

Kapitel 1: Grundlagen

Rudolf Mosler

1. Einleitung
2. Versicherung
 - 2.1 Pflichtversicherung und freiwillige Versicherung
 - 2.2 Gruppen von Pflichtversicherten
 - 2.2.1 Erwerbstätigkeit als Voraussetzung
 - 2.2.2 Unselbständig Erwerbstätige
 - 2.2.3 Selbständig Erwerbstätige
3. Organisation der gesetzlichen Krankenversicherung
 - 3.1 Träger der gesetzlichen Krankenversicherung
 - 3.2 Dachverband der Sozialversicherungsträger
 - 3.3 Selbstverwaltung
 - 3.4 Die Neuorganisation durch das Sozialversicherungs-Organisationsgesetz
4. Finanzierung
 - 4.1 Beiträge
 - 4.2 Sonstige Finanzierung (Selbstbeteiligung)
 - 4.3 Gesetzliche Fixierung der Einnahmen
 - 4.4 Mittelverwendung
5. Maßnahmen der gemeinsamen Planung, Steuerung und Finanzierung des Gesundheitswesens
6. Leistungen (Aufgaben) der gesetzlichen Krankenversicherung
 - 6.1 Gesetzliche Festlegung
 - 6.2 Pflichtleistungen und freiwillige Leistungen
 - 6.3 Geldleistungen und Sachleistungen
 - 6.4 Aufgaben im Einzelnen
 - 6.4.1 Prävention
 - 6.4.2 Krankenbehandlung
 - 6.4.3 Anstaltspflege
 - 6.4.4 Hauskrankenpflege
 - 6.4.5 Zahnbehandlung und Zahnersatz
 - 6.4.6 Hilfe bei körperlichen Gebrechen
 - 6.4.7 Sonstige Leistungen
 - 6.4.8 Mutterschaft
7. Unionsrechtliche Rahmenbedingungen
 - 7.1 Allgemeines
 - 7.2 Krankenbehandlung im Ausland

1. Einleitung

Die Leistungen der KV reichen von der Prävention über die verschiedenen Formen der Behandlung von Gesundheitsstörungen bis zu Entgeltersatzleistungen und der Zurverfügungstellung von Leistungen bei Mutterschaft. Die zentrale Aufgabe der KVTr liegt darin, für die Krankenbehandlung der Versi-

cherten und ihrer Familienangehörigen ausreichend Vorsorge zu treffen. Neben der stationären Versorgung in Krankenanstalten (Anstaltspflege) und dem Sonderfall der medizinischen Hauskrankenpflege wird die ambulante ärztliche Hilfe als Leistung aus dem Versicherungsfall der Krankheit erbracht.

Die ambulante ärztliche Heilbehandlung kann entweder als sog Sachleistung oder durch die Gewährung eines Kostenersatzes geleistet werden. Bei der Sachleistung geschieht die Bedarfsdeckung durch eigene Einrichtungen der VTr (Ambulatorien) oder durch Leistungen der Vertragspartner der KVTr. Die Verrechnung erfolgt dabei direkt zwischen Vertragspartner und Kasse, wodurch die Anspruchsberechtigten idR finanziell nicht belastet werden. Ein betragsbeschränkter Kostenersatz wird bei der Behandlung durch einen sog Wahlarzt, der keinen Vertrag mit dem für den jeweiligen Versicherten zuständigen KVTr hat, gewährt. Traditionell hat in Österreich die Behandlung durch Vertragsärzte überragende Bedeutung, wenn auch ihr Anteil an der Gesamtzahl der niedergelassenen Ärzte kontinuierlich zurückgegangen ist. Das liegt nicht am Rückgang der Kassenverträge (deren Zahl ist in den letzten 20 Jahren sogar geringfügig gestiegen), sondern an der deutlichen Zunahme der Wahlärzte. Zwischen 1999 und Ende 2020 ist deren Zahl von 4.476 auf 10.175 gestiegen, die der GKK- bzw ÖGK-Vertragsärzte von 6.923 auf 7.680. Ende 2020 gab es also 7.680 ÖGK-Vertragsärzte.¹⁾ Bei den Zahnärzten gab es zum 31. 12. 2020 insgesamt 5.206 Zahnbehandler, davon hatten 1.343 Verträge mit den KVTr.²⁾

