziale Verwaltung über den Antrag (79/A) der Abgeordneten Horr, Reich und Genossen: Abänderung des Arbeiterkammergesetzes (190 d. B.)

Bericht des Ausschusses für soziale Verwaltung über den Antrag (80/A) der Abgeordneten Horr, Reich und Genossen: Neuerliche Abänderung des Bundesgesetzes über Wohnungsbeihilfen (191 d. B.)

Bericht des Ausschusses für soziale Verwaltung über den Antrag (81/A) der Abgeordneten Horr, Reich und Genossen: Neuerliche Abänderung des Bundesgesetzes über die Einhebung eines Wohnbauförderungsbeitrages (192 d. B.)

Berichterstatter: Preußler (S. 1270)

Redner: Dr. Kandutsch (S. 1273), Horr (S. 1278) und Reich (S. 1281)

Annahme der fünf Gesetzentwürfe (S. 1289)

Beginn der Sitzung: 15 Uhr 40 Minuten

Vorsitzender: Präsident Dr. h. c. Dipl.-Ing. Figl.

Präsident: Die Sitzung ist eröffnet.

Krank gemeldet sind die Abgeordneten Dwořak, Dr. Reisetbauer und Grete Rehor.

Entschuldigt von der heutigen Sitzung sind die Abgeordneten Bleyer, Griebner, Harwalik, Nimmervoll, Wührer, Matejcek, Dr. Winter, Dr. Haselwanter, Kostroun, Kysela, Suchanek, Dipl.-Ing. Dr. Oskar Weihs, Rosa Jochmann und Rosa Weber.

Im Einvernehmen mit den Parteien schlage ich vor, von der 24stündigen Auflagefrist für die Berichte des Ausschusses für soziale Verwaltung über die Anträge 77/A, 78/A, 79/A, 80/A und 81/A gemäß § 38 lit. E der Geschäftsordnung Abstand zu nehmen.

Ich bitte jene Frauen und Herren, die diesem Vorschlag ihre Zustimmung geben, sich von den Sitzen zu erheben. — Ich konstatiere die einstimmige Annahme. Von der 24stün-

digen Auflagefrist wird somit Abstand genommen.

Es ist mir weiters der Vorschlag zugekommen, die Debatte über sämtliche Punkte der heutigen Tagesordnung, die alle die Sanierung der Krankenkassen zum Gegenstande haben, unter einem abzuführen. Falls meinem Vorschlag zugestimmt wird, wird zuerst der Berichterstatter seine Berichte geben, sodann wird die Debatte unter einem abgeführt. Die Abstimmung erfolgt selbstverständlich, wie bisher immer in solchen Fällen, getrennt. Wird dagegen ein Einwand erhoben? — Dies ist nicht der Fall. Mein Vorschlag ist somit angenommen.

1. Punkt: Bericht des Ausschusses für soziale Verwaltung über den Antrag (77/A) der Abgeordneten Horr, Reich und Genossen, betreffend Abänderung und Ergänzung des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes (6. Novelle zum ASVG.) (188 der Beilagen)

2. Punkt: Bericht des Ausschusses für soziale Verwaltung über den Antrag (78/A) der Abgeordneten Horr, Reich und Genossen, betreffend Abänderung des Arbeitslosenversicherungsgesetzes 1958 (189 der Beilagen)

3. Punkt: Bericht des Ausschusses für soziale Verwaltung über den Antrag (79/A) der Abgeordneten Horr, Reich und Genossen, betreffend ein Bundesgesetz, womit das Arbeiterkammergesetz abgeändert wird (190 der Beilagen)

4. Punkt: Bericht des Ausschusses für soziale Verwaltung über den Antrag (80/A) der Abgeordneten Horr, Reich und Genossen, betreffend Änderung des Bundesgesetzes über Wohnungsbeihilfen (191 der Beilagen)

5. Punkt: Bericht des Ausschusses für soziale Verwaltung über den Antrag (81/A) der Abgeordneten Horr, Reich und Genossen, betreffend ein Bundesgesetz, womit das Bundesgesetz über die Einhebung eines Wohnbauförderungsbeitrages neuerlich abgeändert wird (192 der Beilagen)

Präsident: Wir gehen in die Tagesordnung ein und behandeln zugleich alle fünf Punkte, über die die Debatte, wie soeben festgelegt, unter einem abgeführt wird. Es sind dies die Berichte des Ausschusses für soziale Verwaltung über die Anträge 77/A, 78/A, 79/A, 80/A und 81/A; alle betreffen die Sanierung der Krankenkassen.

Berichterstatter zu allen fünf Punkten ist der Herr Abgeordnete Preußler. Ich ersuche ihn um seinen Bericht.

Berichterstatter **Preußler:** Hohes Haus! Meine Damen und Herren! Der Initiativantrag Horr, Reich und Genossen (77/A), die 6. Novelle zum ASVG., liegt Ihnen vor, und ebenso die anderen Initiativanträge 78/A, 79/A, 80/A und 81/A. Diese Anträge wurden in der 30. Sitzung vom 6. April eingebracht und dem Sozialausschuß zur Beratung zugewiesen.

Im wesentlichen geht es bei diesen Initiativanträgen darum, die unerquickliche Situation, in die die Krankenversicherungsträger durch die Übernahme von Lasten und Verpflichtungen durch das ASVG. gekommen sind, zu bereinigen. Die Krankenkassen haben heute Aufgaben zu erfüllen, die an und für sich anderen Institutionen des Staates — dem Bund, den Ländern und Gemeinden — zustehen würden. Man denke hier nur an das Wochengeld und an die Versorgung von Millionen von Familienangehörigen, die in der Beitragsleistung des Versicherten eingeschlossen sind. In Österreich stehen bei den Krankenkassen heute ungefähr 2 Millionen Versicherten 3 Millionen

mitversicherte Familienangehörige gegenüber. Aber auch die daraus resultierenden Leistungen für Anstaltspflege, Krankenhausaufenthalte und für die Honorierung der Ärzte sind in den letzten Jahren durch den umfassenden Gesundheitsdienst sprunghaft gestiegen. Gerade die Tatsache, daß mit 1. April dieses Jahres ein vertragsloser Zustand zwischen den Ärzten einerseits und den Krankenkassen andererseits einzutreten drohte, dessen Folgen kaum abzuschätzen gewesen wären, hat zur Einbringung der angeführten Initiativanträge und zu jenem Abkommen auf Regierungsebene geführt, dessen Verwirklichung auf dem Gebiete der Gesetzgebung dem Hohen Hause heute obliegt.

Erlauben Sie mir, daß ich von den eingebrachten Anträgen den wohl wichtigsten, nämlich den auf Abänderung und Ergänzung des ASVG., die 6. Novelle zum ASVG., besonders herausgreife.

Der Ausschuß für soziale Verwaltung hat sich am heutigen Tage mit diesem Antrag beschäftigt und nach Entgegennahme des Berichtes des von ihm eingesetzten Unterkomitees den Beschluß gefaßt, den vorliegenden Initiativantrag mit den Ihnen schriftlich vorliegenden Änderungen, die durch den Unterausschuß vorgenommen wurden, zur Annahme zu empfehlen.

Im wesentlichen beinhaltet dieser Antrag auf Abänderung des ASVG. im Artikel I jene wichtigen Änderungen, die der Sanierung der Krankenkassen dienen sollen. Ich darf nun vielleicht den Artikel I kurz streifen, ich werde nicht jede Ziffer behandeln, sondern nur die wichtigsten.

Im § 45 des ASVG. wird eine Änderung dahin gehend vorgenommen, daß an Stelle der jetzt gültigen Höchstbeitragsgrundlage von 80 S täglich in Hinkunft der Betrag von 100 S täglich zu setzen ist, also die Höchstbeitragsgrundlage in der Krankenversicherung von 2400 S monatlich auf 3000 S erhöht wird.

Im § 51 werden die Beitragssätze für die Vollversicherten geändert, indem an Stelle der Worte „höchstens mit 7 v. H., für die übrigen Vollversicherten höchstens mit 4,5 v. H.“ nunmehr die Worte „höchstens mit 7,3 v. H., für die übrigen Vollversicherten höchstens mit 4,8 v. H.“ gesetzt werden.

Im § 54 des ASVG. wird analog zu den übrigen Bestimmungen nun auch bei der Sonderzahlung an Stelle des Betrages von 2400 S jährlich der Betrag 3000 S eingesetzt.

Im § 73 des ASVG. werden die Beiträge der Rentenanstalten zur Krankenversicherung der Rentner von 8,2 v. H. auf 8,7 v. H. hinaufgesetzt. Ich darf betonen, daß es sich hier um die Beiträge der Rentenanstalten handelt

und daß die Rentner selbst davon nicht betroffen sind.

§ 140 des ASVG. wird neu formuliert. Durch die geänderten Bestimmungen wird den Versicherten in bezug auf das Krankengeld in einer gewissen Weise entgegengekommen, indem nämlich Zeiten, während der das Krankengeld ruht, auf die Höchstdauer des Krankengeldbezuges, das sind im allgemeinen 52 Wochen, nicht mehr angerechnet werden, das heißt, daß diese Höchstdauer von 52 Wochen durch Ruhenszeiten verlängert werden kann. Das ist also eine Bestimmung, die sich für die Versicherten günstig auswirkt.

Die neue Fassung des § 143 Abs. 1 Z. 3 des ASVG. ist ebenfalls eine Konzession an jene Versicherten, die bisher überhaupt keinen Anspruch auf Krankengeld hatten, zum Beispiel die Angestellten, wenn sie mehr als 50 Prozent ihres Entgelts weiterbezogen haben. Jetzt ist festgelegt, daß ein Angestellter, wenn er während der Krankheit Anspruch auf Weiterleitung von 50 vom Hundert seines Bezuges hat, ein Teilkrankengeld bekommen kann.

Die Änderung des § 152 Abs. 1 ist eine analoge Regelung wie in den beiden schon angeführten Paragraphen, das heißt, hier wird die Höhe des Familiengeldes neu festgelegt.

Eine sehr wichtige Änderung beinhaltet Punkt 13. Im § 319 a Abs. 1 des ASVG. tritt an Stelle des Pauschbetrages von 55 Millionen Schilling, den die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt den Krankenversicherungsträgern jährlich ersetzt, der Betrag von 80 Millionen Schilling. Das ist eine Erhöhung von 55 auf 80 Millionen.

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

„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.“

Das ist gegenüber der bisherigen Form eine Neuregelung; denn bisher war die Ausleistungspflicht der Krankenkassen bis zur 52. Woche gegeben.

Der Unterausschuß und dann der Ausschuß für soziale Verwaltung haben des weiteren eine wichtige Bestimmung in den Initiativantrag eingebaut. Der neue § 447 a des ASVG. besagt nun, daß beim Hauptverband der Sozialversicherungsträger ein Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger ge-

schaffen wird. Ich möchte der Wichtigkeit halber diesen neuen Paragraphen hier zur Verlesung bringen:

„§ 447 a. (1) Um eine ausgeglichene Gebarung der Gebiets-, Landwirtschafts- und Betriebskrankenkassen zu gewährleisten, wird beim Hauptverband ein Ausgleichsfonds eingerichtet. Das Vermögen dieses Fonds ist getrennt vom sonstigen Vermögen des Hauptverbandes zu verwalten. Für jedes Jahr ist ein Rechnungsabschluß zu erstellen, der jedenfalls aus einer Erfolgsrechnung und einer Schlußbilanz zum Ende des Jahres bestehen muß. Weiters ist zum Abschluß eines jeden Jahres ein Geschäftsbericht zu verfassen und mit dem Rechnungsabschluß dem Bundesministerium für soziale Verwaltung vorzulegen.

(2) Der Ausgleichsfonds wird mit 1. Jänner 1961 errichtet.“

Dazu möchte ich bemerken, daß der Sozialausschuß bei diesem Punkt der Meinung war, da die Zeit zur Schaffung von Durchführungsbestimmungen im Gesetz und zur Formulierung der finanziellen Bedeckung zu kurz war, daß bis zu diesem Zeitpunkt, also bis zum 1. Jänner 1961, die Voraussetzungen für diesen Ausgleichsfonds geschaffen werden müssen.

Der Sozialausschuß war einstimmig der Meinung, daß außer den Mitteln, die die Krankenversicherungsträger zur Verfügung stellen, auch Mittel aus den Erträgen der Tabaksteuer für diesen Zweck Verwendung finden sollen, und zwar mit der Begründung, daß heute sehr viele Menschen die Krankenversicherung in Anspruch nehmen müssen, weil sie — um das nicht zu hart auszudrücken — irgendwie genußsüchtig geworden sind. Das sind jene Menschen, die dem Tabak und dem Alkohol mehr zusprechen, als es für sie gut ist, und die in der Folge die Krankenversicherung ernstlich belasten. Es handelt sich um keinen geringen Prozentsatz, wenn man die Ziffern betrachtet, die die zuständigen Institutionen immer wieder bekanntgeben.

Im Gesetzentwurf wurde die Beitragserhöhung von 7 auf 7,3 Prozent und von 4,5 auf 4,8 Prozent, also jeweils um 0,3 Prozent, festgelegt. Das soll jedoch nicht bedeuten, daß die Selbstverwaltung in ihren Rechten beschränkt werden soll, sondern es ist ausdrücklich festgelegt, daß es sich hier um eine einmalige Erhöhung handelt und daß im übrigen den Selbstverwaltungskörpern nach wie vor das Recht zusteht, die Beitragssätze im Rahmen der Satzung festzulegen.

Der Artikel III besagt, daß satzungsmäßige Mehrleistungen nur mit Zustimmung des Hauptverbandes der österreichischen Sozial-

versicherungsträger neu eingeführt, erhöht oder erweitert werden dürfen. Das gleiche gilt für die Neueinführung freiwilliger Leistungen. Der Ausschuß war der Meinung, daß damit eine gewisse Überbrückungsmöglichkeit durch den Hauptverband der Sozialversicherungsträger gegeben ist, damit der Ausgleichsfonds dann in der richtigen Weise von den einzelnen Krankenversicherungsträgern in Anspruch genommen werden kann.

