

Kinder ohne Krankenversicherung

Vorschlag zur Lückenschließung im Sinne der Kinderrechte

Als Zusammenschluss aus Organisationen, die sich für die Rechte von Kindern und Jugendlichen in Österreich einsetzen, möchten wir gemeinsam auf eine dringend zu schließende Lücke in der Gewährleistung der Kinderrechte aufmerksam machen.

Wir alle wurden durch unsere unterschiedlichen Arbeitsfelder mit Fällen konfrontiert, in denen Kinder und Jugendliche keine Krankenversicherung hatten. Wie wir Ihnen hiermit gerne darlegen möchten, ist dies eine Situation, die mit den in Österreich geltenden Kindergrundrechten nicht vereinbar ist und durch den von uns hier vorgebrachten Lösungsvorschlag behoben werden kann.

I. Hintergrund

Nach unseren Schätzungen sind in Österreich aktuell rund 2.000 Kinder und Jugendliche von der Situation betroffen, keine Krankenversicherung zu haben.

Minderjährige haben in Österreich keinen eignen Rechtsanspruch auf eine Krankenversicherung. Sie werden in der Regel nur mitversichert – die Mitversicherung erfolgt zumeist über einen Elternteil bzw. über eine*n Hauptversicherte*n im gemeinsamen Haushalt. In Folge möchten wir Ihnen jedoch Konstellationen aufzeigen, bei denen Kinder keine Möglichkeit der Mitversicherung haben¹. Diese Kinder sind somit trotz rechtmäßigen Aufenthalts in Österreich² und Besuch eines Kindergartens oder Schule, unversichert. Die daraus resultierende Problematik wird unter Punkt 3 erläutert.

1. Gründe für das Fehlen einer Krankenversicherung bei Kindern

- Eine Mitversicherung ist bei keinem der beiden Kindeseltern³ möglich, da diese aus unterschiedlichen Gründen selbst nicht versichert sind.
 - Das Verfahren für den Aufenthaltstitel ist in Bearbeitung (lange Bearbeitungszeiten seitens der Behörde); insbesondere wenn der Aufenthaltstitel an dem*der Ex-Partner*in hängt, ist nach einer Trennung der Aufenthaltsstatus des anderen Elternteils und des mitziehenden Kindes ungewiss.
 - Der Antrag auf Mindestsicherung/Sozialhilfe ist in Bearbeitung (lange Bearbeitungszeiten seitens der Behörde): auch wenn (Verlängerungs-)Anträge mit einer korrekten Vorlaufzeit eingereicht werden, dauert die Ausstellung eines Bescheides oftmals mehrere Monate. Bis die neuen Bezüge geregelt sind, ist die Nachversicherungszeit bereits abgelaufen und es kommt zu immer wiederkehrenden Phasen einer Nicht-Versicherung bei (den Kindeseltern und) den Kindern.

¹ Die Konstellationen sind keine rein theoretischen Überlegungen, sondern stammen aus unserer praktischen Arbeit mit Kindern und Familien.

² Wir beziehen uns in der Darstellung nur auf Kinder mit rechtmäßigem Aufenthalt in Österreich.

³ Die Bezeichnung „Kindeseltern“ inkludiert auch andere obsorgeberechtigte Personen, bei denen eine Mitversicherung möglich wäre.

- Eine Mitversicherung ist nur über einen von beiden Elternteilen möglich, diese ist aber aus folgenden Gründen nicht durchsetzbar:
 - Bei Gewalterfahrungen soll der Aufenthaltsort des betroffenen Elternteiles und der Kinder dem gewaltausübenden Elternteil nicht bekannt sein. Bei einer Mitversicherung ist die Wohnadresse jedoch einsehbar.
 - Der versichernde Elternteil ist in einem anderem EU-Land in Haft
 - Der versichernde Elternteil lebt nicht mehr in Österreich
 - Der Aufenthalt des versicherungsberechtigten Elternteiles ist unbekannt
 - Die Vaterschaft ist unbekannt oder wurde nicht anerkannt

- Der Antrag auf Kinderbetreuungsgeld (KBG) ist in Bearbeitung (lange Bearbeitungszeit seitens der ÖGK): erst mit Bezug des KBG ist das Kind versichert, während der langen Bearbeitungszeit jedoch nicht. Wenn zudem der Aufenthaltstitel eines Kindes (v.a. Neugeborenen) noch bei der Behörde in Bearbeitung ist, verlängert sich ebenso die Wartezeit auf das Kinderbetreuungsgeld und somit auf die Versicherung.