Der Versorgung durch kasseneigene Einrichtungen kommt derzeit nur eine ergänzende Funktion zu. Ende 2021 verfügten die KVTr über insgesamt 190 eigene Einrichtungen (115 selbständige Ambulatorien, 29 sonstige ambulante Einrichtungen [Untersuchungsstellen], 46 eigene Einrichtungen für stationäre Behandlung mit insgesamt 6.518 Betten).³⁾ Die KVTr kommen also ihrem Versorgungsauftrag ganz überwiegend durch den Aufbau eines Sachleistungssystems nach, das den Abschluss von Verträgen mit freiberuflich tätigen Ärzten und sonstigen Erbringern von Gesundheitsleistungen zur Grundlage hat. Dabei soll der Inhalt der Verträge möglichst den Krankenbehandlungsanspruch der Versicherten zur Gänze und vollständig abdecken. Das ist auch weitgehend der Fall. Die oben angeführten Zahlen spiegeln nämlich nicht die Behandlungskapazität bzw die Versorgungswirksamkeit wider. Zu berücksichtigen ist va, dass ein erheblicher Teil der Wahlärzte nur teilweise (oder überhaupt nur geringfügig) in eigener Praxis tätig ist, weil noch eine andere ärztliche Tätigkeit ausgeübt wird. Trotz der stark gestiegenen Zahl der Wahlärzte beträgt deren Versorgungswirksamkeit im gesamten ambulanten Bereich nur ca 5,5%.⁴⁾ Die Behandlung der Versicherten und sonstigen Anspruchsberechtigten erfolgt daher nach wie vor weit überwiegend durch Vertragsärzte. Durch

¹⁾ Zum Stichtag 31. 12. 2020, laut Auskunft des DVSV.

²⁾ Laut Information der ÖZÄK (August 2020).

³⁾ Jahresbericht der österreichischen Sozialversicherung 2022, 80.

⁴⁾ Vgl den Bericht des Rechnungshofs, Ärztliche Versorgung im niedergelassenen Bereich, Bund 2021/30, 17.

Kooperationsformen (Gruppenpraxen und PVE) hat sich allerdings die Zahl der Verträge um ca 6% und auch die Zahl der in Einzelpraxen tätigen Vertragsärzte verringert.⁵⁾ Während – trotz einiger Unterschiede zum ASVG – auch in der KV der Bauern das Sachleistungsprinzip Vorrang hat,⁶⁾ ist dieses in der KV der gewerblich Selbständigen nur lückenhaft verwirklicht,⁷⁾ wodurch dem Kostenerstattungssystem größere Bedeutung zukommt als dies für DN nach dem ASVG der Fall ist.

Schon diese erste überblicksmäßige Betrachtung zeigt, dass das ärztliche Vertragspartnerrecht und das Vertragspartnerrecht der anderen Gesundheitsberufe eng mit dem KV-Recht verschränkt ist. Die Leistungserbringung ist mittels privatrechtlicher Verträge organisiert, die zwischen der SV (idR KVTr) einerseits und den einschlägigen Interessenvertretungen bzw den einzelnen Leistungserbringern andererseits abgeschlossen werden. Sie haben die Erbringung von Leistungen zum Gegenstand, die der VTr den Versicherten aufgrund eines öffentlich-rechtlichen Rechtsverhältnisses schuldet. Der Vertragspartner erfüllt also durch die Erbringung seiner Leistung seinen privatrechtlichen EV und gleichzeitig für den VTr dessen öffentlich-rechtliche Verpflichtungen gegenüber dem Versicherten. Die EV werden durch kollektivvertragsähnliche Vereinbarungen (GV) inhaltlich gestaltet, die zwischen den ÄK bzw den beruflichen Vertretungen der anderen Leistungserbringer und den KVTr abgeschlossen werden.

Im Folgenden werden die wesentlichen Elemente und Grundsätze der gesetzlichen KV (Versicherungs- und Leistungsrecht) dargestellt, um die spezifischen Rechtsprobleme des Vertragspartnerrechts besser in diesen allgemeinen Rahmen einordnen zu können.⁸⁾

2. Versicherung

2.1 Pflichtversicherung und freiwillige Versicherung

Beginn und Ende der gesetzlichen KV hängen grds nicht vom Willen des Versicherten oder der Träger der KV ab. Die Versicherung entsteht nicht durch Rechtsgeschäft (Vertrag), sondern mit Erfüllung der gesetzlich festgelegten Tatbestände, insb mit dem Ausüben einer Erwerbstätigkeit. Es gibt auch keine einvernehmliche Auflösung oder einseitige Beendigungsmöglichkeit durch ordentliche oder außerordentliche Kündigung. Dieser Ausschluss der

⁵⁾ Bericht des Rechnungshofs, Ärztliche Versorgung im niedergelassenen Bereich, Bund 2021/30, 116f, 154.

