

## Verbesserungen im Zugang zur Krankenversicherung

Die Krankenversicherung ist in Österreich verpflichtend und gesetzlich geregelt. Seit der Strukturreform der Sozialversicherung (SV-OG) gibt es innerhalb der österreichischen Sozialversicherung drei Krankenversicherungsträger:

- Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK)
- Versicherungsanstalt öffentlicher Bediensteter, Eisenbahn, Bergbau (BVAEB)
- Sozialversicherung der Selbstständigen (SVS)

Darüber hinaus gibt es jedoch noch einige andere Möglichkeiten wie etwa die Krankenfürsorgeanstalten für einige Landes- und Gemeindebedienstete und Wohlfahrtsfonds oder Versorgungseinrichtungen für einige freiberufliche Berufsgruppen. In Summe sind damit in Österreich 8,9 Mio. Personen und bzw. 99,9% der Bevölkerung krankenversichert (DVSU, 2021, S. 23).

Damit ist grundsätzlich ein sehr umfassender Krankenversicherungsschutz in Österreich gewährleistet. Es zeigt sich jedoch, dass er nicht alle in Österreich lebenden Menschen erfasst und schließt immer wieder Menschen, generell in ungewöhnlichen Lebenslagen oder wenn sich die Personen in einem Übergang befinden, aus (Riffer & Schenk, 2015, S. 6). „*Es ist ein Mix aus strukturellen Lücken, sozialen Benachteiligungen, fehlenden persönlichen Ressourcen und mangelnder Information*“ die den Grund für den Verlust der Krankenversicherung darstellen, stellen Riffer und Schenk (2015, S.6) fest. Diesem Problem soll mit diesem Reformvorschlag begegnet werden.

Die Überlegung folgt der Maxime, dass das österreichische Krankenversicherungssystem als System der solidarischen Pflichtversicherung erhalten bleiben soll, es jedoch den großen Vorteil eines steuerfinanzierten Systems, nämlich den universellen Versicherungsschutz, integrieren soll. Dazu erfolgt zuerst ein Überblick über den aktuell geschützten Personenkreis, der Problemaufriss und ein Lösungsvorschlag.

## Zugang zur Krankenversicherung: Versicherungsschutz

Der Zugang zur österreichischen Krankenversicherung wird gesetzlich geregelt. Sie entsteht Kraft des Gesetzes für all jene, die die Kriterien erfüllen. Auf Bundesebene sind für Arbeitnehmer\*innen die wichtigsten Gesetze dafür das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz (ASVG) und das Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz (B-KUVG). Für Selbstständige gibt es je nach Form der Selbstständigkeit das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz (GSVG), das Bauern-Sozialversicherungsgesetz (BSVG) und das Bundesgesetz über die Sozialversicherung freiberuflich selbstständig Erwerbstätiger (FSVG) (Österreich.gv.at, 2021).

Die Pflichtversicherung in der Krankenversicherung<sup>1</sup> kann durch zahlreiche Möglichkeiten begründet werden. Die ursprünglichste Form ist jene aufgrund der Erbstätigkeit, wie etwa bei (freien) Dienstnehmer\*innen und Lehrlingen, oder aufgrund von vergangener Erwerbstätigkeit, wie etwa bei Pensionist\*innen (§ 4 ASVG).

---

<sup>1</sup> Die Pflichtversicherung in der Unfallversicherung, Pensionsversicherung und Arbeitslosenversicherung bleibt hier unberücksichtigt.