Artikel IV enthält nunmehr an Stelle der Fassung des Initiativantrages eine neue Formulierung, die folgendermaßen lautet: „Für die Zeit vom 1. Mai bis 31. Dezember 1960 ersetzt der Bund den Trägern der Krankenversicherung über den im § 168 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes vorgesehenen Ersatz hinaus weitere 50 v. H. des Aufwandes an Wochengeld.“ Das heißt: Der Bund ersetzt faktisch jetzt schon 50 vom Hundert des Aufwandes an Wochengeld, und in der Zeit vom 1. Mai bis 31. Dezember 1960 bezahlt er 100 Prozent des Aufwandes an Wochengeld.

Eine Übergangsbestimmung im Artikel V besagt, daß die Unfallversicherungsanstalt für den Rest des heurigen Jahres, also für die Zeit vom 1. Mai 1960 bis 31. Dezember 1960, 16²/₃ Millionen Schilling als Bauschbetrag gemäß § 319 a leisten soll. Ich bitte hier um eine kleine Verbesserung. Hier ist das Wort „Bauschbetrag“ mit weichem B geschrieben. Ich bitte also, das auszubessern. (*Ruf bei der SPÖ: Das ist richtig!*) Darüber streiten sich die Beamten und die Gelehrten; im ursprünglichen Entwurf steht „Pauschbetrag“ mit hartem P. (*Weitere Zwischenrufe.*) In Bausch und Bogen, ja. Vielleicht kann man den Hofrat Neumair in der Zwischenzeit noch fragen.

Artikel VI beinhaltet eine wichtige Bestimmung, nämlich daß jene Wertmarken, die für die nunmehr weggefallene Krankenscheinegebühr von Trafikanten oder Dienstgebern bereits gekauft wurden, bis zum 31. Dezember 1960 eingelöst werden können. Denn es ist ja klar, daß diese Marken nicht einfach verfallen können und die Betroffenen, die die Marken in gutem Glauben gekauft haben, diese behalten müssen.

Der Artikel VII legt fest, wann die einzelnen Bestimmungen in Kraft treten, und der Artikel VIII behandelt die Vollziehung, mit der das Bundesministerium für soziale Verwaltung im Einvernehmen mit den beteiligten Bundesministerien betraut ist.

Der Sozialausschuß hat sich mit diesem Antrag (77/A) der Abgeordneten Horr, Reich und Genossen heute beschäftigt. An der Debatte beteiligten sich die Abgeordneten

Reich, Dr. Kandutsch, Hillegeist, Kulhanek und Olah sowie Bundesminister Proksch. Ich darf diesen Antrag dem Hohen Hause zur Vorlage bringen und den Antrag stellen, der Nationalrat wolle dem dem Ausschußbericht angeschlossenen Gesetzentwurf die verfassungsmäßige Zustimmung erteilen.

Ich darf nun mit Zustimmung des Herrn Präsidenten vielleicht gleich die nächsten Anträge behandeln, wobei ich sagen möchte, daß in diesen nun kommenden Anträgen nur mehr Bestimmungen enthalten sind, die Änderungen vorsehen, die infolge der 6. Novelle zum ASVG. in anderen Gesetzen notwendig geworden sind.

Da ist erstens eine Änderung des Arbeitslosenversicherungsgesetzes 1958, BGBl. Nr. 199. Im Artikel I wird zunächst etwas nachgeholt, was in der 5. Novelle zum ASVG. bereits durchgeführt worden ist. Es wird da nämlich die Ersatzleistung des Bundes an Mutterschutzleistungen von 40 auf 50 Prozent erhöht. Es ist also im § 33 Abs. 4 des Arbeitslosenversicherungsgesetzes die Ziffer „40“ durch die Ziffer „50“ zu ersetzen.

Gemäß Artikel II ersetzt der Bund analog der Abänderung von Bestimmungen des ASVG. für die Zeit vom 1. Mai bis 31. Dezember 1960 den Trägern der Krankenversicherung über den im § 33 Abs. 4 des Arbeitslosenversicherungsgesetzes 1958 mit 50 Prozent vorgesehenen Ersatz hinaus weitere 50 vom Hundert des Aufwandes an Wochengeld.

Der Artikel III enthält die Bestimmungen über das Inkrafttreten dieses Gesetzes, und der Artikel IV besagt, daß mit der Vollziehung das Bundesministerium für soziale Verwaltung betraut ist.

Ich möchte namens des Sozialausschusses, der auch diesen Gesetzentwurf behandelt hat, den Antrag stellen, der Nationalrat wolle dem dem Ausschußbericht angeschlossenen Gesetzentwurf die verfassungsmäßige Zustimmung erteilen.

Ein weiterer Antrag betrifft die Abänderung des Arbeiterkammergesetzes. Es handelt sich nur darum, daß durch eine Neutextierung des Gesetzes zum Ausdruck gebracht wird, daß die Höchstbeitragsgrundlage für die Arbeiterkammerumlage nach wie vor 2.400 S beträgt, daß also keine Erhöhung von 2.400 auf 3.000 S vorgenommen wird. Andererseits bleibt auch die Höchstbeitragsgrundlage für die Bundesangestellten mit 3.600 S unverändert.

Der Sozialausschuß hat sich auch mit diesem Gesetz beschäftigt, und ich stelle den Antrag, der Nationalrat wolle dem dem Ausschußbericht angeschlossenen Gesetzentwurf die verfassungsmäßige Zustimmung erteilen.

Des weiteren hat sich der Sozialausschuß noch mit einer Änderung des Bundesgesetzes über Wohnungsbeihilfen befaßt. Auch hier besteht die Änderung lediglich darin, daß die Höchstbeitragsgrundlage für die Berechnung der Wohnungsbeihilfe unverändert bestehen bleibt. Ich betone noch einmal: Die Erhöhung der Höchstbeitragsgrundlage gilt nur für die Krankenversicherung.

Der Sozialausschuß hat sich auch mit dieser Vorlage beschäftigt, und ich stelle namens des Ausschusses für soziale Verwaltung den Antrag, dem dem Ausschlußbericht angeschlossenen Gesetzentwurf die verfassungsmäßige Zustimmung zu erteilen.

Als letztes Gesetz wurde vom Sozialausschuß heute noch eine Änderung des Bundesgesetzes über die Einhebung eines Wohnbauförderungsbeitrages behandelt. Auch hier handelt es sich darum, daß für die Einhebung des Wohnbauförderungsbeitrages die alte Bemessungsgrundlage gilt.

Auch diesen Antrag hat der Sozialausschuß behandelt, und ich stelle namens des Ausschusses für soziale Verwaltung den Antrag, der Nationalrat wolle dem dem Ausschlußbericht angeschlossenen Gesetzentwurf die verfassungsmäßige Zustimmung erteilen.

Meine Damen und Herren! Zum Schluß möchte ich es nicht verabsäumen, da die heutigen Beratungen doch irgendwie unter Zeitdruck vor sich gegangen sind, allen jenen zu danken, die zur schnellen Erledigung der Gesetzesvorlagen beigetragen haben, nicht zuletzt aber den Beamten des Bundesministeriums für soziale Verwaltung und des Bundesministeriums für Finanzen. Ich möchte auch den Beamten des Hauses danken, die in der kurzen ihnen zur Verfügung gestandenen Zeit sämtliche Neutextierungen, Anträge und Vorlagen fertiggestellt haben. Sollte eine Verspätung um einige Minuten eingetreten sein, so kann man das den Beamten wohl verzeihen, denn sie haben wirklich in kürzester Frist eine überragende Arbeit geleistet. *(Allgemeiner Beifall.)*

Ich bitte nun, General- und Spezialdebatte unter einem durchzuführen.

Präsident: Es ist beantragt, General- und Spezialdebatte unter einem abzuführen. Wird dagegen ein Einwand erhoben? — Dies ist nicht der Fall. General- und Spezialdebatte wird unter einem abgeführt. Wir gehen daher in die Debatte ein.

Zum Wort gemeldet hat sich als Kontrahent der Herr Abgeordnete Dr. Kandutsch. Ich erteile ihm das Wort.

Abgeordneter Dr. **Kandutsch:** Meine Damen und Herren! Sie haben — und wir mit Ihnen —

vollkommen zu Recht den Beamten Applaus gespendet. Ich bin überzeugt, die Öffentlichkeit wird diesen heutigen Vorlagen keinen Applaus spenden. Sie wird aber auch der Arbeit des Nationalrates in der Herbstsession, die mit der heutigen Sitzung zu Ende geht, keinen Beifall spenden.

Machen wir einen kurzen Rückblick: Mit Ausnahme der sehr wesentlichen Entscheidung über den Beitritt Österreichs zur Kleinen Freihandelsassoziation hat sich der Nationalrat mit keiner entscheidenden innenpolitischen Frage beschäftigt. Wir haben den Herrn Präsidenten geradezu bewundern müssen, daß er die Phantasie aufgebracht hat, die Tagesordnungen zu füllen. Aber auf der Tagesordnung stand nicht die Verabschiedung des Mühlengesetzes, sondern das Verbot der Sklavenarbeit. Auf der Tagesordnung standen nicht das Landwirtschaftsgesetz und die Rekonzernierung der Alpine, die wichtigen Steuerreformen, die von allen Seiten verlangt werden, auch nicht die Entschädigung der Kriegssachgeschädigten und Auslandsösterreicher, sondern die Behandlung von Plantagenarbeitern, also internationale Abkommen, die Jahrzehnte zurückliegen und für Österreich keine Bedeutung haben. Mit solchen Fragen haben wir uns beschäftigt, die großen, entscheidenden Dinge sind liegengeblieben. Es ist eine sehr traurige Bilanz, die hier zu ziehen ist.

Obwohl der Nationalrat also nicht behaupten kann, übermäßig ausgelastet gewesen zu sein, hat er nun heute unter einem ungeheuren Zeitdruck eine sehr wichtige Materie im Schnellzugstempo erledigt. Unter Verzicht auf die 24stündige Auflagefrist und ähnliche parlamentarische Scherze ... *(Ruf bei der ÖVP: Mit Ihrer Zustimmung!)* Ja, wir haben zugestimmt, natürlich, weil wir in diesen formellen Dingen ... *(Weitere Zwischenrufe.)* Gut, meine Damen und Herren, wir werden in Zukunft nicht mehr zustimmen. Es ist eine Übung des Hauses, daß wir Ihnen entgegenkommen, wenn es sich darum handelt, daß Ihnen wegen der Verzögerung in der materiellen Arbeit formelle Konzessionen gemacht werden müssen. Wenn Sie meinen, daß das falsch ist, dann bitte ich meinen Klub, das gleich jetzt zu registrieren! Wir werden in Zukunft eben nicht mehr zustimmen. *(Ruf bei der ÖVP: Registrieren!)*

Durch diese parlamentarischen Unarten allein ist es möglich gewesen, heute noch eine Materie zu verabschieden, die für die Gesamtheit unserer Bevölkerung von überragender Bedeutung ist. *(Abg. Olah: Herr Kollege! Dann fügen Sie auch hinzu, daß wir das nicht zuletzt Ihnen zuliebe getan haben, weil Ihre Abgeordneten morgen in Wählerversammlungen*

sein wollen!) Diese Rücksichtnahme ist ganz überflüssig! Sie ist vollkommen überflüssig! Sie könnten diese Dinge unserer Auffassung nach auch in der Osterwoche oder nach Ostern beraten. Jedenfalls macht es in der Öffentlichkeit keinen guten Eindruck, wenn eine solche Frage in der vorliegenden Form gelöst wird. (*Abg. Glaser: Es macht auch keinen guten Eindruck, wenn man zuerst zustimmt und dann kritisiert!*)

Meine Damen und Herren! Die Verhandlungen der beiden Parteien über die Gesundung der kranken Krankenkassen stehen und standen unter einem kolossalen Zeitdruck, weil ja bekanntlich ab 1. April ein honorarvertragsloser Zustand gedroht hat. Das Ergebnis dieser Beratungen — und das ist keine neue Problematik, sondern eine Problematik, die seit Jahren bekannt ist — waren nun Initiativanträge, die ins Haus gebracht wurden, und ich glaube, hinter diesem Vorgang, es nicht in Form von Regierungsvorlagen zu machen, sondern die Initiative des Parlaments zu wählen, stand nicht zuletzt die klare Absicht, den Kammern und Berufsorganisationen die Möglichkeit zu nehmen, rechtzeitig ihre Standpunkte darzulegen und ihre Stellungnahmen abzugeben.

Im Zuge dieser Behandlung hat sich nun etwas Neues gezeigt, das wir sehr positiv vermerken wollen. Es kamen Regierungsvereinbarungen ins Haus, und die wurden seit langer Zeit zum erstenmal nicht einfach in Bausch und Bogen gefressen, wobei der Streit nicht darum geführt wurde, ob das Wort „Bausch“ mit weichem B oder hartem P geschrieben wird, sondern über eine wesentliche meritorische Bestimmung, und es haben die jungen zornigen Männer der ÖVP (*Beifall des Abg. Hartl — Abg. Probst: Hartl, der junge zornige Mann! — Heiterkeit*) die neue Parteiführung praktisch derogiert, indem sie erklärt haben, sie seien nicht bereit, einer Vereinbarung zuzustimmen, die von einzelnen Vertretern der Österreichischen Volkspartei, aber weder vom Parteivorstand noch vom Klub gebilligt worden ist.

Meine Damen und Herren! Wir nehmen diese erste Regung eines zur Selbständigkeit drängenden Parlamentarismus gern zur Kenntnis und möchten die Hoffnung aussprechen, daß es nicht eine einzige Schwalbe war, die noch keinen Sommer macht, sondern daß der Sommer wirklich hereinbrechen möge. Denn Sie haben doch früher sehr häufig gesagt: Wir sind nicht mit allem einverstanden, was die Regierung, was der Koalitionsausschuß ausgeknobelt hat, aber wir sind nun einmal an den Koalitionsakt gebunden, und wenn wir uns dagegen wehren, dann gibt es eine

Regierungskrise, eine Systemkrise, die Koalition bricht auseinander — und letzten Endes stand dann immer das Gespenst eines schweren innenpolitischen Kampfes, etwa nach dem Muster der Vorgänge in der Ersten Republik, im Hintergrund.