⁶⁾ § 80 BSVG.

⁷⁾ § 85 GSVG.

⁸⁾ Vgl schon *Grillberger/Mosler* in *Grillberger/Mosler* Europäisches Wirtschaftsrecht 3ff, ferner die entsprechenden Beiträge in *Tomandl/Felten*, System, 1., 39f, 2.1., 111ff und 2.2., 183ff mwN sowie die Kommentierungen im SV-Komm; *Pfeil/Auer-Mayer*, Österreichisches Sozialrecht¹³ 13ff.

Privatautonomie beruht auf dem Gedanken, einen möglichst lückenlosen Schutz im Falle der Erkrankung zu gewährleisten, die Systemflucht von guten Risiken zu verhindern und das Prinzip eines sozialen Ausgleichs zu verwirklichen.⁹⁾ Beginn und Ende der Versicherung sind im Allgemeinen sogar unabhängig davon, ob dem KVTr die maßgebenden Umstände pflichtgemäß gemeldet wurden. Werden die Meldungen rechtswidriger Weise nicht oder nicht rechtzeitig vorgenommen, hat dies somit nicht den Verlust des Versicherungsschutzes zur Folge. Es kommt allerdings zu Beitragsnachzahlungen und -zuschlägen sowie verwaltungsrechtlichen Sanktionen (zB §§ 111 ff ASVG).

Für alle Personen, die keiner gesetzlichen KV angehören, gibt es die Möglichkeit, freiwillig der gesetzlichen KV beizutreten (**Selbstversicherung**).¹⁰⁾ Auch dabei handelt es sich nicht um ein privatrechtliches Rechtsgeschäft, sondern um eine Einrichtung des öffentlichen Rechts. Sind die gesetzlichen Voraussetzungen (Wohnsitz bzw gewöhnlicher Aufenthalt im Inland)¹¹⁾ erfüllt, kann der Träger der KV einen diesbezüglichen Antrag nicht ablehnen. Im Hinblick auf die Leistungen der KV besteht für Selbstversicherte das Erfordernis einer **Wartezeit** von mindestens drei Monaten.¹²⁾ Davon gibt es aber Ausnahmen, insb zugunsten von Studierenden. Was den Umfang der Leistungen betrifft, sind die Selbstversicherten grds von den Geldleistungen (Krankengeld, Wochengeld) ausgenommen.¹³⁾

Eine begünstigte Möglichkeit zur freiwilligen Versicherung besteht für **geringfügig Beschäftigte**, die keiner Pflichtversicherung unterliegen.¹⁴⁾ Sie können sich zu sehr niedrigen Beiträgen in der KV – und damit zwangsläufig verbunden in der PV – selbst versichern.¹⁵⁾ Diese Versicherung ist dann in Bezug auf die Leistungen der Pflichtversicherung gleichgestellt, es gibt daher keine Wartezeit. Die Versicherten haben auch Ansprüche auf Geldleistungen.

Die Selbständigen, die nach GSVG versichert sind, haben insb die Möglichkeit, durch eine freiwillige Zusatzversicherung Anspruch auf Krankengeld zu erwerben.¹⁶⁾ Außerdem haben die Angehörigen von freien Berufen, die wegen eines Antrags ihrer Kammer von der Pflichtversicherung ausgenommen sind, die Möglichkeit, der gesetzlichen KV nach GSVG beizutreten.¹⁷⁾

⁹⁾ Vgl zB *Krejci*, Sozialversicherungsverhältnis 14.

¹⁰⁾ Es handelt sich dabei um eine relativ kleine Minderheit: Im Jahresdurchschnitt 2020 waren von 7.224.261 unmittelbar krankenversicherten Personen (inklusive Pensionisten, Beziehern von Leistungen nach dem ALVG und KBGG und sonstigen Pflichtversicherten, ohne mitversicherte Angehörige) 106.069 Personen freiwillig versichert, Statistisches Handbuch der österreichischen Sozialversicherung 2021, Tabelle 2.06, 57.

¹¹⁾ § 16 Abs 1 ASVG.

¹²⁾ § 124 Abs 1 ASVG. Von der gesetzlich eingeräumten Möglichkeit der Verlängerung der Wartezeit auf sechs Monate haben die KVTr generell Gebrauch gemacht.