- Diese langen Verfahrenszeiten wirken sich nicht nur bei Antragstellung des Kinderbetreuungsgeldes negativ aus, sondern auch bei Antragstellung auf einen Aufenthaltstitel, Sozialhilfe/BMS, Grundversorgung etc. Zwar werden Personen mit Bezug und ab Antragsdatum auch rückwirkend versichert, während des Verfahrens gibt es allerdings noch keine Versicherung.

- Die MA₄₀ kann im Zuge der Hilfe in besonderen Lebenslagen die Krankenversicherung für Kinder mit einer österreichischen Staatsbürgerschaft übernehmen, solange die Kindesmutter kein Einkommen hat. Sobald jedoch zum Beispiel ein Unterhaltsvorschuss von der Wr. Kinder- und Jugendhilfe erwirkt wird, beendet die MA₄₀ die Versicherung der Kinder und die Mutter müsste selbst dafür aufkommen. Für Kinder mit anderen Staatsbürgerschaften ist diese Option nicht möglich.

2. Fallbeispiele

Folgende Fallbeispiele verdeutlichen, dass es Familien, bei denen einer der oben angeführten Gründe vorliegt, für einen gewissen Zeitraum nicht möglich ist, eine Krankenversicherung für ihre Kinder zu erwirken, obwohl diese einen gewöhnlichen Aufenthalt in Österreich vorweisen können:

Fall 1:

A. ist ein 9-jähriges Mädchen, das seit September 2019 mit ihrer Mutter in Österreich lebt und nicht versichert ist. Sowohl die Mutter Fr. M. als auch A. sind portugiesische Staatsbürgerinnen. Bis Mai 2022 wohnte A. mit ihrer Mutter bei den Großeltern, weshalb A. über den Großvater mitversichert werden konnte. 2022 musste Fr. M. mit A. ins Frauenhaus flüchten, da der Kindesvater damit gedroht hatte, A. zu entführen. Nach dem Frauenhaus-Aufenthalt zogen sie in ein Mutter-Kind-Haus. Da es nun keinen gemeinsamen Wohnsitz mehr gibt, ist auch eine Mitversicherung über den Großvater nicht mehr möglich.

Die Mutter von A., Fr. M., ist selbst nicht versichert. Sie hat in Österreich nur für einige Monate gearbeitet und findet auch aktuell mit intensiver Unterstützung keine Arbeitsstelle. Als EU-Bürgerin muss sie jedoch arbeiten, um sozialrechtliche Ansprüche zu haben. Eine Mitversicherung über den Vater ist nicht möglich - einerseits aufgrund der Gefährdung, andererseits da er sich aktuell in Pakistan aufhält.

A. wird seit dem Einzug in ein Mutter-Kind-Haus als sehr auffällig und belastet wahrgenommen, weshalb mittlerweile auch eine Anbindung an ein Ambulatorium für Kinder und Jugendliche in Krisensituationen erfolgt ist. Eine langfristige Psychotherapie wird aufgrund der schlimmen Gewalterfahrungen, die A. miterleben musste, dringend empfohlen. Für die Behandlung wird jedoch eine Krankenversicherung benötigt. Eine Bezahlung einzelner Therapiesitzungen mittels Spenden wurde von der Therapeutin abgelehnt, da die Therapie aufgrund A.s schwerer Traumatisierung langfristig angelegt werden muss. Die Kinder- und Jugendhilfe verwies die Mutter darauf, sich ans Familienzentrum für ärztliche Kontrolltermine bzw. an Ambulanzen von NGOs bei Krankheiten zu wenden. Der dringende Bedarf an psychotherapeutischer Unterstützung für A. kann auch von der KJH nicht gelöst werden.

A. kann nur versichert werden, sobald ihre Mutter eine Arbeit gefunden hat. Diese ist jedoch selbst traumatisiert und hat wenig Antrieb. Die Arbeitsfähigkeit wird infrage gestellt. A.s Großeltern sowie Tanten und Onkel leben seit Jahren rechtmäßig in Österreich, d.h. A.s Lebensmittelpunkt befindet sich in Österreich. Eine Versicherung über die Kinder- und Jugendhilfe wird abgelehnt. A. bleibt somit, obwohl sie Opfer von Gewalt ist, eine Psychotherapie und Krankenversicherung in Österreich verwehrt.