Sie sehen: Sie haben diesmal eine Änderung erzwungen. Die Regierung ist deswegen nicht auseinandergegangen. Und ich möchte hier nur in Analogie schließen, daß es so, wie es bei diesem Gesetz möglich gewesen ist, eine ausgesprochen unhaltbare Vereinbarung zu korrigieren, schon bei vielen Vorlagen in der Vergangenheit gegangen wäre, denn es ist einfach nicht möglich, daß die Regierung oder daß Parteienvertreter eine starke und eindeutige Stellungnahme der Parlamentarier schon zum Anlaß einer Krise nehmen können; wenn sie das wollen, dann müssen sie eben wieder zur parlamentarischen Demokratie erzogen werden.

Zu den Vorlagen selbst muß man die Frage stellen: Hat die 6. ASVG.-Novelle die schon lange gewünschte und beschworene Sanierung der Krankenkassen schlechthin gebracht? Ich glaube, diese Frage wird niemand mit einem Ja, aber doch jeder mit einem Nein beantworten müssen. Es hat sich schon herausgestellt — auch in der Debatte im Ausschuß —, daß man eigentlich von einer wirklichen, echten, dauernden Sanierung nicht sprechen kann. Es ist die Beseitigung eines Notzustandes, gekoppelt mit der Erfüllung von Honorarforderungen der Ärzte, und das geht jetzt über die Bühne. Aber die Probleme sind nicht beseitigt; sie sind entschärft, aber sie sind vorhanden und können jederzeit wieder in voller Schärfe auftreten.

Eine weitere Frage, die zu stellen wäre, ist: Kann es überhaupt eine vollkommene Sanierung der Krankenversicherung geben, die uns in der Zukunft der Sorge entheben würde, noch einmal eine solche Sanierung durchführen zu müssen? Hier, glaube ich, kann man nur mit einem bedingten Ja, wenn überhaupt mit einem Ja antworten. Denn die Probleme sind zu schwierig, sie sind nicht nur institutioneller Art, sie sind nicht nur eine Frage des Systems, sondern sie rühren an das Verhalten der Menschen, die eine gute Einrichtung entweder im guten oder im schlechten Sinne ausnützen können. Daher werden wir immer Sorgen und Schwierigkeiten mit der Krankenversicherung haben, so wie sie ja auch in allen anderen Staaten bestehen. Aber das heißt nicht, daß man nicht versuchen müßte, bei klarer Erkenntnis dieses menschlichen Verhaltens das System so einzurichten, daß man eben dem möglichen Mißbrauch weitestgehend entgegenwirkt.

Die Regelung, die wir heute hier beschließen, versucht Maßnahmen, welche teilweise Beitragserhöhungen, also Belastungserhöhungen, teilweise auch Leistungserhöhungen bringen. Bei dieser Frage ist es natürlich immer sehr schwierig, einen Weg zu finden, durch den die Belastung möglichst gleichmäßig und gerecht verteilt wird. Was gerecht ist, läßt sich nicht definieren; es ist ein metaphysischer Begriff. Natürlich werden auch die wenigsten von denen, denen eine Belastung auferlegt wird, mit dieser Regelung einverstanden sein.

Die Frage, die nun einmal im Vordergrund steht, ist aber die versuchte Sanierung durch die Beitragserhöhung. Die Beitragserhöhung, und zwar sowohl den Hebesätzen als auch der Bemessungsgrundlage nach, ist sehr problematisch. Ich möchte aber dazu ganz offen und objektiv sagen, daß ich selbst glaube, daß diesmal Beitragserhöhungen unumgänglich notwendig waren, vor allem deswegen, weil es sich um eine Korrektur jenes ASVG. handelt, das Sie seinerzeit mit Ihren Stimmen beschlossen haben und dessen einmalige Qualität und Vorbildlichkeit für die ganze Welt Sie nicht genug mit überschwenglichen Worten loben konnten. Heute sagt der Sozialminister als Begründung, warum ab dem Jahre 1956 die Krankenversicherungsträger in eine defizitäre Wirtschaft hineingekommen sind: Man hat den Krankenkassen Aufgaben auferlegt, ohne für die Bedeckung zu sorgen, es wurden den Krankenkassen neue Aufgaben zugeordnet. — Wenn man fragt, wer dieser „man“ und dieses „es“ waren, dann kommt man zu der Antwort, daß es der österreichische Nationalrat, die Koalition gewesen ist, die damals diese Leistungsausweitung beschlossen hat, ohne für die finanzielle Bedeckung zu sorgen. Daß das keine solide Sozialpolitik ist, liegt klar auf der Hand, wenn man den Leidensweg der Krankenversicherung in den letzten Jahren betrachtet. Diese Notlage der Krankenversicherung hat auch nichts damit zu tun, daß die Medizin teurer wird, daß die Höhe der ärztlichen Honorare gestiegen ist, daß natürlich die Medikamente in ihren Preisen steigen, sondern das war die Folge einer falschen Politik, die damals mit dem ASVG. begonnen hat.

Nun aber kann man sagen, daß die Hoffnung, jedesmal dann, wenn die Kassen in Schwierigkeiten kommen, eine Sanierung durch Beitragserhöhungen zu erzielen, trügerisch ist, denn mit der erhöhten Beitragsleistung — das zeigen uns auch ausländische Beispiele — entsteht auch bei vielen Versicherten, die sich bisher einer sehr korrekten Haltung befleißigt haben, das Gefühl: Nun, da ich mehr bezahle,

werde ich auch von der Versicherungsanstalt mehr herausholen! Diese Kette von Beitragserhöhung und steigenden Kosten kann überall verfolgt werden, und daher muß bei weiteren Beitragserhöhungen mit äußerster Vorsicht vorgegangen werden. Sie haben allerdings jetzt schon in Ihren Parteienvereinbarungen den Plan enthalten, im nächsten Jahr die Beitragsgrundlage noch weiter zu erhöhen, wenn sich die jetzige Erhöhung von 2400 S auf 3000 S als nicht ausreichend erweisen sollte. Das hat aber noch einen anderen sehr unangenehmen Beigeschmack, meine Damen und Herren: Mit dieser Erhöhung der Grundlage treffen Sie immer wieder jenen Kreis der Versicherten, der ohnehin die Krankenversicherung nicht über Gebühr in Anspruch nimmt und schon bisher seine Solidaritätsleistung an andere Arbeitnehmergruppen erbracht hat; das sind nämlich die Angestellten, die keineswegs von dieser Vorlage und schon gar nicht von einer weiteren Beitragserhöhung begeistert sind und die immer wieder darauf drängen, daß die Kassenführung endlich einmal getrennt werden soll.

Für diese Beitragserhöhung haben Sie die Krankenscheingebühr abgeschafft. Ich habe seinerzeit hier im Hause erklärt: Wir stimmen der Einführung der Krankenscheingebühr nicht zu, nicht deswegen, weil wir grundsätzlich Gegner einer solchen Form der Kostenbeteiligung der Versicherten sind, sondern weil damals der zweite Partner, der für die Sanierung hätte herangezogen werden müssen, nämlich der Staat, keinerlei Anstalten getroffen hat, ebenfalls etwas zu leisten, und uns schien daher diese einseitige Lastenverteilung ungerecht.

Die Abschaffung der Krankenscheingebühr wird nun in der Öffentlichkeit zum Teil sehr heftig kritisiert und als ein Rückschritt bezeichnet, zunächst deshalb, weil man damit den ersten — und schon eingeführten — Ansatz einer Kostenbeteiligung wieder abgeschafft hat, und zum zweiten deshalb, weil damit die Kasse auf eine sichere Einnahme von 50 Millionen Schilling verzichtet.

Man muß nun die Dinge ins rechte Lot rücken und sagen, daß die bremsende Wirkung — man erwartete, daß die Leute nicht einfach gedankenlos zum Arzt gehen, sondern darüber nachdenken, ob sich dieser Gang mit der Bezahlung von 5 S Krankenscheingebühr rentiert — deswegen sehr gering gewesen ist und sein mußte, weil wir aus sozialen Gründen Ausnahmsbestimmungen gemacht haben, insbesondere bei jenen Gruppen, wie bei Rentnern, die natürlich am meisten auf ärztliche Hilfe angewiesen sind, die aber auch am meisten Zeit haben, die ärztlichen Praxen zu füllen.

Infolgedessen war es mehr eine fiskalische Wirkung denn eine präventive gegen Überarztung, und insofern hat sich auch diese Wirkung, wenn man sie so gesehen hat, nicht erfüllt.

Aber, meine Damen und Herren, wenn man sagt: Wir schaffen diese Gebühr ab, jetzt werden die Beiträge erhöht, die Beiträge haben den Vorteil, daß sie nicht eine Kopfsteuer sind wie diese 5 S, die jeden treffen, ob er nun 1000 S oder 10.000 S Einkommen hat, und die Erhöhung ist gestaffelt und bewirkt eben je nach der Höhe des Einkommens verschiedene Belastungen, dann muß man für die Zukunft doch den Versicherten und den Ärzten, kurz allen Beteiligten an der Krankenversicherung, etwas klarmachen: Woran es mangelt, ist zweifellos die geringe, in vieler Beziehung zu geringe soziale Selbstverantwortung. Man weiß nicht mehr — man hat diese Beziehung verloren —, daß man eine Institution vor sich hat, die nur dann funktioniert, wenn das persönliche Verhalten von sozialer Selbstverantwortung getragen wird. Ich glaube, diese Erziehungsaufgabe müßte in ganz großem Ausmaß ab nun durchgeführt werden, aber nicht nur mit theoretischen Appellen, denn die werden bei denen verhallen, die nicht ohne Repression anständig sein wollen, während die Anständigen sowieso eines solchen Appelles nicht bedürfen.

Man müßte aber den ernsthaften Willen aussprechen, in Österreich über die Frage der Kostenbeteiligung konkret zu diskutieren und sie in Erwägung zu ziehen, wenn tatsächlich weiterhin eine Überbeanspruchung der Krankenversicherung bestehen sollte. Und hier sollten sich Beamte und Funktionäre des Hauptverbandes weniger dafür hergeben, in der Öffentlichkeit ständig zu sagen: Es gibt ohnehin fast keinen Mißbrauch!, wenn es notorisch ist, daß es einen solchen Mißbrauch in Wirklichkeit doch gibt. Diese Kostenbeteiligung würde eine wesentliche Voraussetzung schaffen, um auch bei den Ärzten zu einem Einzelhonorierungssystem zu kommen, denn ein solches Einzelhonorierungssystem hätte vor allem dann eine Wirkung, wenn der Versicherte und der Kranke eine Kontrolle auch über den Arzt bekommt, wieviel dieser für Einzelleistungen honorieren und verrechnen möchte. Das wäre die weitere Voraussetzung dafür, daß man endlich einmal von einer Limitberechnung der Ärztehonorare wegstößt, denn es ist ja auch der große Einwand der Ärzte, daß sie sagen: Einzelhonorierungen haben nur dann einen Sinn, wenn nicht im Budget der Krankenversicherungsanstalt von vornherein schon ein bestimmter limitierter Betrag für die Ärztehonorierung präliminiert ist.

Ich glaube, daß man das für die Zukunft ins Auge fassen muß. Das wäre eine Änderung im System, die eben dann eintreten müßte, wenn es auf dem bisherigen Wege nicht geht. Denn es ist selbstverständlich, daß weder durch die laufende Beitragserhöhung noch durch den Glauben, alles könne in Zukunft der Staat bezahlen, die Kassen ad infinitum saniert werden können.

Meine Damen und Herren! Was die übrigen Vereinbarungen und Lösungen im ASVG betrifft, so möchte ich die positiven Ergebnisse durchaus anerkennen. Wir glauben, daß die Erhöhung der Bauschbeträge, die die Unfallversicherung an die Krankenversicherung zu zahlen hat, richtig ist, daß man die Beseitigung der Ausleistungspflicht als eine Art internen Lastenausgleich mit dem Sozialversicherungsträger, also dem Pensionsversicherungsträger, ebenfalls begrüßen kann, daß die Erhöhung der Rentnerbeiträge der Pensionsversicherungsanstalten — indirekt sind sie ja bei einigen Pensionsversicherungsanstalten ein Bundeszuschuß, bei der Angestelltenversicherungsanstalt allerdings wiederum nicht, die muß es aus eigenem zahlen — auch eine Lösung ist, die man gutheißen kann.

Nun war der Anstoß zu jener von mir schon früher beschriebenen Revolte die Frage, wie es mit dem Kostenersatz des Bundes für die Leistungen des Wochengeldes bestellt sein soll. Bisher hat der Bund 50 Prozent des Wochengeldes ersetzt. Wir halten das für richtig, denn das ist das typische Beispiel eines Falles, wo die Krankenversicherung auf Grund gesetzlicher Verpflichtung Leistungen erbringen muß, die nicht in ihren ursprünglichen Aufgabenbereich fallen. Infolgedessen ist der Kostenersatz richtig. Es ist heute im Ausschuß ganz richtig gesagt worden: Das ist kein Bundeszuschuß zur Krankenversicherung, sondern ein Ersatz für Kosten, die ja ohnehin der Staat unter dem Titel der Volksgesundheit, der Familienpolitik zu erbringen hat.

Es wäre aber absurd, die Beträge für die Deckung der weiteren 50 Prozent aus den Mitteln des Kinderbeihilfenfonds nehmen zu wollen. Wir haben den familienpolitischen Verbänden, die uns rechtzeitig geschrieben haben, von Anfang an gesagt, daß wir uns gegen diese Lösung heftig wehren werden. Denn, meine Damen und Herren, der Familienlastenausgleich ist doch seiner ursprünglichen Gründungsidee nach eine Einrichtung, die dem Familienerhalter einen gewissen, wenn auch nur bescheidenen Ausgleich für die erhöhten Kosten bringen soll, die er im Vergleich zu Kinderlosen oder weniger Kinderreichen für seine Familienerhaltung zu tragen

hat. Man kann doch nicht diese Mittel hernehmen und für das Wochengeld verwenden, nur weil dieses auch eine familienpolitische Maßnahme ist, auch eine Maßnahme, die sich mit dem Kind beschäftigt. Die Verbände haben sehr richtig darauf hingewiesen, daß man dann natürlich die Ermäßigung für Kinder bei den Bundesbahnen, der Straßenbahn und so weiter schließlich und endlich auch aus Überschüssen des Kinderbeihilfenfonds decken könnte.