¹³⁾ § 138 Abs 1 ASVG Krankengeld, § 162 Abs 5 ASVG Wochengeld.

¹⁴⁾ § 19a ASVG.

¹⁵⁾ 2023: monatlich € 70,72.

¹⁶⁾ § 9 GSVG.

¹⁷⁾ § 14a GSVG.

2.2 Gruppen von Pflichtversicherten

2.2.1 Erwerbstätigkeit als Voraussetzung

Im Gegensatz zu anderen Staaten ist der Schutz im Falle von Krankheit nicht über ein steuerfinanziertes staatliches Gesundheitssystem organisiert, das sich auf alle Einwohner erstreckt. Vielmehr knüpft die gesetzliche KV an die Ausübung einer Erwerbstätigkeit an. Da aber fast alle Formen von Erwerbstätigkeiten in die gesetzliche KV einbezogen sind, die Angehörigen eines Versicherten ebenfalls leistungsberechtigt sind und Pensionisten, Bezieher einer Leistung aus der Arbeitslosenversicherung und von Kinderbetreuungsgeld (§ 28 KBGG) sowie andere Gruppen von Personen der gesetzlichen KV unterliegen, ist der Schutz beinahe allgemein.¹⁸⁾ Allerdings gibt es keine einheitliche KV für alle erfassten Personen. Es wird nach der Art der Erwerbstätigkeit differenziert. Daher gibt es verschiedene Träger der KV und es bestehen auch mehr oder minder gewichtige Unterschiede im Umfang der Leistungen und in der Art ihrer Erbringung sowie bei der Finanzierung.

2.2.2 Unselbständig Erwerbstätige

Die zahlenmäßig größte Gruppe von Pflichtversicherten bilden die DN. Ihre KV ist im ASVG geregelt. Der Begriff des DN im Sozialversicherungsrecht entspricht weitgehend dem des Arbeitsrechts. Dh: Entscheidend ist die Beschäftigung – gegen Entgelt – in persönlicher Abhängigkeit. Das Kriterium der persönlichen Abhängigkeit stellt im Wesentlichen auf organisatorische Umstände der Beschäftigung ab. Darüber hinaus sind nach dem ASVG auch freie DN versichert, die Dienstleistungen im Wesentlichen persönlich erbringen und über keine wesentlichen eigenen Betriebsmittel verfügen. Ihre Einbeziehung in das ASVG steht allerdings unter dem Vorbehalt, dass sie nicht bereits nach anderen Gesetzen sozialversichert sind (§ 4 Abs 4 ASVG).¹⁹⁾ Außer dieser dienstnehmerähnlichen Gruppe unterliegen der KV nach ASVG noch einige weitere Kategorien von Erwerbstätigen bzw in Ausbildung befindlichen Personen (vgl § 4 Abs 1, § 7 Z 1, § 8 Abs 1 Z 1 ASVG). Von der Pflichtversicherung nach ASVG (KV und PV) sind DN und dienstnehmerähnliche Beschäftigte (§ 4 Abs 4 ASVG) ausgenommen, wenn das im Kalendermonat gebührende Entgelt einen (jährlich angepassten) Betrag²⁰⁾ nicht übersteigt (geringfügig beschäftigte Personen).

DN im **öffentlichen Dienst** sind nach dem B-KUVG pflichtversichert. Das gilt insb für Beamte (= öffentlich-rechtliches Dienstverhältnis) des Bundes, der Länder und Gemeinden. Nach dem genannten Gesetz sind aber auch Ver-

¹⁸⁾ 2021 waren 99,9% der Bevölkerung durch die gesetzliche KV geschützt, vgl Die österreichische Sozialversicherung in Zahlen 2022, 13.

¹⁹⁾ Vgl dazu näher Mosler, DRdA 2005, 487; Mosler in SV-Komm § 4 Rz 173 ff; Brameshuber, ZAS 2017, 58.

²⁰⁾ 2023: monatlich € 500,91.

tragsbedienstete des Bundes versichert, sofern ihr (privatrechtliches) Dienstverhältnis nach dem 31. 12. 1998 begründet wurde. Vertragsbedienstete der Länder, Gemeindeverbände und Gemeinden sind nach dem B-KUVG versichert, wenn ihr Dienstverhältnis nach dem 31. 12. 2000 begründet wurde. Vertragsbedienstete, deren Dienstverhältnis vor diesen Terminen begonnen hat, bleiben nach dem ASVG versichert. Nach dem B-KUVG sind auch die AN der Universitäten sowie die meisten politischen Funktionäre versichert (zB Abgeordnete, Minister, Bürgermeister). Andererseits existieren für bestimmte Gruppen von Landes- und Gemeindebeamten eigene durch Landesgesetze geregelte Krankenfürsorgeanstalten.²¹⁾ Diese Gruppen sind daher vom B-KUVG ausgenommen (§ 2 Abs 1 Z 2 B-KUVG).