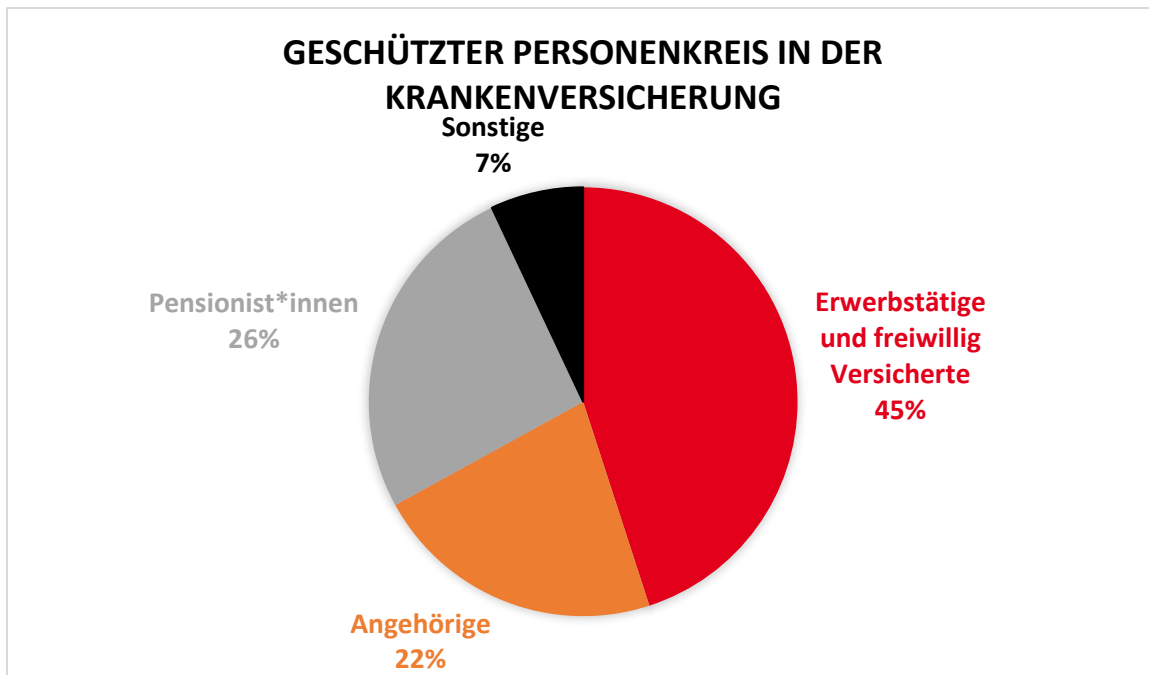


Abbildung 1: Geschützte Personen mit Wohnsitz in Österreich in der sozialen Krankenversicherung (einschließlich KFA) im Jahr 2020 (DVS, 2021, S. 23)

### Erweiterungen der sozialen Krankenversicherung

Neben diesen „üblichen“ Formen sind auch noch folgende Personengruppen im ASVG erfasst:

- Bezieher\*innen einer Geldleistung aus der Arbeitslosenversicherung
- Bezieher\*innen von Kinderbetreuungsgeld
- Bezieher\*innen von Geldleistungen, wie Rehabilitationsgeld, Übergangsgeld, Familienzeitbonus
- Bezieher\*innen einer Leistung der Bedarfsorientierten Mindestsicherung
- Und weitere Gruppen, die über den Verordnungsweg nach §9 ASVG in die Krankenversicherung aufgenommen wurden

### Mitversicherung der sozialen Krankenversicherung

Ergänzend gibt es in der Krankenversicherung noch die Möglichkeit der Mitversicherung und der Selbstversicherung. Die Mitversicherung ist grundsätzlich für Angehörige möglich. Dies umfasst:

- Ehepartner\*innen, eingetragene Partner\*innen, Lebensgefährt\*innen (unter bestimmten Voraussetzungen)
- Kinder, darunter fallen auch Wahlkinder, Enkelkinder, Pflegekinder, etc.
- Weitere Familienangehörige, wenn sie im Haushalt leben und unentgeltlich den Haushalt führen sowie in einzelnen Ausnahmen weitere Personen nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz.
- Pflegende Angehörige

Die Mitversicherung ist sowohl bei Pflichtversicherten wie auch bei Selbstversicherten möglich (ÖGK, Krankenversicherung für mitversicherte Angehörige, 2021). In Summe betrifft das in Österreich 1,9 Mio. Menschen. Aufgeteilt auf die drei Krankenversicherungsträger wird in Abbildung 2 dargestellt.