Diese Lösung wäre also vollkommen unmöglich. Es hat sich daher heute im Ausschuß die Frage ergeben, welcher Kompromiß hier gefunden werden könnte. Ich habe mir erlaubt, zwei Anträge zu stellen, die darauf abgezielt haben, der Bund möge diesen Kostenersatz vollkommen übernehmen, so wie es in der Parteienvereinbarung zwischen ÖVP und SPÖ enthalten ist. Sie haben diese Anträge abgelehnt, obwohl ich mir erlaubt habe, einen Standpunkt der Koalition zu vertreten.

Die Österreichische Volkspartei hat sich nur bereit erklärt, diese Bedeckung der weiteren 50 Prozent durch den Bund bis zum Jahresende durchzuführen, das heißt also, zu befristen. Meine Fraktion hat sich zu dieser Befristung nicht bereit finden können, denn, meine Damen und Herren, damit geben Sie diesem Gesetz selbst den Charakter eines Provisoriums! Sie geben ihm zu Recht den Charakter eines Provisoriums (*Abg. Doktor Hurdas: Na eben!*), es ist ein Provisorium. Aber da wir, meine Damen und Herren, der Meinung gewesen sind, hier handle es sich um eine Krankenkassensanierung nicht auf Abruf, sondern auf Zeit, sind wir nicht bereit, einem solchen Provisorium unsere Zustimmung zu geben. Es mag für Sie parteipolitische Gesichtspunkte geben, die Gespräche über die Krankenkassensanierung der letzten Monate weiterhin aufrechtzuerhalten, weil hier dann der Stachel im Fleische sitzt. Das heißt, daß man spätestens im Dezember, wenn man nicht schon früher dazu bereit ist, über die Krankenkassensanierung weiterreden will.

Die Methode, wie die Koalition in Österreich Gesetze macht, ist Ihre Sache, unserer Überzeugung entspricht sie nicht. Wir glauben, daß man mit einer Institution, die von solch überlagernder Bedeutung ist, nicht so umgehen kann.

Nun wurde heute auch vorgeschlagen, jetzt schon den sogenannten Ausgleichsfonds in das Gesetz einzubauen — der Herr Berichterstatter hat darauf hingewiesen —, und zwar ihn nicht schon so in das Gesetz hineinzunehmen, daß er eine feste Gestalt bekommt, sondern ihn gewissermaßen nur deklaratorisch

auch im Gesetz zu fixieren. Es besteht also die Absicht, beim Hauptverband einen Ausgleichsfonds zu gründen. Es ist die Meinung aufgekommen, dieser Ausgleichsfonds müsse Geldmittel bekommen, er müsse entweder aus Beiträgen der Versicherungsträger oder aus Beiträgen des Bundes — siehe Tabaksteuer — dotiert werden, aber man könne unter Umständen diese Mittel, die hier aufgenommen werden, dazu verwenden, um im nächsten Jahr die 50 Prozent oder einen Teil der fehlenden Beträge für das Wochengeld zu decken. Da muß ich sagen: Hier komme ich nicht mit; denn der Ausgleichsfonds kann niemals die Aufgabe haben, etwa zu Leistungen für das Wochengeld herangezogen zu werden, sondern er soll für jene Krankenversicherungsanstalten verwendet werden, die infolge der schlechten Risikolage ihrer Versicherten, also aus strukturellen Gründen, dauernd passiv sind, im Gegensatz zu anderen Krankenversicherungsanstalten, die in einer glücklicheren Lage sind und daher etwas abgeben können.

Dieser Ausgleichsfonds ist auch nicht ohne Problematik und Bedenken. Ich muß sagen, diese Bedenken sind nicht zerstreut worden, abgesehen davon, daß es wohl unmöglich ist, im Verlaufe einer eineinhalbstündigen Debatte den Ausgleichsfonds zu konstruieren, ihm also seine Aufgaben zu geben. Abgesehen davon aber besteht — das habe ich ausgesprochen, und ich bin eigentlich nicht genügend aufgeklärt worden — noch immer die Befürchtung, daß bei Kassen, die mit Überschuß gebaren, wenn man ihnen finanzielle Mittel abzapft, um sie defizitären Krankenkassen zu geben, das Gefühl entsteht, es sei nicht rentabel, es sei nicht klug, es sei nicht richtig, so sehr auf eine gesunde Gebarung zu drängen. Man hätte also hier dann eher ein Verhalten zu erwarten, welches diese Absicht, die man grundsätzlich bejahen kann, später in Frage stellt.

Wie dem auch sei, diese Befristung, die hier durchgesetzt worden ist, ist nach unserer Auffassung nicht richtig, denn selbstverständlich wird das Wochengeld auch im Jahre 1961 bezahlt werden müssen und selbstverständlich wird bei der jetzigen Lage der Staat auch die Kosten in dieser oder jener Form tragen müssen. Es ist wiederum — wie es auch im Ausschuß richtig gesagt worden ist — nur ein neuer Anlaß, um über das Problem der nicht sanierten Krankenkassen ewig weiter zu diskutieren und Unruhe zu verbreiten.

Dieses Provisorium, das hier unter dem Druck der Verhältnisse geschaffen wurde, trägt alle Züge jener gesetzlichen Maßnahmen,

die in Österreich so häufig das letzte Auskunftsmittel der Koalition sind. Da wir gar keine Veranlassung haben, hier mitzutun, werden wir die 6. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz und die Abänderung des Arbeitslosenversicherungsgesetzes ablehnen. Die übrigen Vorlagen, also die Punkte 3, 4 und 5, werden wir natürlich annehmen; denn es ist völlig richtig, daß man jetzt nicht infolge einer etwaigen Erhöhung der Kassenbeiträge auch die Arbeiterkammerumlage erhöht. Das Gebäude, das in Wien errichtet worden ist, ist groß, schön, elegant genug, es hat weiteren Marmor nicht mehr nötig, infolgedessen können — und sollen! — die Beiträge ruhig darunter bleiben. Diese letztgenannten Vorlagen werden wir also zustimmen, die anderen werden wir ablehnen.

Ich möchte aber abschließend noch einmal sagen: Wenn neben einer großen außenpolitischen Entscheidung dieses Gesetz das einzige gewesen ist, welches in der Herbstsession hier im Parlament geboren wurde, dann, meine Damen und Herren, kann man dem Hohen Hause und all seinen Mitgliedern die Empfehlung mitgeben, die Osterfeiertage als Tage der Besinnung auch in dieser Beziehung und der Einkehr (*Abg. Probst: Zum Eierlegen verwenden!*) zu benützen, um mit dem festen Willen zurückzukehren, in der Frühjahrssession einmal jene Probleme anzupacken, von denen Sie selbst immer wieder sagen, wie ungeheuer wichtig ihre Lösung ist, wenn wir nicht eine zusammenbrechende Landwirtschaft, einen zusammenbrechenden gewerblichen Mittelstand wollen und was sonst alles noch nach Ihren eigenen Worten vom Zusammenbruch bedroht ist. Sollte das einmal mehr sein als nur schöne Bekenntnisse, die besonders in Wahlkämpfen eine Rolle spielen, dann wünschen wir Ihnen eine produktivere Periode ab dem 4. Mai dieses Jahres. (*Beifall bei der FPÖ.*)

Präsident: Als nächster Redner ist der Herr Abgeordnete **Horr** zum Wort gemeldet. Ich erteile ihm das Wort.

Abgeordneter Horr: Hohes Haus! Bevor ich in die Materie eingehe, muß ich doch noch einige Aufklärungen zu dem bringen, was der Herr Abgeordnete **Kandutsch** hier gesagt hat und was meiner Meinung nach vollkommen unrichtig ist. Der Abgeordnete **Kandutsch** spricht ständig vom sozialen Denken innerhalb der sozialen Krankenversicherung und er spricht von den sogenannten Mißbräuchen. Dieses Wort möchte ich im Namen der 5 Millionen Versicherten, die letzten Endes im Rahmen der sozialen Krankenversicherung betreut werden, ganz entschieden zurückweisen. Denn wenn wir uns die Ge-

samtbeträge, die in Österreich für die Krankenversicherung aufgewendet werden, einmal näher ansehen und sie mit denen jener Länder vergleichen, in die wir Einblick haben, dann müssen wir feststellen, daß in Österreich bei der Krankenversicherung eher weniger unsoziales Denken vorhanden ist, als das hier vom Abgeordneten **Kandutsch** behauptet wurde. (*Zwischenruf des Abg. Dr. Kandutsch.*)

Allein zur Frage der Medikamentenkosten möchte ich feststellen, daß immer wieder darauf hingewiesen wurde, es gäbe in Mitteleuropa kein Land, das weniger Medikamentenkosten aufweist als Österreich. Natürlich kann es, so wie es auch in jeder Gesellschaft Menschen gibt, die sich außerhalb der Gesellschaft stellen, auch hier da und dort vorkommen, daß das eine oder andere eben nicht voll und ganz erfüllt wird (*Zwischenruf des Abg. Kindl*), aber wir stellen fest, daß wir mit Medikamentenkosten von zirka 12 S pro Versichertem an der niedrigsten Stelle in ganz Mitteleuropa stehen (*weitere Zwischenrufe des Abg. Kindl*) und daß an der nächsten Stelle die sogenannten sparsamen Engländer mit 21, 22 österreichischen Schilling pro Versichertem — ich sage nochmals: pro Versichertem — kommen.

Wenn so viel über die Medikamentengebühr gesprochen wurde, möchte ich aber auch festhalten, daß wir Sozialisten bewußt für die neue Regelung eingetreten sind, deshalb, weil diese Medikamentengebühr, die so häufig als Kopfsteuer bezeichnet wurde, jetzt von den Kranken, von den Rentnern, vor allem von der Familie — denn es gibt ja Familien mit mehreren Kindern, wo die Frauen nicht arbeiten gehen können — genommen und auf diejenigen Menschen gelegt wird, die ein besseres Einkommen haben, vor allem aber auf die gesunden Menschen. Ich sage: Eine solche Verschiebung von den Kranken auf die Gesunden ist unserer Meinung nach vollkommen richtig. Es ist jedenfalls besser, als wenn der kranke Mensch die Kosten tragen müßte, überhaupt wenn er zu diesem Zeitpunkt gerade wenig Geld hat oder wenn die Familie sehr groß ist oder wenn es sich, wie gesagt, um Rentner handelt.

Zum Einzelhonorierungssystem: Auch hier wurden wesentliche Fortschritte erzielt. Wir haben bereits in vier Ländern zumindest zum Teil Einzelhonorierungssysteme; in den anderen Ländern wird das auf Grund des Vertrages angestrebt.

Nun komme ich zur Materie selbst. Wir haben schon einige Male hier in diesem Hohen Haus von der Notlage der sozialen Krankenversicherung gesprochen. Ich glaube, daß die finanzielle Krise, in der wir in Österreich

uns befunden haben oder noch befinden, nicht auf Österreich allein beschränkt ist, sondern es ist eine Krise, die überall, in allen Ländern, wo die soziale Krankenversicherung vernünftig durchgeführt wird, vorhanden ist. Ich erinnere nur an Deutschland, das ein ähnliches System hat, wo die Beamtenkrankenkassen ihre Beiträge bis zu 6 Prozent und die Ortskrankenkassen bis zu 10 Prozent erhöht haben. Ich erinnere daran, daß das neue System, das man in Deutschland einführen will, eine Zuzahlung von 1.50 Mark pro ärztliche Leistung zu leisten, von sämtlichen Versicherten abgelehnt wurde. Außer den Versicherten haben sich aber auch die Ärzte gegen dieses System gewendet.

Was England betrifft, so lese ich heute in der Zeitung, daß man auch dort mit den Beiträgen nicht auskommt, und es wird jetzt in England eine bereits vorhandene Tabaksteuer erhöht, damit man die erhöhten Kosten für die Krankenversicherung, die dort vom Staate getragen werden, entsprechend bezahlen kann.

Ich erinnere an die französische Krankenversicherung, wo man ein eigenes System hat, wo man eigentlich das System der Rückvergütung eingeführt hat, wonach zwar die Versicherten zum Arzt gehen können und glauben, dann nachher 80 Prozent zurückzubekommen; in Wirklichkeit sind es dann nur 40 bis 60 Prozent; in den größeren Städten, wo die Ärzte ihre Ordinationen näher zusammen haben, sind es 40 Prozent, auf dem Land maximal 60 Prozent.

Das soll nur ein kleiner Beweis dafür sein, wie eigentlich die Ausgaben der gesamten Krankenversicherung in den letzten Jahren in all diesen Ländern ununterbrochen im Steigen begriffen sind.

Die Ursachen für diese Entwicklung sind allgemein bekannt, und ich glaube, wir haben schon einige Male hier darüber gesprochen. Sie liegen in erster Linie im Fortschritt der Medizin und in einer gewaltigen Steigerung der Aufwendungen für die gesundheitliche Betreuung der Versicherten. Diagnose und Therapie wurden verfeinert, die Hilfsmittel für die Erkennung der Krankheiten und ihre Heilung vervielfacht. Die Technik und die pharmazeutische Industrie haben das Ihre dazu beigetragen, um die medizinische Behandlung in einem vor kurzem noch ungeahnten Maße zu unterstützen. In knapp einem Menschenalter haben sich staunenswerte Ergebnisse dieser Entwicklung im Verein mit dem sozialen Aufstieg der arbeitenden Menschen in unserem Lande gezeigt. Während gerade unter den arbeitenden Menschen das durchschnittliche Lebensalter angesichts der

ungünstigen sozialen, hygienischen und medizinischen Voraussetzungen noch um die Jahrhundertwende erschreckend niedrig war, hat sich auch hier ein Wandel vollzogen. Aber gerade diese erfreuliche Tatsache, nämlich daß das höchste Durchschnittsalter registriert und festgestellt werden konnte, hat bei den Kassen zu enormen Mehraufwendungen geführt. Kurz und gut, der Fortschritt auf allen diesen Gebieten kostet Geld oder, mit anderen Worten gesagt, gesünder leben und länger leben kostet eben mehr Geld.

Die Versicherten nehmen diese Leistungen der Krankenversicherung vor allem auf dem medizinischen Sektor in steigendem Maße auch deswegen in Anspruch, weil der Gedanke der Krankheitsverhütung erfreulicherweise an Boden gewinnt. Der gehobene Lebensstandard führt gleichfalls dazu, die Leistungen der Krankenversicherung stärker in Anspruch zu nehmen, weil auch die arbeitenden Menschen erkannt haben, daß die Gesundheit ein kostbares Gut ist.