Fall 2:

Frau N. ist alleinerziehend und lebt mit ihrer Tochter A. seit mehr als 8 Jahren in der Steiermark. Frau N. ist arbeitslos, da sie ihre Tochter betreut. Es besteht somit keine Krankenversicherung und sie erhält keine Familienbeihilfe. Aufgrund der fehlenden Anmeldebescheinigung gibt es auch keine Ansprüche auf Sozialleistungen. Die Lebensverhältnisse von Mutter und Tochter sind daher sehr prekär. Die Tochter hat Autismus und eine Entwicklungsverzögerung. Zur medizinischen Behandlung kommt Frau N. mit ihrer Tochter in die Marienambulanz. Therapeutische Behandlung und eine adäquate Betreuung des behinderten Mädchens sind aber nicht möglich, solange keine Krankenversicherung vorliegt.

Fall 3:

Frau C. kommt mit ihren 2 Kindern (Zwillinge, 4 Jahre alt) aus dem Frauenhaus ohne Krankenversicherung ins Mutter-Kind-Haus. Frau C. ist brasilianische Staatsbürgerin, die beiden Kinder haben die Österreichische Staatsbürgerschaft. Der Kindsvater lebt in der Schweiz.

Frau C. ist geschieden und hat die alleinige Obsorge. Unterhaltszahlungen wurde gerichtlich in der Schweiz vereinbart, der Kindsvater zahlt diese jedoch nicht.

Durch die Zuerkennung eines HIBL (Hilfe in besonderen Lebenslagen) über die MA40, konnten beide Kinder versichert werden. Die Mutter bleibt unversichert, da ihr Aufenthaltstitel in Bearbeitung ist.

Fr. C. konnte mit Hilfe einer Rechtsvertretung der Kinder- und Jugendhilfe einen Unterhaltsvorschuss in der Höhe von €960 erwirken. Daraufhin stellte die MA40 die Leistungen des HIBL ein. Somit hatten die Kinder wieder keine aufrechte Krankenversicherung. Die Anfrage an die MA40, ob der Versicherungsschutz aufrecht bleiben kann, wurde abgelehnt.

Eine Mitversicherung über den Kindsvater ist nicht möglich, da dieser in der Schweiz lebt. Aufgrund von Gewalt in der Vergangenheit besteht kein Kontakt zu ihm und er kennt den aktuellen Aufenthaltsort der Kinder nicht.

Somit besteht aktuell für die Kinder keine Möglichkeit über die MA40 versichert zu werden, noch sich bei Kindsvater oder –mutter mitversichern zu lassen.

Fall 4:

S. ist ein 14-jähriges Mädchen mit österreichischer Staatsbürgerschaft. Ihre Mutter ist nicht versichert und lebt seit der Geburt von S. getrennt vom Kindsvater. Das Mädchen konnte lange beim Vater – ebenfalls österreichischer Staatsbürger - mitversichert werden. Derzeit verbüßt der Vater jedoch eine 4-jährige Haftstrafe in Ungarn und wurde deshalb in Österreich von der Versicherung abgemeldet. Somit hat S. derzeit keine aufrechte Krankenversicherung.

Fall 5:

Frau H. wurde in Österreich geboren und verbrachte ihre Kindheit mit ihren Eltern in Niederösterreich. Frau H. besitzt die rumänische Staatsbürgerschaft, erfüllt jedoch alle Voraussetzungen für einen EU-Daueraufenthalt. Dieser wurde bis zum Einzug in ein Mutter-Kind-Haus nie beantragt.

Fr. H. kommt aus einem Chancenhaus hochschwanger ins Mutter-Kind-Haus. Der Kindsvater ist derzeit wohnungs- und arbeitslos und dadurch nicht krankenversichert. Die Tochter kommt zur Welt. Das Baby ist nicht krankenversichert.

Der Antrag auf Daueraufenthalt der Mutter ist bei der Behörde in Bearbeitung ebenso auch der Antrag der Anmeldebescheinigung der Tochter. Ein Antrag auf Kinderbetreuungsgeld wurde bereits gestellt. Mit dem Bezug des Kinderbetreuungsgeldes wäre die Tochter auch versichert. Dieser Antrag wird von der ÖGK allerdings erst bearbeitet, wenn die Anmeldebescheinigung der Tochter da ist. So kommt es, dass das Baby aktuell keine Krankenversicherung hat.

Eine zwischenzeitliche Mitversicherung der Tochter beim Kindsvater ist nicht möglich, da dieser selbst nicht versichert ist.