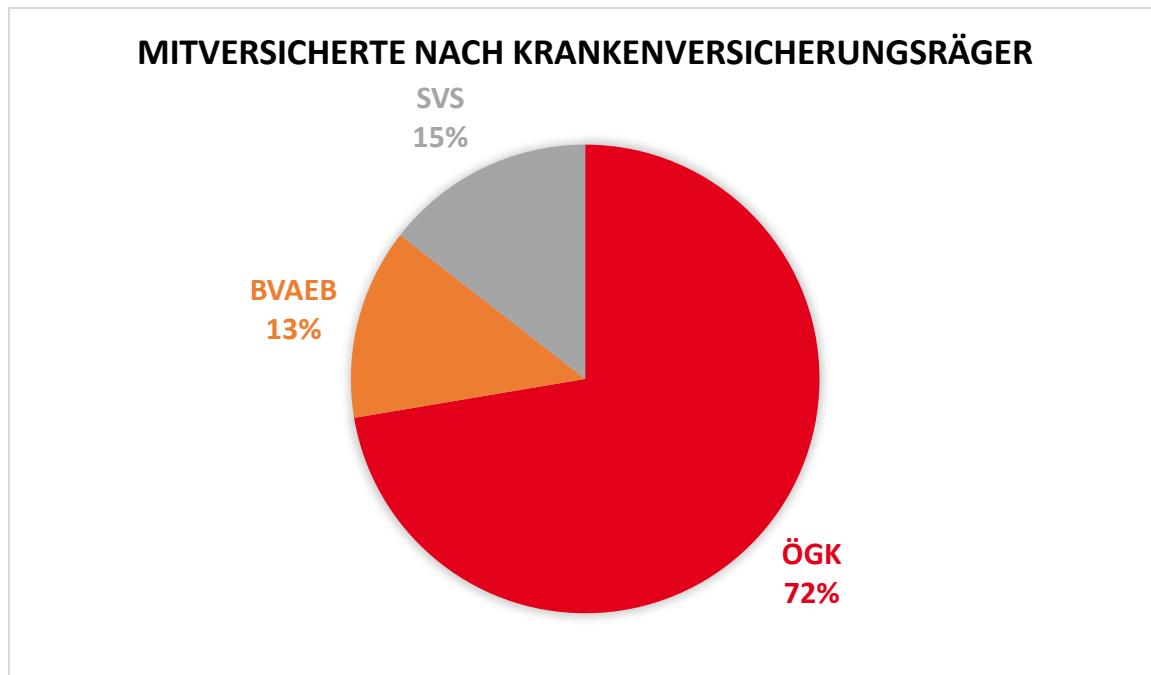


Abbildung 2: Angehörige in der Krankenversicherung nach Trägern (2020); Quelle: (DVSV, 2021, S. 24)

Die Mitversicherungsverhältnisse sind in Summe mehr als die betroffenen Personen, da eine Person bei mehreren Krankenversicherungsverhältnissen mitversichert sein kann.

### Entwicklung der Anspruchsberechtigten

Die Ursprünge des österreichischen Krankenversicherungssystems sind in der aufkommenden politischen Kraft der Arbeiter\*innenbewegung zu finden. Durch die sozialen Risiken, die die Industrialisierung mit sich brachten, wurde der Druck zunehmen höher gegen sich gegen Einkommensverluste bei Arbeitsunfällen und Krankheit zu schützen (Steiner, 2018, S. 53ff)(S.53ff). Bereits im ersten Gesetz zur Arbeiter-Krankenversicherung aus dem Jahr 1888 wurde das Prinzip der Pflichtversicherung festgeschrieben (ebd. S.59). Damit war die Bindung an die Erwerbstätigkeit ein fundamentaler Bestandteil der Sozialversicherung in Österreich.

Dies hat sich auch mit der Wiederherstellung der Sozialversicherung nach dem zweiten Weltkrieg mit der Verabschiedung des ASVG im Jahr 1955 nicht geändert, welches die bis dahin zersplitterte Rechtslage beseitigte und zahlreiche Bestimmungen, wenn auch nicht alle, vereinheitlichte (ebd. S.294). Über die Jahre wurde der Kreis der Leistungen aber auch der Anspruchsberechtigte sukzessive erweitert. Bereits in den 1960er Jahre war klar, dass dies zu finanziellen Schwierigkeiten der Krankenversicherungsträger führen wird (ebd. S.336f).

Die von der Krankenversicherung umfassten Personenkreise haben sich zunehmend erweitert und hat diese aus den 1960er Jahren bereits geschilderte finanzielle Schwierigkeit eher noch verschärft. Gleichzeitig ist es aus sozialpolitischer Perspektive wichtig, dass alle einen Krankenversicherungsschutz aufweisen. Deshalb soll ein politischer Vorschlag entstehen, der den Ursprüngen der sozialen Krankenversicherung gerecht wird, aber die zunehmend erweiterte Zuständigkeiten, finanziell fair abgilt.