Die Einführung des deutschen Rechtes im Jahre 1939 brachte den Krankenkassen eine Mehrbelastung auf dem Gebiete der Anstaltspflege. Das österreichische Recht beschränkte die Verpflichtung der Krankenkassen sowohl hinsichtlich der Höhe als auch hinsichtlich der Dauer der zu zahlenden Verpflegskosten auf ein bedeutend geringeres Ausmaß. Die Aufwendungen für die Anstaltspflege sind daher heute, verglichen mit den Ausgaben vor 1939, unverhältnismäßig hoch.

Es ist für jeden einleuchtend, daß eine Krankenversicherung, der die vorstehend skizzierten Aufgaben gestellt sind, auf die Dauer nicht mit einem Beitragssystem das Auslangen finden kann, das im wesentlichen auf die Verhältnisse vor dem ersten Weltkrieg zurückgeht.

Nicht übersehen werden darf, daß den Krankenkassen vom Gesetzgeber selbst immer wieder neue Aufgaben übertragen wurden, die sie erfüllen müssen. Die Krankenkassen mußten auf diese Weise die beitragsfreie Betreuung der Familienangehörigen der Versicherten weit ausbauen; sie müssen wesentlich erweiterte Mutterschaftsleistungen erbringen, und bei den Rentnern hat sich eine ganz große Wandlung vollzogen: Während man zur Zeit der Ersten Republik 50.000 Rentner zu betreuen hatte, sind es heute insgesamt weit mehr als 800.000 Rentner, die zu betreuen sind.

Die Aufwandssteigerung zeigt sich für die ASVG-Kassen in folgenden Zahlen: Für ärztliche Hilfe wurden im Jahre 1951 256 Millionen Schilling und im Jahre 1959 681 Millionen Schilling ausgegeben. Bei den Medikamenten, wozu ich noch einmal sage, daß wir nur einen

Durchschnittsbetrag von 11 bis 12 S pro Versicherten haben, verzeichnen wir eine Steigerung von 154 Millionen auf 448 Millionen Schilling. Die Kosten der Zahnbehandlung sind ebenfalls gestiegen, und zwar von rund 100 Millionen auf 260 Millionen Schilling, die Kosten der Anstaltspflege von 250 Millionen auf 550 Millionen Schilling und die Kosten für die Krankenunterstützung von 319 auf 395 Millionen Schilling. Pro Kopf der Versicherten werden heute im Jahr bezahlt: für die ärztliche Hilfe 231 S, für Heilmittel 152 S, für Zahnbehandlung nicht ganz 90 S, für Anstaltspflege 187 S und für die Krankenunterstützung 202 S.

Es ist aber erfreulich, daß im Rahmen der Verhandlungen verschiedene Leistungen, die bisher von der Krankenversicherung allein erbracht werden mußten, heute wieder von einigen anderen Anstalten übernommen werden. Ich erinnere hier vor allem an die Unfallversicherung. Nach dem Gesetze müßte die Krankenversicherung für die ersten 28 Tage die Betreuung übernehmen. Durch einen Bauschbetrag, der bisher 55 Millionen Schilling betrug und auf 80 Millionen Schilling erhöht wurde, werden künftighin von diesen 14 Tagen — es waren jedoch nicht 14, sondern 17 Tage, weil sich seit diesem Abschluß wieder einige Erhöhungen und Verbesserungen ergeben haben — zirka 12 Tage noch immer von der Krankenversicherung bezahlt werden.

Als das ASVG. geschaffen wurde, hat man die Ausleistungspflicht nicht von der Krankenversicherung weggenommen, sondern man hat sie ihr aufgelastet. Es wird also wieder der umgekehrte Weg beschritten werden. Künftighin wird diese Ausleistung der Krankenversicherungsanstalt bezahlt werden müssen.

Es bestehen aber auch verschiedene Meinungen über die anderen Forderungen, die es innerhalb der Krankenversicherung gibt. Man hört von einem Teil der Menschen, die Forderungen der Ärzte wären nicht gerecht. Andere sagen wieder, die Forderungen, die sie gestellt haben, sind noch viel zu gering.

Ich möchte feststellen, daß die Herren Ärzte bei dem Abschluß, den sie mit der Krankenversicherung getätigt haben, ihr volles Einverständnis mit dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger kundgetan haben. Sie haben ausdrücklich festgehalten, daß hier endlich ein Übereinkommen zustande gekommen ist, welches immerhin erwarten läßt, daß für eine gewisse Zeit innerhalb der Reihen der Herren Ärzte Ruhe einkehrt.

Aber es ist doch interessant zu wissen, daß seit dem Jahre 1957 mit der Erfüllung dieser

Forderung nach einer 20prozentigen Erhöhung eine Erhöhung um insgesamt 25 Prozent eingetreten ist und daß seit dem Jahre 1956 zusammengerechnet mit den Einzelerfüllungen in den Ländern eine fast 50prozentige Erhöhung im österreichischen Durchschnitt eingetreten ist.

Es muß hier auch gesagt werden, daß die Herren Ärzte bereits im Dezember den Streik für den 1. Jänner angekündigt und nur durch großes Zureden davon Abstand genommen haben. Es muß aber auch bemerkt werden, daß nun im Rahmen dieser Erhöhung verschiedene Einzelleistungen, die bisher mit Bauschbeträgen abgegolten wurden, künftighin einzeln honoriert werden.

Die gesamten Forderungen der Herren Ärzte werden sich auf 120 Millionen Schilling belaufen. Die geforderte Erhöhung der Verpflegskostensätze für die Spitäler, eine wichtige Forderung, die wir — ich sage das schon heute hier vor diesem Hohen Hause — nur zum Teil erfüllen werden können, würde über 170 Millionen Schilling kosten. Die Bandagisten und Orthopäden haben große Forderungen gestellt, aber auch die Zahnärzte und Dentisten sind mit Forderungen gekommen. Die Hebammen, die Apotheker und nicht zuletzt die Angestellten haben ebenfalls schon notwendigerweise verschiedene Forderungen erhoben.

Aber die Verwaltung der Krankenversicherung, die ja immer wieder so gerne angegriffen wird, hat in den letzten Jahren wirklich sehr entscheidend mitgeholfen, zu sparen. Es bestand einige Jahre hindurch eine Personalaufnahmesperre, es gab eine Bausperre, bei den Medikamentenleistungen wurde die ökonomische Verschreibweise gegen den Willen der Herren Apotheker und der Industrie durchgeführt, und im Einvernehmen mit den Herren Ärzten wurden Einschränkungen in der Zahl der Krankheitstage angestrebt und zum Teil auch erreicht.

Für eine Sanierung sind einige wichtige Punkte in Betracht gezogen worden:

1. die Beitragserhöhung,
2. die Einführung beziehungsweise Erhöhung der Kostenbeteiligung der Versicherten,
3. Zuschußleistungen der Allgemeinheit aus Steuermitteln.

Alle diese Möglichkeiten wurden geprüft. Ich möchte hier aber feststellen, daß die Leistungseinschränkungen durch Streichung der Mehrleistungen, was von einem Teil der Industrie verlangt wurde, von den Sozialisten rundweg abgelehnt werden müssen. Lösungen durch eine allgemeine Senkung des Leistungs-

niveaus müssen unter Umständen mit Gewalt verhindert werden.

Bezüglich einer Kostenbeteiligung — ich komme noch einmal darauf zurück —, die angeführt wurde, sind wir auf Grund der in einigen anderen Ländern vorhandenen Beispiele, aber auch einiger anderer Beispiele, die wir selbst im eigenen Lande haben, der Meinung, daß sie nicht geeignet ist, eine Sanierung herbeizuführen. Wir kennen die Schwierigkeiten der Bundeskrankenkasse, die ein Einzelhonorierungssystem und zugleich ein Zuzahlungssystem hat. Wir kennen die Schwierigkeiten bei der Eisenbahnversicherung, die ebenfalls ein Einzelhonorierungssystem hat, und wir müssen feststellen, daß auch dort ein entsprechendes Defizit vorhanden ist.

Ich möchte hier aber auch darauf hinweisen, daß nicht nur etwa die gewerblichen Krankenkassen Defizite haben, sondern daß, im Verhältnis gesehen, die Landwirtschafts-krankenkassen unverschuldet — das sei hier festgestellt — ebenfalls ganz entscheidende Einschränkungen vornehmen beziehungsweise Defizite in Kauf nehmen mußten.

Zum Schluß kommend, möchte ich Ihnen mitteilen, daß wir Sozialisten mit dieser 6. Novelle, die hier in Aussicht genommen wird, einverstanden sind. Wir sind auch der Meinung, daß der vorgesehene Ausgleichsfonds, der im Jahre 1961 geschaffen werden soll, absolut eingeführt werden soll. Dieser Ausgleichsfonds ist sehr wichtig für jene Kassen, die keine entsprechenden Einnahmen verzeichnen können, obwohl sie Standardleistungen haben. In erster Linie geht es hier um die Bauernkassen, um die Landwirtschafts-krankenkassen, die durch diesen Ausgleichsfonds gewisse Beträge bekommen sollen. Es ist also notwendig, daß ein Ausgleichsfonds geschaffen wird, und wenn hier gewisse Änderungen vorgenommen worden sind, dann sind wir der Meinung, daß es richtig war.

Wir halten es auch für richtig, daß bei der Erhöhung der Bemessungsgrundlage von 2400 S auf 3000 S die Arbeitslosenversicherungsbeiträge, die Wohnbauförderungsbeiträge, die Wohnungsbeihilfe und die Arbeiterkammerumlage nicht mitgezogen werden. Diese Erhöhung der Bemessungsgrundlage ist aber berechtigt, denn wir haben bereits bei vielen Leistungen eine Unterversicherung festgestellt. Ich verweise nur auf das Krankengeld, das eine sehr maßgebliche Leistung darstellt. Aber auch für die Angestellten wird es künftighin ein Teilkrankengeld geben, sodaß hier ein gewisses Äquivalent gegeben ist.

Insgesamt bringt diese Sanierung für das Jahr 1960 einen Betrag von zirka 280 Millionen

Schilling. Die soziale Krankenversicherung und ihre Mitglieder, die durch sie betreut werden, werden mit diesem Geld gut umgehen müssen, damit die Forderungen, die an die Krankenversicherung gestellt wurden, auch wirklich erfüllt werden können.

Ich kann hier sagen, daß die Krankenversicherung auch künftighin nicht allein deswegen im Blickfeld der Öffentlichkeit stehen wird, weil sie eine enorm wichtige wirtschaftliche Frage darstellt, sondern auch deswegen, weil wir Sozialisten der Meinung sind: Kranksein und Gesundwerden ist heute eine Frage der Allgemeinheit. (*Beifall bei der SPÖ.*)

Präsident: Als nächstem Redner erteile ich das Wort dem Herrn Abgeordneten Reich.

Abgeordneter Reich: Meine sehr geehrten Damen und Herren! Ich gebe zu, daß durch die beiden Vorredner eigentlich die Gesetzesvorlagen gründlich und von allen Seiten beleuchtet worden sind, sodaß es fast überflüssig erscheinen könnte, wenn nun auch ein Mittragsteller am Rednerpult erscheint, um noch etwas dazu zu sagen.

Als Vertreter der Österreichischen Volkspartei habe ich aber doch auch einige Bemerkungen zu machen, die vielleicht dazu dienen können, daß das Problem der sozialen Krankenversicherung nicht mit der Beschlußfassung der heutigen Gesetze als abgetan betrachtet wird, sondern die Diskussion darüber lebendig bleibt.

Ich habe mir schon bei Behandlung der 4. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz erlaubt, von hier aus zu sagen, daß ich glaube, über die Probleme der Sozialversicherung im allgemeinen und die der Krankenversicherung im besonderen muß immer wieder diskutiert werden. Hier wird es keinen Stillstand geben, weil eben das menschliche Leben weitergeht, weil die medizinischen Erkenntnisse immer größer werden, weil die Technik der Medizin immer ausgeprägter wird und weil es wahrscheinlich immer neue Probleme zu lösen geben wird, die mit der sozialen Krankenversicherung im innigsten Zusammenhang stehen. Es ist aber bedauerlicherweise so — wir haben ja ab und zu auch schon im Rundfunk darüber gehört —, daß die Behandlung dieser sehr heißen Eisen Sozialversicherung beziehungsweise Krankenversicherung im einzelnen von gewissen Sentiments und Ressentiments überschattet ist.

Ist einmal ein Gesetz zu beschließen, das möglichst vielen etwas bringt, niemandem etwas nimmt, dann freuen sich alle herzlich darüber,

und es beginnt ein Wettlauf: Wem ist nun dieses Gesetz zu verdanken? Ist es einmal umgekehrt und müssen der Bevölkerung durch ein Gesetz Belastungen auferlegt werden, sei es wie hier durch diese Vorlagen den Dienstnehmern, den Dienstgebern, aber auch dem Staat und einem anderen Sozialversicherungsträger, dann wird wahrscheinlich der Wettlauf sehr kurz sein, wenn es überhaupt einen solchen gibt. (*Abg. Probst: Ein Davonlaufen!*) Niemand wird sich besonders darum drängen und sagen: Wir haben das veranlaßt, uns dürft ihr das verdanken, daß mehr an Beiträgen bezahlt werden muß. Ich nehme also an, daß das kaum der Fall sein wird.

Die 5. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz, die wir hier im Dezember verabschiedet haben, hat etwas gebracht, und kurze Zeit nachher konnte ich dann in einer Zeitung, die sich „Rentner und Pensionist“ nennt, früher „Der Arbeiterrentner“, und das Zentralorgan des Verbandes der österreichischen Rentner und Pensionisten ist, lesen, daß diese 5. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz und insbesondere die Valorisierung der sogenannten Altrenten in der Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten ausschließlich der Sozialistischen Partei zu verdanken ist.