3. Die daraus resultierende Problematik

- Kinder mit erhöhtem medizinischen Betreuungsbedarf oder chronischen Erkrankungen haben keinen Zugriff auf eine adäquate Gesundheitsversorgung bzw. Therapien und damit besteht laufend eine potentielle Kindeswohlgefährdung. Weder Ambulanzen der NGOs wie das neunerhaus, AmberMed oder die Marienambulanz, können diesen Bedarf abdecken.
- Notfälle, Unfälle, Krankenhausaufenthalte: diese Kosten sind von den Eltern/Angehörigen privat zu bezahlen. Es gibt Krankenhäuser, die nicht-versicherte Personen kostenlos aufnehmen. Im Falle eines Notfalls kann die Rettung das Kind jedoch auch in ein anderes Krankenhaus bringen, welches die Behandlung in Rechnung stellt. Diese Schulden können von armutsgefährdeten Familien (die sich keine Selbstversicherung leisten können) unmöglich beglichen werden.
- Schulkinder und Jugendliche können ohne aufrechte Krankenversicherung nur erschwert an schulischen Ausflügen teilnehmen. Oftmals wird ihnen eine Teilnahme seitens der Schule verwehrt. Ebenso dürfen sie ohne Versicherung nicht an Feriencamps oder schulischen Projekttagen teilnehmen.

II. Kinderrechtliche Voraussetzungen

Die Kinderrechtskonvention schützt in **Art 24 der UN Kinderrechtskonvention (KRK)**⁴ das Recht von Kindern auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit. Dabei wird von einem umfassenden Gesundheitsverständnis ausgegangen,⁵ bei dem insbesondere der Zugang von Kindern und Jugendlichen zu Gesundheitsversorgung vorausgesetzt wird.⁶ In Bezug zu Kindern ohne Krankenversicherung ist insbesondere die Bestimmung in Art 24 Abs. 1 zweiter Satz relevant. Hierbei wird festgehalten, dass kein Kind von dem Recht auf bestmögliche Gesundheit ausgeschlossen werden darf. Staatliche Aufgabe ist es in diesem Sinne, allen Kindern und Jugendlichen Zugang zu diesem Recht zu verschaffen. Dabei sollen gemäß der Konvention finanzielle, institutionelle und kulturelle Barrieren eruiert und überwunden werden.⁷ Die Vertragsstaaten werden dabei vom *UN Kinderrechteausschuss* dazu angehalten, die nationalen gesetzlichen Regelungen zu überprüfen und wenn nötig anzupassen.⁸

In Österreich wurden in Umsetzung der KRK 2011 spezifische kinderrechtliche Normen im BVG Kinderrechte verankert. Hierbei findet sich insbesondere in **Art 1 BVG Kinderrechte** ein starker Bezug zum Recht auf bestmögliche Gesundheit wieder. Art 1 BVG Kinderrechte normiert dabei unter anderem einen als subjektives Recht formulierten Anspruch auf Gewährleistung der bestmöglichen Entwicklung und Entfaltung des Kindes. Dazu was unter dem Begriff „bestmögliche Entwicklung und Entfaltung“ zu verstehen ist, besteht keine gesetzliche Definition. In diesem Sinne kann jedoch auch der oben bereits genannte und in der KRK an mehreren Stellen verankerte holistische Zugang herangezogen werden.⁹ Ganz konkret kann dabei neben einer sozialen Absicherung von Kindern auch eine ausreichende Gesundheitsversorgung als Teil dieses Rechtes angesehen werden.¹⁰ Die in Art 1 BVG Kinderrechte festgehaltenen Kindergrundrechte binden sowohl Gesetzgebung, als auch Vollziehung. Gemäß Satz 2 dieser Bestimmung müssen die hierin normierten Rechte bei allen Kinder und Jugendlichen Angelegenheiten vorrangig Berücksichtigt werden.¹¹

Hat ein Kind oder ein Jugendlicher keine Krankenversicherung und somit keinen Zugang zu einer entsprechenden Gesundheitsversorgung, besteht somit eine Verletzung seiner Rechte im Sinne von Art 24 KRK iVm Art 1 BVG Kinderrechte, da das Recht auf erreichbare Höchstmaß an Gesundheit, sowie auf die bestmögliche Entwicklung und Entfaltung nicht gewährleistet sind. In diesem Sinne ist eine gesetzliche Anpassung zur Gewährleistung der kinderrechtlichen Voraussetzungen notwendig.

⁴ Übereinkommen über die Rechte des Kindes, BGBl 1993/7.

⁵ Siehe *UN Kinderrechteausschuss*, General comment No. 15 (2013) on the right of the child to the enjoyment of the highest attainable standard of health (art. 24), 17 April 2013, CRC/C/GC/15, 2.