2.2.3 Selbständig Erwerbstätige

Anders als in vielen anderen Staaten sind in Österreich auch die selbständig Erwerbstätigen generell pflichtversichert. Für die meisten gilt das GSVG. Dazu zählen in erster Linie all jene, die ihre Erwerbstätigkeit aufgrund einer Gewerbeberechtigung ausüben und demzufolge Mitglieder einer Kammer der gewerblichen Wirtschaft sind (§ 2 Abs 1 Z 1 GSVG). Ferner sind auch bestimmte Gesellschafter von Personengesellschaften und geschäftsführende Gesellschafter einer GmbH mit Wirtschaftskammermitgliedschaft nach diesem Gesetz versichert.

Im Zuge der Ausweitung der Pflichtversicherung (BGBl I 1997/139) wurden **auch andere selbständig Erwerbstätige** in das GSVG einbezogen, sofern sie nicht aufgrund dieser Tätigkeit schon anderweitig pflichtversichert sind (zB als freie DN nach § 4 Abs 4 ASVG, aufgrund einer Gewerbeberechtigung nach § 2 Abs 1 Z 1 GSVG). Es kommt für die Pflichtversicherung der Selbständigen somit nicht mehr auf das Vorliegen einer gewerbe- oder berufsrechtlichen Berechtigung an, sondern auf eine betriebliche Tätigkeit iS des Steuerrechts und die Erzielung von steuerpflichtigen Einkünften aus selbständiger Arbeit (§ 2 Abs 1 Z 4 GSVG), sofern diese bestimmte Grenzwerte überschreiten (§ 4 Abs 1 Z 5 und 7 GSVG). Daher sind grds auch alle Angehörigen der sog **freien Berufe** in die gesetzliche KV einbezogen (wie zB Rechtsanwälte, Ärzte, Wirtschaftstreuhänder etc). Der Gesetzgeber hat allerdings für diese Gruppen eine Wahlmöglichkeit (sog *opting-out*) eingeführt: Ihre gesetzlichen Interessenvertretungen hatten bis 1. 10. 1999 die Möglichkeit, einen Antrag auf Ausnahme von der Pflichtversicherung zu stellen, wenn Anspruch auf gleichwertige Leistungen im Falle der Krankheit gegenüber einer Einrichtung der beruflichen Vertretung bestand. Die meisten Interessenvertretungen haben vom *opting-out* Gebrauch gemacht. Die Angehörigen dieser Berufe haben aber die Möglichkeit, an Stelle der kammerintern organisierten privaten KV der gesetzlichen KV in Gestalt einer Selbstversicherung beizutreten.

²¹⁾ Siehe unten 3.1.

Ein eigenes Gesetz (BSVG) regelt die Pflichtversicherung von Personen, die in der **Landwirtschaft** selbständig erwerbstätig sind. Erfasst sind jene, die einen land- und (oder) forstwirtschaftlichen Betrieb führen oder auf deren Rechnung und Gefahr ein solcher Betrieb geführt wird. Ausgenommen sind Personen, deren Betrieb eine nach steuerlichen Kriterien bestimmte Größe nicht übersteigt. Gemeinsame Betriebsführung von Ehegatten (eingetragenen Partnern) begründet die Pflichtversicherung in der KV für beide Teile. Liegt keine gemeinsame Betriebsführung vor, ist die Pflichtversicherung nur bei hauptberuflicher Beschäftigung im Betrieb des Ehegatten bzw des eingetragenen Partners vorgesehen. Auch hauptberuflich im landwirtschaftlichen Betrieb beschäftigte Kinder und Enkel sind pflichtversichert.