Nun, ich weiß schon, daß diese Zeitschrift als Zeitung einer Organisation, die der Sozialistischen Partei sehr nahesteht, der Österreichischen Volkspartei gegenüber nicht gerade besonders großzügig sein wird, aber sie hat es sogar unterlassen, wenigstens die Unterzeichner des gemeinsamen Initiativantrages, die Abgeordneten Hillegeist und Reich und so weiter, aufzuzählen. Es steht nur so hier: „Den Bemühungen unseres Verbandes ist es damit gelungen, für einen großen Kreis von Rentnern wichtige Verbesserungen zu erzielen. Die nun vom Parlament beschlossene 5. Novelle zum ASVG. geht auf die Initiative der Sozialisten zurück, und es waren auch die SPÖ-Abgeordneten Hillegeist, Uhlir, Moik und Gigerl, die die entsprechende Initiative im Parlament entfalteten. Durch die Sozialisten wird also endlich das historische Unrecht an den Angestelltenrentnern wiedergutmacht, das diesen durch die Feinde der Sozialisten und der Rentner vor fast einem Vierteljahrhundert zugefügt wurde.“

Meine sehr geehrten Damen und Herren! Ich mache jetzt nicht die Sozialistische Partei für die Schreibweise dieses Blattes verantwortlich, aber Sie werden verstehen, daß so absolut einseitige Berichterstattungen, in denen man nicht einmal die korrekte, vollständige Aufzählung der Antragsteller für notwendig hält, nicht gerade dazu angetan sind, eine

freundliche und sachliche Atmosphäre zu schaffen, die man brauchen würde, wenn man sich mit der Sozialversicherung beschäftigt.

Ich habe bei der Behandlung der 5. Novelle auch gesagt: Wenn auf dem Gebiete der Sozialversicherung die politischen Leidenschaften mitwirken, dann wird daraus niemals ein gutes Ding werden. Hier gibt es eben nur sachliche, kühle und nüchterne Überlegungen, und hier geht es nur darum, das zu machen, was für die Versicherten gut ist, was für die Öffentlichkeit erträglich ist und was letzten Endes im Interesse aller gelegen ist. (*Beifall bei der ÖVP.*) Wenn aber immer berechnet wird, wie viele Wähler das für diese oder jene Gruppe sein können, dann werden in eine solche Diskussion schon Elemente getragen, die es in sich bergen, daß die Sachlichkeit zurückgestellt wird.

Was soll nun durch die 6. Novelle geschehen? Es ist hier kurz angedeutet worden: Der finanzielle Notstand der ASVG.-Krankenversicherungsträger soll beseitigt werden. Es ist in diesem Zusammenhang sehr häufig das Wort „Sanierung“ gefallen, und auch der Herr Präsident hat heute bei der Bekanntgabe der Tagesordnung darauf hingewiesen, daß diese Gesetze die Sanierung der Krankenversicherungsträger betreffen.

Meine sehr geehrten Damen und Herren! Ich bringe es ganz einfach nicht über mich, schlechthin zu sagen, daß das die Sanierung der Krankenversicherungsträger ist. Das, glaube ich, wäre unehrlich, und wir haben gar nicht die Aufgabe, und wir haben alle mitzusammen, nehme ich an, gar nicht die Absicht, zu sagen: Jetzt ist wiederum ein großartiges Stück gelungen, für die nächsten Jahre ist alles in Ordnung gebracht! Nein, meine sehr geehrten Damen und Herren, ich glaube, mit der Sanierung wird man sich noch weiterhin beschäftigen müssen, weil Sanierung meiner Meinung nach letztlich doch in einem Zusammenhang mit Reform steht und weil wir es heute hier mit Gesetzesvorlagen zu tun haben, im wesentlichen aber mit der 6. Novelle zum ASVG., deren Ziel es ist, die notwendigen Mittel zur Verfügung zu stellen, die auf Grund verschiedener Forderungen der letzten Zeit unbedingt benötigt werden.

Man könnte nun sagen: Na, warum ist das so dringend geworden? Hat man denn das nicht schon früher gewußt?, oder: Hätte man sich nicht noch Zeit damit lassen können, um gleich mehr zu machen, als nur den finanziellen Notstand zu beseitigen? Der Kollege Kandutsch hat das eigentlich irgendwie auch durchklingen lassen, obwohl er zugegeben hat, daß es eben zwingende Gründe gegeben hat,

die dafür sprachen, daß es zu einer Einigung über die Zuführung neuer finanzieller Mittel an die Krankenversicherungsträger kommen müßte.

Sicher ist die finanzielle Lage der Krankenversicherungsträger — sowohl der Gebietskrankenkassen als auch der Landwirtschaftskrankenkassen — schon seit längerer Zeit Gegenstand von Diskussionen, von Zeitungsartikeln, von mehr oder weniger freundlichen Kommentaren. Aber auch die Betriebskrankenkassen dürfen dabei nicht übersehen werden, obwohl sie nicht so sehr im Blickfeld der Öffentlichkeit stehen, wie dies vor allem bei den Gebietskrankenkassen der Fall ist. Auch diese Kassen, die unter etwas anderen Umständen ihre Arbeit zu verrichten haben als die Gebiets- und Landwirtschaftskrankenkassen, haben ihre finanziellen Probleme, und sie sind in diese Finanzierungsmaßnahmen auch mit eingeschlossen.

Es ist also sicher seit längerer Zeit bekannt gewesen — schon bei der 5. Novelle wurde ja darauf hingewiesen —, daß damit für den finanziellen Notstand der Krankenversicherungsträger nur sehr wenig geschehen ist. Es sind bei dieser Gelegenheit verhältnismäßig geringe Beträge an die Krankenversicherungsträger zur Verfügung gestellt worden, und es war zu erwarten, daß es eines Tages wiederum zu einem neuen Gesetz kommen wird, das weitere Mittel für die Krankenversicherung bereitstellen soll.

Eigentlich könnte man annehmen, es hätte einer besonderen und langwierigen Debatte nicht bedurft, denn das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz hat schon für den Fall Vorsorge getroffen, daß die Erfordernisse größer sind als die Mittel, die mit diesem Gesetz zur Verfügung gestellt werden. Es ist bei den sehr langwierigen und manchmal sehr schwierigen Verhandlungen, die zu diesem Gesetz geführt haben, eben auch notwendig geworden, eine gewisse Vorsorge zu treffen, und es wurde dies in der Bestimmung des § 51 Abs. 2 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes gemacht. Hier heißt es:

„Der allgemeine Beitrag für die Krankenversicherung darf durch die Satzung für die der Pensionsversicherung der Arbeiter zugehörigen Dienstnehmer sowie für die im Bereich der knappschaftlichen Pensionsversicherung als Arbeiter anzusehenden Personen höchstens mit 7 v. H., für die übrigen Vollversicherten höchstens mit 4,5 v. H. der allgemeinen Beitragsgrundlage festgesetzt werden; mit Zustimmung des Hauptausschusses des Nationalrates darf ein höherer Satz festgesetzt werden, wenn dies zur Deckung des Erfordernisses nötig ist.“

Also nicht einmal einer Gesetzesnovellierung hätte es bedurft. Damals wurde schon im Gesetz vorgesorgt, daß der Hauptausschuß über einen entsprechenden Antrag eine Erhöhung dieser Beitragssätze vornehmen kann, wenn dies zur Deckung der Erfordernisse notwendig ist. Um eine solche Notwendigkeit handelte und handelt es sich zweifelsohne.

Aber es war niemand da, der die sehr wenig populäre Aufgabe auf sich genommen hätte, diesen Antrag zu stellen. Sie wäre meiner Meinung nach dem Herrn Bundesminister für soziale Verwaltung zugekommen, der an den Hauptausschuß einen solchen Antrag zu stellen gehabt hätte. (*Abg. Mark: Das Unpopuläre macht er, und das Populäre machen Sie!*) Auch der Herr Bundesminister für soziale Verwaltung als Angehöriger einer politischen Partei, der Sozialistischen Partei, hat also sicherlich keine besondere Begeisterung dafür gehabt, sich unpopulär zu machen (*Zwischenrufe bei der SPÖ*) und einen solchen Antrag zu stellen, der bei den Dienstnehmern und bei den Dienstgebern gleichermaßen nicht gerade die allergrößte Begeisterung ausgelöst hätte. Jetzt fällt's eben auf die beiden politischen Parteien, die im Parlament diesen Beschluß fassen müssen, und der Opposition bleibt es vorbehalten, sich durch Dagegenstimmen auch hier wiederum besonders vornehm zu zeigen und zu beweisen, wie sehr man die Interessen der Zahlenden zu vertreten bemüht ist. (*Abg. Kindl: Das stimmt gar nicht! Wir haben das heiße Eisen angegriffen!*) Das ist schon richtig. Aber wenn die FPÖ ein heißes Eisen angreift, dann macht sie es immer so, daß sie sich die Finger dabei nicht verbrennt; das überläßt sie den beiden anderen, den Koalitionsparteien. (*Abg. Doktor Gredler: Ihr verbrennt euch auch nicht die Finger!*)

Der Herr Sozialminister hat also keinen Wunsch nach einer derartigen „Popularität“ gehabt. Es hat niemand darüber gesprochen, daß eigentlich schon eine gewisse Möglichkeit zur Erhöhung des Beitragssatzes gegeben ist, seitdem es das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz gibt. Auch früher hat es diese Möglichkeit schon gegeben, sie war ja auch durch die Satzungen der jeweiligen Krankenversicherungsträger entsprechend auszuschöpfen.

Es hätte auch noch eine andere Möglichkeit gegeben. Die einzelnen Krankenversicherungsträger, die sich in einer schwierigen finanziellen Lage befinden, hätten durch ihre Hauptversammlung eine Satzungsänderung in der Form herbeiführen können, daß sie die sogenannten Mehrleistungen ganz einfach kürzen. Mein Vorredner, Kollege Horr, hat betont, daß die Sozialisten gegen eine Leistungskürzung

sind. Ich hoffe nicht, daß er damit zum Ausdruck bringen wollte, daß die Österreichische Volkspartei eine Leistungskürzung vorgeschlagen hätte.

Wenn nun verschiedene Interessenvertretungen solche Leistungskürzungen vorschlagen und als Reformen bezeichnen, so ist das Sache und wohl auch das Recht dieser Interessenvertretungen, die glauben, damit im Interesse ihrer Mitglieder zu handeln. Aber namens der Österreichischen Volkspartei darf ich mit aller Deutlichkeit feststellen, daß von uns kein Vorschlag dieser Art gekommen ist, das finanzielle Problem der Krankenversicherungsträger dadurch zu lösen, daß man die Leistungen ganz einfach entsprechend kürzt. Wir wissen nur zu genau, meine Damen und Herren, daß eine solche Leistungskürzung sich in erster Linie dort auswirkt, wo wir das auf keinen Fall haben wollen, nämlich bei den Familienerhaltern, bei den Familienangehörigen. Denn gerade die Mehrleistungen sind ja in erster Linie Leistungen, die zugunsten der Familien beziehungsweise der Angehörigen von Versicherungen zu erbringen sind. *(Beifall bei der ÖVP.)*

Unsere Auffassung, nicht gerade hier die Menschen zu treffen, steht ja auch in einem engen Zusammenhang mit der ganzen Diskussion um die Zahlung eines Beitrages aus dem Kinderbeihilfenfonds. Dieser Gedanke ist in den Parteienbesprechungen diskutiert worden und hat auch einen Niederschlag in der Form gefunden, daß zirka 50 Millionen Schilling, das wäre ungefähr die Hälfte des Wochengeldersatzes, aus diesem Fonds refundiert werden sollen. Der Vertreter der Opposition hat darauf hingewiesen, daß sich in der Österreichischen Volkspartei eine „neue Front“ erhoben hat *(Heiterkeit)*, die gegen eine solche Verwendung des Kinderbeihilfenfonds energisch Einspruch erhoben hat. *(Beifall bei der ÖVP.)*

Das ist richtig, meine sehr geehrten Damen und Herren! Warum soll man verschweigen, was jeder weiß *(Abg. Dr. Migsch: Bravo!)* und was in den letzten Stunden oder in den letzten zwei Tagen die Gemüter heftig bewegt hat, ja vielleicht einige Tage länger, seitdem es bekannt wurde, daß in den Parteienvereinbarungen auch eine solche Zuzahlung an die Krankenversicherungsträger für einen bestimmten Zweck, dessen familienpolitisches Moment ich nicht so ohne weiteres zurückweisen möchte, vorgesehen war?

Auch der Ersatz des Verdienstentganges für die werdende Mutter gehört irgendwie in den Bereich der familienpolitischen Maßnahmen. Aber es ist die große Gefahr aufgetaucht: Wenn man heute das Türchen auf-

macht, dann werden morgen soundso viele kommen und ebenfalls anklopfen und sagen: Auch wir wollen unsere Leistungen aus dem Familienbeihilfenfonds beziehungsweise aus dem Kinderbeihilfenfonds ersetzt haben. Um das in der Zukunft hintanzuhalten, um zu vermeiden, daß sich dann andere Körperschaften am Kinderbeihilfenfonds oder am Familienbeihilfenfonds schadlos halten, haben wir diese Zuzahlung, diese Auszahlung aus dem Fonds nicht mehr aufrechterhalten können und haben nun in neuen Verhandlungen einen anderen Weg finden müssen, von dem ich annehme ... *(Abg. Jonas: Das war eine politische Kindesweglegung! — Abg. Doktor Hurdes: Das Kind stammt vom Minister Proksch und vom Arbeiterkammertag! Die waren die ursprünglichen Väter! Da haben mehrere Väter mitgewirkt bei dem Kind! — Abg. Dr. Gredler: Wechselbalg mit Linksdrall! — Abg. Mark: Aber vorgeschlagen hat es der Kollege Reich!)* Herr Bürgermeister! Ich habe zur Vorsicht etwas mitgenommen. Wir wollen, wenn schon davon geredet wird, doch auch hier die Lasten möglichst gleichmäßig verteilen.