## **Problemaufriss**

### **Bestehende Herausforderung: nicht alle sind versichert**

Wie oben dargelegt, sind nicht alle Menschen in Österreich krankenversichert. Trotz zahlreicher Erweiterungen im Versicherungsschutz sind 0,01% der österreichischen Bevölkerung nicht versichert. Und gerade Menschen mit einem geringen sozioökonomischen Status haben einen umfangreichen Versicherungsschutz besonders notwendig: „Menschen in Haushalten unter der Armutsgrenze weisen einen dreimal schlechteren Gesundheitszustand auf als in Haushalten mit hohem Einkommen und sind doppelt so oft krank wie in solchen mit mittleren Einkommen“ (Riffer & Schenk, 2015, S. 2).

Vom Risiko für die Nicht-Versicherung in Österreich sind folgende Gruppen am ehesten betroffen: prekäre Beschäftigte, Studierende, die das Mitversicherungsalter überschritten haben, Personen, die freiwillige Versicherung nicht in Anspruch nehmen (können), jene die vom Ausland zurückkehren und dort einen lückenhaften Krankversicherungsschutz hatten, und gewisse schwierige, persönliche Lebensumstände, wie psychische Krisen, Obdachlosigkeit, etc. Ebenso können unter Umständen Sanktionen des AMS beim Entzug von Arbeitslosengeld und Notstandshilfe zum Verlust des Krankenversicherungsschutzes führen (Fuchs, Hollan, & Schenk, 2017).

Auch gibt es etwa immer wieder Probleme für Frauen\* oder junge Familien. Bei Frauen\* etwa, wenn sie sich für das einkommensabhängige Kinderbetreuungsgeld (=1 Jahr) entscheiden aber länger als ein Jahr in Karenz sind und keinen Partner/Partnerin für die Mitversicherung in dieser Zeit haben. Der Krankenversicherungsschutz hängt am Bezug des Kinderbetreuungsgeldes (Fuchs, Hollan, & Schenk, 2017).

### **Bestehende Herausforderung: Mitversicherung schafft Abhängigkeit**

Durch die Mitversicherung sind jene Personen, die mitversichert sind, abhängig von der Person, auf deren Basis das Versicherungsverhältnis begründet. Im Fall von Ehepartner\*innen, eingetragenen Partner\*innen und Lebensgefährt\*innen verfestigt sich damit ein Familienbild, welches eher jenem der 1950er Jahre entspricht und nicht dem 21. Jahrhundert.

Im Falle einer Trennung oder Scheidung verliert die Frau\*, üblicherweise betrifft es Frauen\*, den Krankenversicherungsschutz bei einer Mitversicherung. Das führt dazu, dass sie sich dann kostenpflichtig selbstversichern muss (ÖGK, 2021). Der Verdacht liegt nahe, dass dies auch ein Grund aber zumindest eine Hürde für eine Trennung sein kann.

Aber auch im Fall von Kindern kann dies kritisiert werden, da die Eltern über die in Anspruch genommenen Leistungen bis zum 14. Lebensjahr informiert werden bzw. Auskunft erhalten (ÖGK, 2021). Dies kann bei heiklen Themen problematisch sein, beispielsweise der Besuch bei einer Kinder- und Jugendpsychiaterin oder bei der Gynäkologin.

### **Zukünftige Herausforderung: Veränderungen am Arbeitsmarkt**

Neben den bestehenden Lücken ist auch die Veränderung am Arbeitsmarkt eine Herausforderung für die Krankenversicherung und ihr Prinzip der Beitragsgrundlage. In der LSE Studie werden vor allem die zunehmende Digitalisierung, die Zunahme der prekären Beschäftigung und Künstliche Intelligenz als Finanzierungsherausforderungen gesehen (LSE, 2017, S. 296)

## Lösungsansatz

### Jede Person in Österreich hat das individuelle Recht auf Krankenversicherungsschutz!

Damit soll das Ziel verfolgt werden, einen universellen Zugang zum Gesundheitswesen innerhalb des Systems der Krankenversicherung zu schaffen. Gleichzeitig sollen Abhängigkeiten, wie sie etwa bei der Mitversicherung entstehen, beseitigt werden. Das Recht entsteht durch einen regulären, dauerhaften Aufenthalt in Österreich.

Unangetastet bleiben soll das Versicherungsprinzip für Erwerbstätige und Pensionist\*innen. Hier bleiben Beitragsgrundlage und Beitragssatz in der aktuellen Form bestehen. Begründet sich die Krankenversicherung jedoch nicht aufgrund einer aktuellen bzw. vergangener Erwerbstätigkeit so greift der Rechtsanspruch. Das Versicherungsverhältnis entsteht automatisch mit der ÖGK, kann aber in begründeten Fällen für einen anderen Krankenversicherungsträger beantragt werden. Der ÖGK werden die Ausgaben für diese Personen durch den Bund ersetzt.