Selbständig erwerbstätige Künstler sind grds nach dem GSVG pflichtversichert. Nach dem K-SVFG werden aus dem Künstler-Sozialversicherungsfonds Zuschüsse zur gesetzlichen SV der im Inland pflichtversicherten selbständig erwerbstätigen Künstler geleistet.²²⁾ Der Fonds wird va durch Abgaben nach dem KunstförderungsbeitragsG 1981 und Beiträge des Bundes gespeist.²³⁾

3. Organisation der gesetzlichen Krankenversicherung

3.1 Träger der gesetzlichen Krankenversicherung

Es existieren verschiedene Träger der gesetzlichen KV, deren Zuständigkeit sich va an der Art der Erwerbstätigkeit orientiert. Bis zu einer großen Organisationsreform, die mit 1. 12. 2020 in Kraft trat (BGBl I 2019/20) waren für die DN (ASVG-Versicherte) in erster Linie neun GKK zuständig. Für jedes Bundesland gab es jeweils eine GKK und daneben noch einige Betriebskrankenkassen. Als Träger der gesetzlichen KV gab es ferner für die Beschäftigten bei den Eisenbahnen und Bergbaubetrieben die VA für Eisenbahnen und Bergbau (VAEB). Für die Beschäftigten im **öffentlichen Dienst**²⁴⁾ führte die gesetzliche KV die VA öffentlich Bediensteter (BVA) durch. In einzelnen Bundesländern gab (und gibt) es für bestimmte Gruppen von Beamten (zT werden auch Vertragsbedienstete erfasst) eigene Krankenfürsorgeanstalten, die auf Landesgesetzen beruhen.

Das SV-OG hat zu einer Reduktion der Träger geführt. Die neun GKK und die Betriebskrankenkassen wurden aufgelöst und in der ÖGK zusammengeführt. Anstelle der Betriebskrankenkassen wäre zwar die Errichtung von betrieblichen Gesundheitseinrichtungen möglich gewesen (§§ 5a und 5b ASVG), diese Option wurde aber nicht wahrgenommen. Stattdessen können auch Privatstiftungen zur Aufrechterhaltung des Leistungsniveaus gegründet werden

²²⁾ § 1 K-SVFG.

²³⁾ Hierzu *Gerhartl*, *SozSi* 2008, 226; *Stadler*, zuvo 2008, 66.

²⁴⁾ Beamte von Bund, Ländern und Gemeinden; ferner seit 1999 bzw 2001 Vertragsbedienstete des Bundes, der Länder, Gemeinden und Gemeindeverbänden sowie politische Funktionäre und Universitätsbedienstete.

(§ 718 Abs 9 ASVG).²⁵⁾ Weiters wurden die BVA und die VAEB zur BVAEB zusammengelegt. Die landesgesetzlich eingerichteten Krankenfürsorgeanstalten sind von der Reform nicht betroffen und bestehen weiterhin. Derzeit gibt es 15 Krankenfürsorge- bzw Kranken- und Unfallfürsorgeanstalten in sieben Bundesländern, die zT Landesbedienstete, zT Gemeindebedienstete (nur bestimmter Städte) erfassen. Es handelt sich um Versorgungseinrichtungen der DG und nicht um SVTr, sie gehören daher nicht dem DVSV an.

Für die in der **Landwirtschaft** selbständig Erwerbstätigen sowie ihre nahen Angehörigen, die in diesen Betrieben hauptberuflich tätig sind, war vor der Organisationsänderung die SVA der Bauern (SVB) Träger der KV (wie auch der UV und PV). In den einzelnen Bundesländern gab es Regionalbüros, denen gesetzlich bestimmte Aufgaben (Leistungsausschüsse) oblagen. Ähnlich wie im Bereich der Landwirtschaft war die Situation bei den (gewerblich) **Selbständigen** nach dem GSVG: Die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft (SVA) war der einheitliche Träger für KV und PV mit Landesstellen in den einzelnen Bundesländern. Auch hier erfolgte eine Zusammenlegung der Träger zur SV der Selbständigen (SVS), die für KV, UV und PV ihrer Versicherten zuständig ist.

Alle VTr sind rechtsfähige Einrichtungen, und zwar Körperschaften des öffentlichen Rechts. Ihre Aufgaben und interne Organisation sind gesetzlich sehr detailliert geregelt. Dies bedeutet auch, dass die **Zuordnung der Pflichtversicherten** zu den einzelnen Trägern der KV **gesetzlich fixiert** ist. Es gibt also – anders als etwa in Deutschland – kein Recht der Versicherten, unter den verschiedenen Trägern zu wählen.²⁶⁾ Ein solcher „Wettbewerb“ wäre bei gleichbleibenden Rahmenbedingungen auch nicht systemkonform. Sowohl die Beiträge der Versicherten als auch die meisten Leistungen der KV sind nämlich gesetzlich festgelegt. Dazu kommt noch, dass die Leistungserbringung streng reguliert ist und va bei der ärztlichen Hilfe die KVTr einem Oligopol von Anbietern gegenübersteht, das hauptsächlich von Ärzten (ÄK) beeinflusst wird.²⁷⁾