Ich habe ja gesagt: Wenn etwas weniger populär ist, ist das Geriß darum, der Urheber zu sein, wahrscheinlich viel weniger groß, als wenn etwas Populäres geschieht. Ich habe schon einige Zeit vorher in der „Arbeiter-Zeitung“ gelesen — es war am 10. März des heurigen Jahres — auf Seite 2: „Der Bund soll nur 109 Millionen zahlen. Die Vorschläge des Sozialministers zur Sanierung der Krankenversicherung.“ Aber darüber steht — Herr Bürgermeister, Sie sind ja sicher abonniert auf die „Arbeiter-Zeitung“ —: „Der Kinderbeihilfenfonds für die Familienversicherung.“ *(Abg. Dr. Hurdes: Lesen Sie sie auch? — Abg. Jonas: Da können Sie Gift darauf nehmen!)* Und dann: „Der Bund soll nur 109 Millionen Schilling zahlen!“ Ich gebe zu, das muß ich jetzt zur Ehrenrettung des Herrn Sozialministers sagen — ich hoffe, er wird dann wieder etwas besser auf mich zu sprechen sein —, daß er in seine Vorschläge, die er dem Finanzminister beziehungsweise dem Ministerkomitee vorgelegt hat, diesen Vorschlag nicht aufgenommen hat, obwohl hier in der „Arbeiter-Zeitung“ *(Zwischenrufe bei der SPÖ)* — na, was wiegt's, das hat's; es hat ja doch keinen Sinn, eine Behauptung aufzustellen, die nicht wahr wäre! — ein solcher Vorschlag gemacht worden ist.

Hier heißt es: „Geht aber der Finanzminister auf den Vorschlag ein, für die Zahlung des halben Aufwandes für die Familien ...“, also, „auf den Vorschlag ein“, irgend jemand muß

ihn doch gemacht haben. Das Wort Arbeiterkammertag möchte ich ja jetzt nicht ... (Zwischenruf des Abg. Dr. Migsch. — Abg. Dr. Hurdes: Einer ist der Minister Proksch, der zweite der Arbeiterkammertag! — Abg. Probst: Es gibt nur einen Vater! Mehrere Väter gibt es nicht! — Abg. Dr. Hurdes: Es gibt eine Priorität in der Frage, die lautet: Proksch und Arbeiterkammertag! Dann erst kommt das Ministerkomitee! — Abg. Weikhart: Einer muß ja der Vater sein! — Abg. Dr. Hurdes: Die Vaterschaft wird immer bestritten, wenn kein schönes Kind herauskommt! — Heiterkeit. — Abg. Probst: Davon leben die Rechtsanwälte! — Abg. Dr. Hurdes: Gar nichts sollen sie haben? — Weitere Zwischenrufe. — Der Präsident gibt das Glockenzeichen.)

Meine Damen und Herren! Vielleicht wird mir nach dem Glockenzeichen des Präsidenten gestattet, doch noch fortzusetzen. Es heißt hier: „Geht aber der Finanzminister auf den Vorschlag ein, für die Zahlung des halben Aufwandes für die Familienversicherung die Überschüsse des Kinderbeihilfenfonds zu verwenden, dann hätte der Bund bedeutend weniger zu zahlen. Die Überschüsse des Kinderbeihilfenfonds gehören ja nicht dem Bund, er ist ja nur ihr treuhändiger Verwalter.“ Das habe ich, wie gesagt, damals in der „Arbeiter-Zeitung“ gelesen. Es gibt also sicher mehrere Väter für dieses so wenig erfreuliche Kind, und man soll die Lasten einer solchen Vereinbarung auch gleichmäßig auf alle Schultern verteilen.

Ich habe schon gesagt, daß der Herr Bundesminister für soziale Verwaltung dann natürlich Vorschläge unterbreitet hat, aber nicht von der Möglichkeit Gebrauch machen wollte, die das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz vorsieht, nämlich einen Antrag auf Erhöhung des Beitragssatzes zu stellen. (Zwischenrufe.) Die Vorschläge, die der Herr Bundesminister für soziale Verwaltung erstellt hat, waren natürlich wesentlich populärer, denn damit wäre ja kaum jemand belastet worden mit Ausnahme einer bestimmten Gruppe von Versicherten und deren Dienstgebern, nämlich jener, deren Einkommen mehr als 2400 S beträgt. Denn Punkt 6 dieses Vorschlages lautet: „Erhöhung der Höchstbeitragsgrundlage in der Krankenversicherung auf 3600 S monatlich.“ Alle übrigen Vorschläge: eine 50prozentige Beteiligung des Bundes am Aufwand für Anstaltspflege, eine 50prozentige Beteiligung des Bundes an den Leistungen der Krankenversicherungsträger für die Angehörigen, die Übernahme des gesamten Aufwandes für das Wochengeld durch den Bund, die Beseitigung der Ausleistungspflicht der Träger der Krankenversicherung bei Anfall

einer Invaliditäts- beziehungsweise einer Berufsunfähigkeitsrente, also auch praktisch Übernahme durch den Bund mit Ausnahme dessen, daß in der Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten noch immer gewisse Reserven vorhanden sind und daher also diese sogenannte Ausleistung von der Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten getragen werden kann, belasten also den Bund. Bei der Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter muß eben der Bund durch seine Ausfallhaftung eintreten. Dann eine Erhöhung der Beiträge für die Krankenversicherung der Rentner, wiederum etwas, was den Bund belastet, soweit es die Arbeiter betrifft, was die Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten belastet, soweit es die Angestelltenrentner betrifft, und dann noch eine Erhöhung des besonderen Bauschbetrages nach § 319 a ASVG., das ist die Erhöhung des Betrages, den die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt pauschaliert an die Krankenversicherungsträger zahlt. Darüber hat mein Vorredner, Kollege Horr, ja ausführlich gesprochen.

Aber die Punkte 1 bis 5 betreffen im großen und ganzen und fast ausschließlich den Bund und hätten also die Zurverfügungstellung öffentlicher Mittel erforderlich gemacht, und zwar öffentlicher Mittel in einem sehr beachtlichen Ausmaß, denn eine 50prozentige Beteiligung des Bundes am Aufwand für die Anstaltspflege sowie eine 50prozentige Beteiligung des Bundes an den Leistungen der Krankenversicherungsträger für die Angehörigen hätte mehrere hundert Millionen Schilling erfordert. Sie alle, meine Damen und Herren, haben damals mitgestimmt, als wir das Budget 1960 verabschiedet haben — mit Ausnahme der Opposition —, und wir alle wissen, daß die Einnahmen und Ausgaben in diesem Bundesgesetz festgelegt sind und daß zusätzliche Ausgaben in dieser Größenordnung nicht so ohne weiteres, nicht ohne Erschließung neuer Einnahmen von seiten des Bundes getätigt werden können und daß es Pflicht und Aufgabe des Finanzministers ist, dafür zu sorgen, daß das vom Parlament, den Abgeordneten, beschlossene Gesetz auch entsprechend eingehalten wird.

Ich darf auch darauf verweisen, daß Kollege Hillegeist in seiner Eigenschaft als Präsident des Hauptverbandes im März in der Zeitschrift „Der Privatangestellte“ einen Artikel veröffentlicht hat, in dem er den Vorschlägen des Herrn Bundesministers für soziale Verwaltung beitrifft. Das war für uns deshalb etwas überraschend, weil hier auch dem Vorschlag beigetreten worden ist, die Höchstbeitragsgrundlage von derzeit 2400 auf 3600 S zu erhöhen. Denn die Gleichstellung der

Höchstbeitragsgrundlage in der Krankenversicherung mit der in der Pensionsversicherung mit entsprechender Verbesserung beim Krankengeldbezug wird auch hier vorgeschlagen als einer der Punkte, die zu einer Gesundung der Finanzen führen könnten. Aber es heißt dann weiter: „Gleichzeitige Durchführung der getrennten Beitrags- und Leistungsabrechnung für die Angestellten.“ Auch das ist ein Problem, das in der Öffentlichkeit immer wieder diskutiert wird.

Meine Damen und Herren! Wir Abgeordnete sind dauernd unterwegs, haben da und dort in Versammlungen zu sprechen und in der anschließenden Diskussion uns unseren Wählern — manchmal auch nicht unseren eigenen Wählern, wie ich das vor kurzem in Oberösterreich erleben durfte — zu stellen, uns mit ihnen zu konfrontieren, und immer wieder wird uns vorgeworfen, daß diese Bestimmung des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes bis heute noch nicht durchgeführt worden ist.

Ich weiß schon, daß das verwaltungsmäßig keine leichte Aufgabe ist. Aber wir haben das damals aus einem bestimmten Grund beschlossen, weil eben dem immerwährenden Drängen der Angestellten einmal Rechnung getragen werden sollte, daß sie endlich einmal sehen wollen, ob sie tatsächlich auch selbst das verbrauchen, was sie einzahlen, oder ob sehr wesentliche Teile ihres Beitrages dazu verwendet werden, um andere Versichertengruppen daraus zu befriedigen. (*Abg. Pölzer: Das ist der Sinn der Sozialversicherung! Es gibt gute und schlechte Risiken!*) Ob das richtig ist, was die Angestellten meinen, wage ich jetzt nicht ohne weiteres zu bejahen, ich wage es aber auch nicht zu verneinen. Daher wurde also im § 444 Abs. 4 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes bestimmt, daß eine solche getrennte Rechnungslegung erfolgen soll. Sie ist bis heute noch nicht erfolgt. Und es wäre wahrscheinlich ganz unverantwortlich gewesen, gerade den Angestellten gegenüber, die ja in bezug auf ihre Gehälter über 3600 S stärker betroffen gewesen wären, die Höchstbeitragsgrundlage nun schon auf 3600 S hinaufzuziehen, selbst bei einer kleinen Verbesserung im Leistungsrecht, ohne ihnen vorher sagen zu können: So sehen die Dinge aus, das sind eure Beiträge, das sind die Ausgaben für die Gruppe der Angestellten, das sind die Beiträge der Arbeiter und der ihnen zuzuzählenden Gruppen, und das sind die Ausgaben für diese Gruppen.

Das halten wir nun doch für notwendig und für richtig, und ich glaube, daß der Herr Sozialminister sich dafür einsetzen wird, daß es zu einer solchen getrennten Verrechnung

kommt, die ja nicht auf ewige Zeiten gemacht werden muß, sondern die dann, wenn man ein Ergebnis sieht, sicherlich wieder zurückgestellt werden kann, um die Krankenversicherungsträger nicht fortlaufend mit so beachtlichen Verwaltungsmehrarbeiten zu belasten. Wie es ja überhaupt viel zuwenig beachtet wird, daß im Bereiche der Krankenversicherung eine ungeheure Verwaltungsarbeit geleistet werden muß.

Es ist jetzt sicherlich nicht leichter geworden dadurch, daß drei Beitragsgrundlagen geschaffen werden. Wir haben auf der einen Seite durch bestimmte gesetzliche Maßnahmen die Beitragsgrundlagen für die Arbeitslosenversicherung, die Wohnbauförderung, die Arbeiterkammerumlage und so weiter unverändert mit 2400 S belassen, ausschließlich in der Krankenversicherung haben wir sie auf 3000 S erhöht, und haben sie in der Rentenversicherung mit 3600 S. Wir haben also drei Beitragsgrundlagen. Ich kann mir vorstellen, daß die Lohnbüros darüber keine Freude haben werden, und ich darf Ihnen sagen, daß die Krankenversicherungsträger damit ebensowenig Freude haben, weil damit natürlich neue Verwaltungsarbeit notwendig wird und man keineswegs von einer Vereinfachung sprechen kann.

Aber unbeschadet dessen ist es nicht möglich gewesen, der Forderung, die Höchstbeitragsgrundlage sofort auf 3600 S hinaufzusetzen, nachzukommen. Im übrigen hätte das ja in einiger Zeit bedeuten können, daß trotzdem wieder drei Höchstbeitragsgrundlagen entstehen, wenn nämlich eines Tages die Höchstbeitragsgrundlage für die Pensionsversicherung geändert wird, und dann kann sicherlich die Krankenversicherung nicht im gleichen Ausmaß mitgezogen werden.

Diese Verwaltungsarbeit darf aber nicht übersehen werden, und es sollte unser aller Bemühen sein, das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz mit Hilfe von Fachbeamten, seien es nun solche aus der Krankenversicherung, seien es solche im Hauptverband, seien es Beamte im Bundesministerium für soziale Verwaltung, immer daraufhin zu überprüfen, ob nicht da und dort Vereinfachungen vorgenommen werden können, damit wir hier, soweit das nur irgendwie möglich ist, auch zu entsprechenden Ersparungen kommen. (*Zwischenruf des Abg. Horr.*)

Ich darf, weil Kollege Horr den Zwischenruf macht, daß die getrennte Verrechnung keine Vereinfachung ist, nur darauf hinweisen: Ich habe das nicht bestritten. Ich habe aber gesagt: Ich glaube, daß man einen Weg finden kann, wonach nach einiger Zeit eine

solche geteilte Verrechnung wieder aufgehoben wird.

Aber etwas anderes lastet seit der Schaffung des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes auf den Kassen und kostet eine Menge Geld. Da ist zum Beispiel die Führung der Versicherten-Stammkarten, die ja auch zur Mehrbelastung der Krankenversicherungsträger im Zusammenhang mit dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz geführt hat. Diese Karten sind im wesentlichen dazu da, um den Pensionsversicherungsträgern die Unterlagen für die später zu gewährenden Renten zu liefern. Man könnte das sicher auf einfachere Art machen, und ich glaube, es ist notwendig, daß sich darüber die Fachleute den Kopf zerbrechen, um einen Weg zur Vereinfachung zu finden.

Es wird heute vielfach an den Verwaltungsausgaben der Krankenversicherungsträger Kritik geübt, sicherlich da und dort mit Recht. In jeder großen Institution wird es gewisse Leerläufe geben, in jeder großen Institution wird vielleicht da und dort die Sparsamkeit nicht mit aller Konsequenz durchgeführt, aber das ist nicht allein eine Sache der Krankenversicherung, das können wir auch in anderen Bereichen feststellen. Meine Damen und Herren! Wenn wir uns den Bundesrechnungsabschluß ansehen, finden wir auch immer wiederum, daß da und dort in der Verwaltung vielleicht zuwenig gespart wird. Oder wenn wir uns den Bericht des Rechnungshofes anschauen, so finden wir, daß auch er aufzeigt, daß hier und dort zuwenig gespart wird und daß durch gewisse Rationalisierungsmaßnahmen sicherlich eine Senkung von Verwaltungskosten möglich wäre.