⁶ Siehe *UN Kinderrechteausschuss*, CRC/C/GC/15, 2f, 4, 8.

⁷ Siehe *UN Kinderrechteausschuss*, CRC/C/GC/15, 9.

⁸ *Schmahl*, Kinderrechtskonvention mit Zusatzprotokollen² (2017), Art 24, Rz 7f.

⁹ Siehe *Öhner*, Jedes fünfte Kind ist von Armut bedroht, in *Juridikum* 2/2022 186.

¹⁰ Siehe *Schmahl*, Kinderrechtskonvention mit Zusatzprotokollen² (2017), Art 26, Rz 2ff.

¹¹ Siehe Art 1 Satz 2 BVG Kinderrechte.

III. Möglichkeit der Lückenschließung

Sichtbar wird, dass in Bezug auf Kinder ohne Krankenversicherung eine Gesetzeslücke im Sinne der bestehenden rechtlichen Verpflichtungen besteht. Untenstehend soll demnach ein Vorschlag unterbreitet werden, wie die bestehende Gesetzeslücke geschlossen werden kann.

Gemäß § 9 des allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes (ASVG) besteht folgende Möglichkeit einer Einbeziehung in die Krankenversicherung:

„Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales kann nach Anhörung der in Betracht kommenden Interessenvertretungen und des Dachverbandes Gruppen von Personen, die keinem Erwerbe nachgehen oder als Grenzgänger in einem benachbarten Staat unselbständig erwerbstätig sind und einer gesetzlichen Pflichtversicherung für den Fall der Krankheit nicht unterliegen, aber eines Versicherungsschutzes bedürfen, durch Verordnung in die Krankenversicherung nach diesem Bundesgesetz einbeziehen, wenn der Einbeziehung nicht öffentliche Rücksichten vom Gesichtspunkt der Sozialversicherung entgegenstehen. Die Verordnung bedarf der Zustimmung des Hauptausschusses des Nationalrates.“

Betreffend die konkrete Problemstellung von Kindern ohne Krankenversicherung sehen wir die folgenden in § 9 ASVG vorgegeben Punkte erfüllt:

1. Als Interessenvertretung von Kindern und Jugendlichen stellen wir die gesetzliche Lücke fest.
2. Die Gruppe von Kindern und Jugendlichen ohne Krankenversicherung sind klar abgrenzbar. Es handelt sich um rund 2000 Personen¹², die von der Regelung betroffen wären.
3. Kinder und Jugendliche zählen zu der Gruppe, die keinem Gewerbe nachgehen und erfüllen somit auch diese Anspruchsvoraussetzung iSv § 9 ASVG.
4. Bereits in den kinderrechtlichen Voraussetzung gemäß Art 1 BVG Kinderrechte besteht ein Recht auf bestmögliche Entwicklung und Entfaltung des Kindes. Der effektive und diskriminierungsfreie Zugang zur Gesundheitsversorgung hierfür als wichtiger Faktor zu betrachten. Der Bedarf eines Versicherungsschutzes ist somit offensichtlich.
5. Weiters bestehen keine öffentlichen Rücksichten vom Gesichtspunkt der Sozialversicherung, die einer solchen Regelung entgegenstehen.

¹² Wir schätzen anhand der 700 Kinder bei AmberMed und 125 in der Marienambulanz die österreichweite Zahl auf rund 2000 Kinder, die keine Krankenversicherung aufweisen.

IV. Konkreter Vorschlag

Deshalb möchten wir folgenden konkreten Vorschlag einbringen. Die zu ändernden Ziffern sind in rot markiert.
Die Erläuterung zu den Änderungen ist unten angefügt.

1. Zu ändernden Rechtsgrundlage

Gesamte Rechtsvorschrift für Krankenversicherung für Personen gemäß § 9 ASVG, Fassung vom 31.12.2016

Langtitel

Verordnung des Bundesministers für soziale Verwaltung vom 28. November 1969 über die Durchführung der Krankenversicherung für die gemäß § 9 ASVG. in die Krankenversicherung einbezogenen Personen
StF: BGBl. Nr. 420/1969

Änderung

BGBl. Nr. 278/1974
BGBl. Nr. 525/1974
BGBl. Nr. 408/1975
BGBl. Nr. 380/1976
BGBl. Nr. 331/1980
BGBl. Nr. 345/1983
BGBl. Nr. 761/1988
BGBl. Nr. 669/1991
BGBl. II Nr. 148/1999
BGBl. II Nr. 165/2004
BGBl. II Nr. 262/2010
BGBl. II Nr. 439/2016
BGBl. II Nr. 301/2018
BGBl. II Nr. 419/2019
BGBl. II Nr. 536/2020
BGBl. II Nr. 529/2021
BGBl. II Nr. 104/2022