Der Personenkreis, welcher profitieren könnte, umfasst (schätzungsweise)<sup>2</sup>:

Mitversicherte	1.955.100, davon Kinder: 1.630.700
Freiwillig Versicherte	99.500
Sonstige	614.000
Nicht-Versicherte	4.000 – 27.000 <sup>3</sup>
<b>SUMME</b>	<b>2 672 600 - 2 695 600</b>

### Finanzierung und Kostenabschätzung

Die Finanzierung sollte nicht von der Versichertengemeinschaft getragen werden, denn diese finanzieren mit ihren Beiträgen ihre eigenen Ansprüche. Es sollte von der gesamten Gesellschaft getragen werden und damit den KV-Trägern vom Bund ersetzt werden.

Dazu gibt es zwei Möglichkeiten:

**Variante 1:** die individuell anfallenden Kosten werden dem zuständigen Ministerium (BMSGPK) verrechnet, also „Einzelverrechnung“ oder durch einen Fonds

**Variante 2:** eine pauschale Abrechnungsmethode wird gewählt, bei welcher repräsentative Kosten pauschal abgegolten werden.

Für eine erste Kostenabschätzung wurde folgende Rechnung angestellt: Summe der relevanten Versicherungsleistungen der KV-Träger laut Anhang (17,6 Mrd.) / Anzahl der Versicherten in Summe (8,8 Mio.) Summe des in Tabelle 1 geschätzten Personenkreises (2,7 Mio.).

**Ergibt ungefähr: 5,2 Mrd. Euro**

<sup>2</sup>Quellen der Tabelle: Mitversicherte und Sonstige Versicherte laut (DVS, 2021); Selbstversicherte laut interner Auskunft und Nicht-Versicherte beruht auf einer Schätzung von (Fuchs, Hollan, & Schenk, Analyse der nicht-krankenversicherten Personen in Österreich, 2017, S. S.27)

<sup>3</sup>Schwankungen beruhen auf Jahresdurchschnittsbetrachtung vs. Stichtagsbetrachtung am Ende des Jahres

## Diskussion

In diesem Vorschlag sind sowohl rechtliche offene Fragen wie auch kostentechnische Unschärfen enthalten. Zum einen ist der Autorin noch nicht klar, wie „alle in Österreich lebenden Menschen“ erfasst werden können, ohne auf den Meldestatus abzielen. Die Kritik am Meldestatus wäre, dass Obdachlose nicht erfasst wären und dies ist der ausdrückliche Wunsch der Autorin. Am ehesten wäre es wohl über den „gewöhnlichen Aufenthalt“ zu regeln.

Offen ist auch noch, wo im ASVG dies am besten abgebildet werden kann und ob es eine übergebürliche Belastung der ÖGK darstellen könnte oder es eine Art „Flucht“ zu den Sonderversicherungsträgern gäbe. Eine Möglichkeit wäre am §9 ASVG anzusetzen. Dieser ermöglicht über den Verordnungsweg, dass Personen mit Wohnsitz in Österreich und für die kein Pflichtversicherungsverhältnis besteht, in die Krankenversicherung aufgenommen werden können.

Diskutiert werden kann auch, ob es tatsächlich alle Mitversicherten umfassen soll oder beispielsweise erst jene ab dem 18. Lebensjahr.

Der Autorin ist bewusst, dass die Kostenabschätzung zahlreiche Unschärfen aufweist und mit einer besseren Datengrundlage könnten etwa die repräsentativen Kosten abhängig von Alter und Geschlecht berechnet werden.