3.2 Dachverband der Sozialversicherungsträger

Alle SVTr sind kraft Gesetzes zum DVSV zusammengefasst.²⁸⁾ Die **Verwaltungskörper des DVSV** sind die Konferenz der SVTr (Vertretung nach außen und Generalkompetenz für die operative Geschäftsführung) und die

²⁵⁾ Vgl dazu Mosler in SV-Komm §§ 5a und 5b Rz 1 ff; speziell zur verfassungsrechtlichen Problematik Eberhard in Berka/Müller/Schörghofer, Neuorganisation 93 ff.

²⁶⁾ Vgl dazu Mosler in FS Fuchs 607 ff. Der Vergleich zeigt, dass der Wettbewerb zwischen öffentlichen Einrichtungen in einem hochregulierten Umfeld, in dem keine Marktbedingungen herrschen, kaum Vorteile bringt, aber hohe Kosten verursacht.

²⁷⁾ Mosler in Jabornegg/Resch/Seewald, Wettbewerb 45 ff.

²⁸⁾ § 30 Abs 1 ASVG; die Bezeichnung lautete bis zur Organisationsreform BGBl I 2018/100 „Hauptverband der Sozialversicherungsträger“.

Hauptversammlung der SVTr (va kontrollierendes Organ).²⁹⁾ Die Leitung des Büros des DSVS obliegt dem Büroleiter/der Büroleiterin.³⁰⁾

Dieser Organisation obliegen zahlreiche Aufgaben, die ebenfalls gesetzlich festgelegt sind (§§ 30 ff ASVG). Der DSVS soll die allgemeinen trägerübergreifenden Interessen der SV wahrnehmen, Dienstleistungen für die Träger der SV zentral erbringen (zB Statistiken, Datenverarbeitung) und durch verbindliche Richtlinien die Wirtschaftlichkeit, Zweckmäßigkeit und Einheitlichkeit der Tätigkeit der SVTr sicherstellen sowie deren Vollziehungstätigkeit koordinieren. Ein generelles Weisungsrecht kommt dem DSVS gegenüber den VTr aber nicht zu. Bei der Mitwirkung des DSVS bei Vertragsabschlüssen mit den ÄK hat sich durch das SV-OG Wesentliches geändert. Während früher die GV vom HV für die KVTr abgeschlossen wurden und nur mit Zustimmung des HV und der KVTr wirksam zustande gekommen sind, werden die kurativen GV jetzt unmittelbar von den KVTr mit der ÖÄK bundeseinheitlich abgeschlossen. Eine Zuständigkeit des DSVS besteht nur ausnahmsweise, wenn es die Konferenz beschließt (§ 341 ASVG). Hingegen werden die GV nach §§ 343a bis 343e ASVG sowie die GV mit den Apothekern (§ 348a ASVG) und den klinischen Psychologen und Psychotherapeuten (§ 349 Abs 2 ASVG) vom DSVS abgeschlossen, wobei zT (§§ 343a und 348a ASVG) die Zustimmung der beteiligten KVTr erforderlich ist. Die Verträge mit den anderen Vertragspartnern (§ 349 [mit Ausnahme von Abs 2] ASVG) werden von den KVTr abgeschlossen.

3.3 Selbstverwaltung

Die SVTr und damit auch die Träger der KV sind durch Gesetz eingerichtete juristische Personen. Die Aufgaben der gesetzlichen KV werden also nicht unmittelbar von staatlichen Organen wahrgenommen, sondern durch Rechtsträger, die vom Staat verschieden sind („Selbstverwaltung“).³¹⁾ Kennzeichnend dafür ist ua, dass öffentliche Aufgaben weisungsfrei durch die Angehörigen dieser Einrichtung besorgt und die Verwaltungsorgane durch die beruflichen Interessenvertretungen der Versicherten bestellt werden.

Die KVTr üben ihre Tätigkeit in relativer Unabhängigkeit von staatlichen Organen aus. Diesen kommt kein Weisungsrecht zu, mit dem die Aufgabenerfüllung der KVTr unmittelbar gelenkt werden könnte.³²⁾ Allerdings besteht ein relativ weitgehendes **Aufsichtsrecht** des zuständigen BM.³³⁾ Die Aufsichtsbe-

²⁹⁾ §§ 441 ff ASVG.