Die Verwaltungskosten im Bereiche der Wiener Gebietskrankenkasse haben im Jahre 1958 6,6 Prozent der Beitragseinnahmen betragen. Ich habe mir auch einen Bericht der Arbeiter-Krankenversicherungskasse Wien aus dem Jahre 1937 angesehen. Damals haben in einer kleineren Kasse die Verwaltungskosten rund 16 Prozent ausgemacht, und zwar die persönlichen und die sachlichen Verwaltungskosten zusammen — eine zusammenfassende Ausweisung wird ja auch heute in den Rechnungsvorschriften verlangt —, wobei nur für die Vergütung der Einhebung fremder Fondsbeiträge ein Abschlag von einem halben Prozent anzusetzen wäre, sodaß sich demnach die Verwaltungskosten damals auf rund 15,5 Prozent belaufen haben. Wenn man bedenkt, daß in der Zwischenzeit durch neue, manchmal komplizierte gesetzliche Regelungen gewisse Mehrarbeiten entstanden sind, dann darf man das Kind nicht mit dem Bade ausschütten und nicht so ohne weiteres die Verwaltung als übermäßig und übergroß bezeichnen.

Wie gesagt: Das soll nicht heißen, daß die Krankenversicherungsträger nicht ebenso wie alle öffentlich-rechtlichen Körperschaften oder Einrichtungen überhaupt, ständig bemüht sein müssen, jeden Groschen, den der Versicherte, dessen Dienstgeber oder wer immer, also der Beitragszahler schlechthin, erbringt, so anzusehen, als wäre er aus Gold und als müßte mit ihm so umgegangen werden, als gehörte er dem Verwalter selbst. Ich glaube, wenn diese Mentalität überall Einzug hält, dann wird auch das Ausmaß des Verwaltungsaufwandes auf das unumgänglich Notwendige zurückgeschraubt werden können.

Meine sehr geehrten Damen und Herren! Die Aufhebung der Krankenscheingebühr ist hier auch schon zur Diskussion gestanden. Der Herr Abgeordnete Kandutsch hat darauf verwiesen, daß die Freiheitliche Partei der Einführung der Krankenscheingebühr seinerzeit nicht zugestimmt hat, daß sie aber jetzt dem Grunde nach die Aufhebung der Krankenscheingebühr bedauert. (*Ruf bei der FPÖ: So ist es nicht!*) Zu erörtern, ob die Krankenscheingebühr das Allerbeste gewesen ist, das bliebe einer eigenen Diskussion vorbehalten; dazu ist hier nicht Zeit und auch nicht der Platz. Die Meinungen sind sehr, sehr verschieden. Ich selbst muß sagen: In Arbeitnehmerkreisen ist nie eine besondere Begeisterung für diese Krankenscheingebühr vorhanden gewesen, besonders kritisch war es aber dort, wo Rentner eine Eigenrente gehabt haben, die gerade noch knapp über der Rente der Ausgleichszulagenempfänger gelegen ist. Diese Rentner haben sich dann bitter beschwert, wieso sie wegen der 5 S, die ihre Rente mehr beträgt, die Krankenscheingebühr bezahlen müssen, während der andere fast das gleiche bekommt und kraft Gesetzes von der Bezahlung einer solchen Krankenscheingebühr befreit ist. Dort, wo es Einkommensgrenzen gibt, gibt es auch immer Schwierigkeiten, gibt es Differenzen, die nicht beseitigt werden können. Wir haben eine solche Einkommensgrenze ja schon einmal beim Kinderbeihilfengesetz gehabt, und sie hat immer wieder Anlaß zu Diskussionen, zu Beschwerden und zu kritischen Betrachtungen gegeben, bis sie dann eben im Zusammenhang mit dem Familienlastenausgleichsgesetz aufgelassen wurde.

Meine Damen und Herren! Eines muß aber festgestellt werden: Diese jetzt zu beschließenden Maßnahmen zur Zuführung neuer finanzieller Mittel an die Krankenversicherungsträger sind nicht zuletzt deshalb notwendig geworden, weil im Verlaufe des heurigen Winters, in den letzten Monaten also, von seiten der Ärzteschaft immer stärker die Forderung nach einer endgültigen Er-

ledigung ihrer Honoraransprüche erhoben worden ist und weil die Ärzte angekündigt haben, die Versicherten ab 1. April dieses Jahres nicht mehr gegen Krankenscheine zu behandeln, wenn es nicht zu einer Befriedigung ihrer Honorarforderungen kommt, sondern die Versicherten selbst bezahlen zu lassen, die dann bei den Krankenversicherungsträgern eine entsprechende Vergütung beantragen können. Das wäre ein Zustand gewesen, der niemandem Freude gemacht hätte, weder den politischen Organisationen noch den Interessenvertretungen und, ich glaube, am allerwenigsten den Versicherten, der aber auch den Ärzten wahrscheinlich keine besondere Freude bereitet hätte.

Diese Vereinbarung zwischen den Parteien hat nun dazu geführt, daß die Honorarforderungen der Ärzte, wenn auch nicht ganz, so doch weitgehend erfüllt werden können, womit im besonderen verbunden ist, daß es zu einer neuen Honorarordnung, zu einer gerechteren Honorarordnung kommen soll, deren Sinn es auch ist, in Zukunft eine übermäßige Verarztung hintanzuhalten und auch dem Arzt mehr Anreiz zu geben, sich dem Patienten zu widmen, als es bisher bei der Bezahlung im Wege eines Fall-Pauschales der Fall gewesen ist, im besonderen dann, wenn die Entscheidung gestellt wird, ob der Patient unbedingt in ein Krankenhaus gebracht werden muß oder ob eine Heimbehandlung ausreichend wäre. Der Arzt, der trotz des Fall-Pauschales die Heimbehandlung durchgeführt hat, hat sicherlich ein sehr großes Opfer, eine sehr aner kennenswerte Leistung erbracht. Der andere mag es weniger genau genommen haben und hat eben, in vielen Fällen auch über Drängen von Familienangehörigen, den Spitaleinweisungsschein ausgestellt. Damit begann der Lauf um ein Spitalsbett, auch in solchen Fällen, in denen es sich nicht um eine Erkrankung gehandelt hat, die unbedingt in einem Spital behandelt werden mußte. Dieser Zustand soll durch eine neue Honorarordnung saniert werden; das ist ein Teil einer Sanierung, glaube ich.

Aber, meine Damen und Herren, wenn es gar kein Regulativ mehr gibt — das ist jetzt nicht allein eine Meinung von mir —, dann ist zu befürchten, daß in umgekehrter Weise da und dort eine gewisse Überarz tung eintritt, die ebensowenig wünschenswert ist wie eine übermäßige oder zahlenmäßig nicht zu rechtfertigende Spitaleinweisung, im besonderen in einer Zeit, wo durch Epidemien — ich denke hier vor allem an die Grippe epidemien — die Spitäler überbelegt sind und manchmal schwerste Fälle kaum entsprechend rasch in einem Krankenhaus unter-

gebracht werden können. Wir haben ja auch in einer sehr aufseherregenden Artikelserie über diese Probleme gelesen.

Meine sehr geehrten Damen und Herren! Ich darf darauf hinweisen, daß der heutige Präsident des Hauptverbandes, Kollege Hillegeist, zu einer Zeit, als er noch nicht Präsident des Hauptverbandes war, immer wiederum den Mut gehabt hat, von dieser Stelle aus die Selbstbeteiligung zu verlangen, aber nicht in dem Sinn, daß jeder tief in die Tasche greifen muß, sondern er hat diese Selbstbeteiligung in einer bescheidenen Form verlangt, und ich erinnere mich, daß er vor ganz kurzem noch, ich glaube, es ist jetzt drei Wochen her, bei einer Veranstaltung trotz allem weiter den Mut gehabt hat, diese Selbstbeteiligung zu verteidigen.

Die Österreichische Volkspartei hat sich dem Vorschlag der Sozialistischen Partei nicht verschließen können, die Krankenscheingebühr nun aufzulassen, weil die gesetzlichen Maßnahmen, die jetzt getroffen werden sollen, ein Kompromiß darstellen und bekanntermaßen Kompromisse immer bedeuten, daß der eine und der andere etwas von seiner ursprünglich gefaßten Meinung ablassen muß. Aber ich glaube, wenn wir in der Zukunft uns mit der Sanierung der Krankenversicherung und nicht nur mit der Beseitigung des finanziellen Notstandes beschäftigen, dann müssen wir, um zu einer echten Sanierung, vielleicht im Zusammenhang mit einer Reform der gesamten Sozialversicherung, zu kommen, das Thema der Selbstbeteiligung wiederum auf die Tagesordnung stellen und nochmals überlegen, ob sie nicht letzten Endes auch deshalb wiederum eingeführt werden muß, weil sie einen Schutz für die Versicherten selbst darstellt, die daran interessiert sein müssen, daß die Krankenversicherung leistungsfähig bleibt und nicht von einer kleinen Gruppe — ich möchte das betonen — unnötig in Anspruch genommen und ausgenutzt wird. *(Beifall bei der ÖVP.)*

Eine Neueinrichtung im Rahmen des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes soll ab 1. Jänner ein sogenannter Ausgleichsfonds sein, worüber auch schon einiges gesagt worden ist. Im wesentlichen geht es dabei um die Schaffung einer größeren Riskengemeinschaft, zumal heute die Risiken sehr unterschiedlich verteilt sind. Zum Beispiel hat Wien einen sehr hohen Stand von versicherten Rentnern. Ich glaube, daß rund ein Fünftel der im ganzen Bundesgebiet krankenversicherten Rentner allein von der Wiener Gebietskrankenkasse zu betreuen ist. Auf der anderen Seite ist aber auch die Landwirtschaft mit sehr schlechten Risiken belastet, und zwar deshalb, weil Jahr für Jahr rund

10.000 landwirtschaftliche Arbeitskräfte in die gewerbliche und industrielle Wirtschaft in den Städten abwandern, die schlechten Risiken aber, die kranken Menschen — vor allem die Rentner — in der Krankenversicherung der Landwirtschaft zurückbleiben und versorgt werden müssen, während die guten Risiken, die aktiven, die gesunden Menschen, die Beitragszahler, abwandern und daher die Risikogemeinschaft verkleinern.

Durch die Schaffung einer größeren Risikogemeinschaft im Rahmen eines Ausgleichsfonds kann hier sicherlich noch etwas Positives geleistet werden. Allerdings ist eine wesentliche Voraussetzung ein einheitliches gesetzliches Leistungsrecht, um zu verhindern, daß der eine großzügig ist und mehr gibt, der andere aber sparsam ist, zurückhält und dadurch Überschüsse erzielt, wobei schließlich und endlich die Großzügigkeit des einen von der Sparsamkeit des andern bezahlt werden müßte. Das darf nicht der Fall sein, und deshalb bedarf es auch eingehender und sachlicher Überlegungen, in welcher Form dieser Ausgleichsfonds wirksam werden soll.

Meine sehr geehrten Damen und Herren! Ich darf damit meine Ausführungen abschließen. Ich habe mir sehr viel Material mitgenommen, hatte aber nicht die Absicht, alles zur Verlesung zu bringen. Ich glaube abschließend doch wieder den Appell an uns selbst richten zu dürfen: Diskutieren wir weiter über die Krankenversicherung und über die Rentenversicherung und betrachten wir es als Ziel unserer Diskussion, zu einer echten Sanierung, zu einer echten Reform der Sozialversicherung, im besonderen der Krankenversicherung zu kommen. *(Beifall bei der ÖVP.)*

Präsident: Zum Wort ist niemand mehr gemeldet, die Debatte ist geschlossen. Der Herr Berichterstatter verzichtet auf das Schlußwort. Wir kommen daher zur Abstimmung.

Bei der getrennt durchgeführten Abstimmung werden die fünf Gesetzentwürfe in der Fassung der Ausschlußberichte — die 6. Novelle zum ASVG. und die neuerliche Abänderung des Arbeitslosenversicherungsgesetzes mit Mehrheit, die Abänderung des Arbeiterkammergesetzes, die neuerliche Abänderung des Bundesgesetzes über

Wohnungsbeihilfen und die neuerliche Abänderung des Bundesgesetzes über die Einhebung eines Wohnbauförderungsbeitrages einstimmig — in zweiter und dritter Lesung zum Beschluß erhoben.

Präsident: Die Tagesordnung ist erschöpft. Im Einvernehmen mit den Parteien lege ich dem Hohen Hause folgenden Antrag vor:

Der gemäß Artikel 64 des Bundes-Verfassungsgesetzes die Funktionen des Bundespräsidenten ausübende Herr Bundeskanzler wird ersucht, die Herbsttagung 1959/60 der IX. Gesetzgebungsperiode des Nationalrates mit 8. April 1960 für beendet zu erklären.

Ich bitte jene Frauen und Herren, die diesem Antrag ihre Zustimmung geben, sich von den Sitzen zu erheben. — Ich danke. Der Antrag ist einstimmig angenommen.

Ferner lege ich im Einvernehmen mit den Parteien dem Hohen Hause noch folgenden Antrag vor:

Der Handelsausschuß wird beauftragt, seine Arbeiten auch in der tagungsfreien Zeit fortzusetzen.

Ich bitte jene Frauen und Herren, die diesem Antrag ihre Zustimmung erteilen, sich von den Sitzen zu erheben. — Ich stelle die einstimmige Annahme fest.

Hohes Haus! Wir sind am Ende unserer heutigen Sitzung. Wenn wir eben im Sinne der Bundesverfassung den Herrn Bundespräsidenten ersuchten, diese Session zu beenden, so haben wir diesmal keine große Zäsur in der Tätigkeit des Nationalrates. Wir werden uns ja in kürzester Zeit, gleich nach den Osterferien, wiedersehen, um in gemeinsamer Arbeit die nächsten Monate gründlichst zu nützen. Da Sie nur eine kurze Zeit haben, sich zu entspannen und etwas zu erholen, so wünsche ich Ihnen dies von Herzen. Ich wünsche Ihnen, meine Damen und Herren, und dem ganzen österreichischen Volke, daß die Tage des kommenden Osterfestes mit Freude und Glück gesegnet sein mögen und daß wir uns nach den Osterferien wieder zu gemeinsamer Arbeit treffen. *(Allgemeiner Beifall.)*

Die Sitzung ist geschlossen.

Schluß der Sitzung: 17 Uhr 50 Minuten