Präambel/Promulgationsklausel

Auf Grund der §§ 9, 10 Abs. 5, 12 Abs. 4, 36 Abs. 1 Z 4 und § 75 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes, BGBl. Nr. 189/1955, wird, hinsichtlich der Bestimmungen der §§ 1, 2 und 4 mit Zustimmung des Hauptausschusses des Nationalrates, verordnet:

Text

Personenkreis

§ 1. Nachstehend bezeichnete Gruppen von Personen sind gemäß § 9 ASVG. in die Krankenversicherung einbezogen, wenn diese Personen ihren Wohnsitz im Inland haben und nicht schon nach anderer gesetzlicher Vorschrift in der Krankenversicherung pflichtversichert sind:

1. Personen, die mit Förderung durch Dienststellen der Arbeitsmarktverwaltung an Lehrgängen bzw. Kursen zur beruflichen Aus- und Fortbildung (Ein-, Um- oder Nachschulung), zur Berufsvorbereitung, zur Arbeitserprobung oder für ein Arbeitstraining teilnehmen;
2. Bezieher von Provisionen aus dem ehemaligen österreichischen Provisionsfonds für Postboten;
3. Arbeiterpensionisten der Österreichischen Staatsdruckerei und die nach den Vorschriften für die angelobten Arbeiter in den Ruhestand versetzten Vertragsbediensteten;

(Anm.: Z 4 und 5 aufgehoben durch BGBl. Nr. 761/1988);

6. Angehörige der Schwesternvereinigung „Caritas Socialis“, Sitz in Wien IX, Pramergasse 9;
7. Empfänger von Vorschüssen auf Renten aus einer fremdstaatlichen Rentenversicherung;

8. die Schülerinnen der Städtischen Vorschule für soziale Frauenberufe in Wien, das sind weibliche Personen, die vor Vollendung des 18. Lebensjahres an einer zweijährigen theoretischen und praktischen Vorschulung für den Beruf einer Fürsorgerin, Krankenschwester oder Kinderkranken- und Säuglingsschwester teilnehmen;
9. die Vorschülerinnen des Vereines Evangelische Diakonissen Anstalt. Gallneukirchen, das sind weibliche Personen, die an einer Berufsvorschulung zur praktischen Ausbildung für Frauenberufe, wie Kindergärtnerinnen, Krankenschwestern und sonstige Pflegeberufe, für die Dauer von höchstens drei Jahren teilnehmen;
10. die in dem in Ungarn gelegenen Bergwerk Brennbach ehemals beschäftigt gewesenen Dienstnehmer österreichischer Staatsbürgerschaft sowie deren Hinterbliebene, wenn sie am 1. Jänner 1960 eine laufende Leistung aus der ungarischen Rentenversicherung bezogen haben;
11. die Schülerinnen im Säuglingsheim der Stadt Graz in Mariagrün, das sind weibliche Personen, die eine Ausbildung in der Pflege und Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern in der Dauer von 24 Monaten erhalten;
12. Personen, die von der Ersten Donau-Dampfschiffahrts-Gesellschaft auf Grund des Pensionsstatutes dieser Gesellschaft eine Pension oder Witwenpension beziehen, wenn ihnen ein Anspruch auf eine laufende Leistung aus der gesetzlichen Pensionsversicherung aus den Versicherungsfällen des Alters oder des Todes nicht zusteht, es sei denn, daß sie einen Anspruch auf eine Leistung aus den Versicherungsfällen des Alters nur deshalb nicht erworben haben, weil sie das für das Entstehen eines solchen Anspruches erforderliche Lebensalter noch nicht vollendet haben;
13. Personen, die auf Grund des Kleinrentnergesetzes, BGBl. Nr. 251/1929, eine monatliche Leistung beziehen;
14. Personen im Sinne des § 3 des Auslandsrenten-Übernahmegesetzes, BGBl. Nr. 290/1961, die nur eine italienische Rente beziehen und die seit 1950 in Österreich wohnhaft sind, wenn sie im Zeitpunkt ihrer Einbeziehung ihren Wohnsitz in Tirol, Steiermark oder Salzburg haben und solange der Wohnsitz in einem dieser Bundesländer gelegen ist;
15. Arbeiterpensionisten, denen Pensionsleistungen nach dem Pensionsstatut für die ständigen Arbeiter der Austria Tabakwerke AG gebühren;
16. Pensionisten des Fonds der Wiener Kaufmannschaft, denen Ruhegehälter nach der Dienstordnung für die Angestellten des Fonds der Wiener Kaufmannschaft gebühren;
17. Asylwerber, die nach dem Bundesgesetz BGBl. Nr. 405/1991 in die Bundesbetreuung aufgenommen sind;
18. aus dem Kosovo vertriebene Personen, die vorübergehend in Österreich aufgenommen werden;
19. unterstützungswürdige hilfs- und schutzbedürftige Fremde nach Art. 2 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über gemeinsame Maßnahmen zur vorübergehenden Grundversorgung für hilfs- und schutzbedürftige Fremde;
20. Bezieherinnen und Bezieher einer Leistung der Bedarfsorientierten Mindestsicherung nach den in Ausführung der Vereinbarung zwischen dem Bund und den Ländern gemäß Art. 15a B-VG über eine bundesweite bedarfsorientierte Mindestsicherung beschlossenen Sozialhilfe- oder Mindestsicherungsgesetzen der Länder mit Ausnahme der nach § 19a ASVG selbstversicherten Personen sowie der anspruchsberechtigten Angehörigen einer nach einer anderen Bestimmung pflichtversicherten Person.