## Literaturverzeichnis

- DVSV. (2021). *Jahresbericht der österreichischen Sozialversicherung 2021*. Wien: Dachverband der österreichischen Sozialversicherungsträger.
- Fuchs, M. (2019). *Non-coverage by health insurance in Austria - empirical findings on prevalence and causes*. Wien : European Centre for Social Welfare Policy and Research.
- Fuchs, M., Hollan, K., & Schenk, M. (2017). *Analyse der nicht-krankenversicherten Personen in Österreich*. Wien: Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger.
- LSE. (2017). *Efficiency Review of Austria's Social Insurance and Healthcare System*. Wien : Bundesministerium für Arbeit, Sozial, Konsumerschutz.
- ÖGK. (16. September 2021). *Ende der Mitversicherung: Scheidung & Trennung*. Von Österreichische Gesundheitskasse : <https://www.gesundheitskasse.at/cdscontent/?contentid=10007.827195> abgerufen
- ÖGK. (14. April 2021). *Krankenversicherung für mitversicherte Angehörige*. Von Gesundheitskasse.at: <https://www.gesundheitskasse.at/cdscontent/?contentid=10007.827191> abgerufen
- ÖGK. (29. Juli 2021). *Leistungsinformation (LIVE) - Fragen und Antworten*. Von Österreichische Gesundheitskasse: <https://www.gesundheitskasse.at/cdscontent/?contentid=10007.837003> abgerufen
- Österreich.gv.at. (9. April 2021). *Pflichtversicherung*. Von Österreich.gv.at: [https://www.oesterreich.gv.at/themen/menschen\\_mit\\_behinderungen/rehabilitation/1/Seite.1170130.html](https://www.oesterreich.gv.at/themen/menschen_mit_behinderungen/rehabilitation/1/Seite.1170130.html) abgerufen
- Riffer , F., & Schenk, M. (2015). *Lücken und Barrieren im österreichischen Gesundheitssystem aus Sicht von Armutsbetroffenen*. Wien: Die Armutskonferenz.
- Steiner, G. (2018). *Ein verlässlicher Partner für's Leben: Soziale Sicherheit von der industriellen Revolution bis ins digitale Zeitalter*. Wien: Verlag des ÖGB.
- Steiner, G. (2019). *Die Sozialversicherung - ein verlässlicher Partner fürs Leben*. Wien: ÖGB Verlag.

## Anhang: relevante Versicherungsleistungen lt. Gebarungsvorschau

Auswahlkriterien: nur Sachleistungen werden ausgewählt (grau markiert)

### Vorläufige Erfolgsrechnung 2020

Alle KV-Träger

Zelle	Bezeichnung	2020
20	Krankenbehandlung	
	a) Ärztliche Hilfe u. gleichgest. Leistungen	4 989 316 782
21	b) Heilmittel (Arzneien)	3 914 390 619
22	c) Heilbehelfe und Hilfsmittel	307 467 777
	Zahnbehandlung und Zahnersatz	
23	a) Zahnbehandlung	783 943 561
24	b) Zahnersatz	300 051 837
	Anstaltspflege und med. Hauskrankenpflege	
25	a) Verpflegskosten u. sonstige Leistungen	559 405 320
26	b) Überweisung an den Krankenanstaltenfonds	5 377 520 386
27	c) Medizinische Hauskrankenpflege	26 439 248
28	Krankengeld	871 504 397
29	Rehabilitationsgeld	356 240 854
	Mutterschaftsleistungen	
30	a) Arzt(Hebammen)hilfe	50 388 611
31	b) Anstalts(Entbindungsheim)pflege	151 564 749
32	c) Wochengeld	562 778 930
33	d) Betriebshilfe	400 000
34	Medizinische Rehabilitation	546 072 004
35	Gesundheitsfestigung u. Krankheitsverhütung	91 016 769
	Früherkennung von Krankheiten und Gesundheitsförderung	
36	a) Jugendlichenuntersuchungen	2 354 422
37	b) Vorsorge(Gesunden)untersuchungen	149 633 030
38	c) Gesundheitsförderung u. sonstige Maßnahmen	86 978 037
39	Bestattungskostenzuschuss	-
	Fahrtspesen u. Transportkosten f. Leistungsempfänger	
40	a) Fahrtspesen	1 009 751
41	b) Transportkosten	265 635 353
42	Vertrauensärztl. Dienst u. sonst. Betreuung	91 588 024
<b>43</b>	<b>S u m m e der Versicherungsleistungen</b>	<b>19 485 700 461</b>
44	Verwaltungs- und Verrechnungsaufwand	554 916 635
	Abschreibungen	
45	a) vom Anlagevermögen	46 093 133
46	b) vom Umlaufvermögen	28 406 751
47	Sonstige betriebliche Aufwendungen	105 442 336
<b>48</b>	<b>S u m m e der Aufwendungen</b>	<b>20 220 559 316</b>
<b>49</b>	<b>Betriebsergebnis</b>	<b>- 161 553 777</b>

**S u m m e der relevanten Leistungen**

**17 603 188 256**