³⁰⁾ § 441e ASVG.

³¹⁾ Vgl dazu näher bereits *Korinek*, ZAS 1972, 163 (165 ff), sowie *Öhlinger*, DRdA 2002, 191; vgl auch VfGH G 222/02 DRdA 2004, 131 (*Stelzer*).

³²⁾ Vgl aber hinsichtlich der Gebarung die Weisungsrechte des zuständigen BM gem § 444 Abs 5 ASVG.

³³⁾ Zuständigkeit für die Aufsicht über KVTr: Vgl § 448 ASVG; § 36 SVSG; § 154 B-KUVG.

hörde hat nicht nur über die Rechtmäßigkeit zu wachen, sondern kann ihre Aufsicht auf Fragen der Zweckmäßigkeit erstrecken, wobei sie sich dabei auf wichtige Fragen beschränken soll.³⁴⁾ Sie kann rechtswidrige Beschlüsse von Organen der SVTr aufheben, die Vorlage von Urkunden und alle zweckdienlichen Mitteilungen verlangen. Unter bestimmten Voraussetzungen kommt ihr das Recht zu, Organe der SVTr aufzulösen. Außerdem bedürfen Beschlüsse der SVTr über Veränderungen im Bestand von Liegenschaften der ministeriellen Zustimmung.³⁵⁾ Die generellen Rechtsakte der VTr (Satzung, KO) bedürfen ebenfalls der Genehmigung des zuständigen BM.³⁶⁾

Nach Art 120b Abs 2 B-VG können Selbstverwaltungskörpern auch Aufgaben staatlicher Verwaltung übertragen werden, wobei diesbezüglich eine Weisungsbindung gegenüber dem zuständigen BM besteht. Das hat durchaus praktische Bedeutung. ZB erfolgt die Erlassung der RöV gem § 30a Abs 1 Z 12 ASVG im übertragenen Wirkungsbereich.

Die **Bestellung der Organe** der SVTr erfolgt durch Entsendung seitens der beruflichen gesetzlichen Interessenvertretung unter Berücksichtigung der jeweiligen Ergebnisse der Kammerwahlen und nicht unmittelbar aufgrund von Wahlen durch die Versicherten. Soweit es sich um KVTr für DN handelt, setzen sich die Organe aus Vertretern der DN und DG zusammen. Es entsenden nämlich die Kammern für Arbeiter und Angestellte sowie die Wirtschaftskammern Mitglieder in die Organe der KVTr.³⁷⁾ Bei den Selbständigen sind es ausschließlich die entsprechenden gesetzlichen Interessenvertretungen.³⁸⁾

3.4 Die Neuorganisation durch das Sozialversicherungs-Organisationsgesetz

Die (soziale) Selbstverwaltung ist in Art 120a–120c B-VG verfassungsrechtlich verankert. Daraus folgt allerdings keine Bestands- oder Einrichtungsgarantie der gesetzlichen SV als Selbstverwaltung.³⁹⁾ Vielmehr besteht für Organisationsänderungen ein weiter rechtspolitischer Gestaltungsspielraum des Gesetzgebers.⁴⁰⁾ Verfassungsrechtliche Schranken ergeben sich va aus dem Sachlichkeitsgebot.⁴¹⁾ Durch das SV-OG wurde die Selbstverwaltung als Orga-

³⁴⁾ § 449 Abs 1 ASVG.

³⁵⁾ § 447 ASVG.

³⁶⁾ §§ 455f ASVG.

³⁷⁾ §§ 420, 421 ASVG. Die Entsendungsregelung des § 133 B-KUVG idF BGBl I 2018/100 wurde vom VfGH (G 211-213/2019) als verfassungswidrig aufgehoben, weil ein Entsendungsrecht der zuständigen BM auf Vorschlag des ÖGB im Einvernehmen mit der GÖD vorgesehen war und damit die demokratische Legitimation der Versicherungsvertreter gefehlt hat.

³⁸⁾ § 18 SVSG.

³⁹⁾ Statt *Vieler Berka* in *Pfeil/Prantner/Warter*, Sozialversicherungs-Organisationsgesetz 7.

⁴⁰⁾ Vgl zB *Wiederin*, RdM 2019, 239; VfGH G 78-81/2019.

⁴¹⁾ *Berka* in *Pfeil/Prantner/Warter*, Sozialversicherungs-Organisationsgesetz 7.