21. Minderjährige Personen, die die österreichische Staatsbürgerschaft besitzen, oder minderjährige Personen, die sich rechtmäßig in Österreich aufhalten und ihren gewöhnlichen Aufenthalt in Österreich haben bzw. einen zumindest befristeten Aufenthaltstitel besitzen, sofern ihre Krankenversicherung nicht über die Eltern oder andere Personen abgeleitet werden kann.
22. Minderjährige Personen sofern diese in einen österreichischen Kindergarten oder eine österreichische Schule besuchen, sofern ihre Versicherung nicht über die Eltern oder andere Personen abgeleitet werden kann.

Beginn und Ende der Pflichtversicherung

§ 2. (1) Die Pflichtversicherung beginnt, soweit sie nicht schon auf Grund der bisher geltenden Vorschriften bestanden hat,

- a) für die im § 1 Z 1 genannten Personen mit dem Tag des Beginnes des Lehrganges,
- b) für die im § 1 Z 3 und 16 genannten Personen mit dem Tag der Versetzung in den Ruhestand.
(Anm.: lit. c und d aufgehoben durch BGBl. Nr. 761/1988),
- e) für die im § 1 Z 6 genannten Personen mit dem Tag des Eintrittes in die Schwesternvereinigung,
- f) für die im § 1 Z 7 genannten Personen mit der Zuerkennung des Vorschusses auf die Rentenleistung,
- g) für die im § 1 Z 8, 9 und 11 genannten Personen mit dem Tag des Beginnes des Ausbildungsverhältnisses,
- h) für die im § 1 Z 12 genannten Personen mit der Übernahme in den Pensionsstand nach dem Pensionsstatut der Ersten Donau Dampfschiffahrts-Gesellschaft,
- i) für die im § 1 Z 13 genannten Personen mit der Zuerkennung einer monatlichen Leistung nach dem Kleinrentnergesetz, BGBl. Nr. 251/1929,
- j) für die im § 1 Z 14 genannten Personen mit der Zuerkennung der italienischen Rentenleistung, frühestens mit dem 1. September 1975, wenn sie jedoch ihren Wohnsitz in Salzburg haben, frühestens mit dem 1. September 1976,
- k) für die im § 1 Z 15 genannten Personen mit dem Anfall der Pensionsleistung, frühestens mit dem 1. Juli 1980,

- l) für die im § 1 Z 17 genannten Personen mit dem Tag der Aufnahme in die Bundesbetreuung, frühestens mit dem 1. Jänner 1992,
- m) für die im § 1 Z 18 genannten Personen mit dem Tag der Ankunft im Bundesgebiet,
- n) für die im § 1 Z 19 genannten Personen mit dem Tag der Aufnahme in die Grundversorgung,
- o) für die im § 1 Z 20 genannten Personen mit dem ersten Tag des Zeitraumes, für den eine in § 1 Z 20 genannte Leistung zuerkannt wird.

(2) Die Pflichtversicherung endet, soweit sie nicht schon auf Grund des Beginnes einer Pflichtversicherung in der Krankenversicherung nach anderer gesetzlicher Vorschrift geendet hat:

- a) für die im § 1 Z 1 genannten Personen mit dem Tag der Beendigung des Lehrganges,
- b) für die im § 1 Z 2 genannten Personen mit dem Tag, an dem der Provisionsbezug eingestellt wird,
- c) für die im § 1 Z 3, 15 und 16 genannten Personen mit dem Ablauf des Monats, in dem der Anspruch auf die Pensionsleistung bzw. den Ruhegenuß erlischt,
(Anm.: lit. d und e aufgehoben durch BGBl. Nr. 761/1988),
- f) für die im § 1 Z 6 genannten Personen mit dem Ende der Zugehörigkeit zu der Schwesternvereinigung,
- g) für die im § 1 Z 7, 10, 12 bis 14 genannten Personen mit dem Ablauf des Monats, in dem die betreffende laufende Leistung eingestellt wird,
- h) für die im § 1 Z 8, 9 und 11 genannten Personen mit dem Tag des Ausscheidens aus dem Ausbildungsverhältnis,
- i) für die im § 1 Z 17 genannten Personen mit dem Ende der Bundesbetreuung,
- j) für die im § 1 Z 18 genannten Personen mit dem Tag des Verlassens des Bundesgebietes,
- k) für die im § 1 Z 19 genannten Personen mit dem Tag der Abmeldung aus der Grundversorgung,
- l) für die im § 1 Z 20 genannten Personen mit dem letzten Tag des Zeitraumes, für den eine in § 1 Z 20 genannte Leistung zuerkannt wird.

Zuständigkeit

§ 3. Zur Durchführung der Krankenversicherung sind zuständig:

- a) für die im § 1 Z 1 genannten Personen die für den Ort des Lehrganges örtlich zuständige Gebietskrankenkasse;
- b) für die im § 1 Z 2 genannten Personen die nach ihrem Wohnsitz örtlich zuständige Gebietskrankenkasse,
- c) für die im § 1 Z 3 genannten Personen die Betriebskrankenkasse der Österreichischen Staatsdruckerei,
(Anm.: lit. d aufgehoben durch BGBl. Nr. 761/1988),
- e) für die im § 1 Z 6 genannten Personen die nach dem Tätigkeitsgebiet der Station der Schwesternvereinigung, innerhalb deren die Angehörige der Schwesternvereinigung verwendet wird, örtlich zuständige Gebietskrankenkasse,
- f) für die im § 1 Z 7 genannten Personen bei Vorschüssen der Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten und der Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter die Gebietskrankenkassen, in deren Wirkungsbereich der Vorschußempfänger wohnt, bei Vorschüssen der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen oder der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues die betreffende Anstalt; bei Bezug von mehreren Vorschüssen richtet sich die Zuständigkeit nach dem höheren (höchsten) Bezug,
- g) für die im § 1 Z 8 genannten Personen die Wiener Gebietskrankenkasse,
- h) für die im § 1 Z 9 genannten Personen die Oberösterreichische Gebietskrankenkasse,
- i) für die im § 1 Z 10 genannten Personen die Burgenländische Gebietskrankenkasse für Arbeiter und Angestellte,
- j) für die im § 1 Z 11 genannten Personen die Steiermärkische Gebietskrankenkasse,
- k) für die im § 1 Z 12 bis 14 und 16 genannten Personen die nach ihrem Wohnsitz örtlich zuständige Gebietskrankenkasse,
- l) für die im § 1 Z 15 genannten Personen die Betriebskrankenkasse der Austria Tabakwerke AG,
- m) für die im § 1 Z 17 bis 19 genannten Personen die nach dem zugewiesenen Quartier örtlich zuständige Gebietskrankenkasse,
- n) für die im § 1 Z 20 genannten Personen die im Bereich des jeweiligen Trägers der Sozialhilfe örtlich zuständige Gebietskrankenkasse.

Meldungen

§ 4. (1) Für die Meldungen der im § 1 Z 1 bis 6 und 8 bis 20 genannten Gruppen von Personen gelten die Bestimmungen der §§ 33 und 34 ASVG., für die Meldungen der im § 1 Z 7 genannten Personen die Bestimmungen des § 38 ASVG. entsprechend.

(2) Die in den §§ 33 und 34 ASVG angeführten Pflichten obliegen:

- a) für die im § 1 Z 1 genannten Personen dem örtlich zuständigen Landesarbeitsamt,
- b) für die im § 1 Z 2 und Z 3 genannten Personen dem Bundesrechenamt,
(Anm.: lit. c aufgehoben durch BGBl. Nr. 761/1988),
- d) für die im § 1 Z 6 genannten Personen der Schwesternvereinigung „Caritas Socialis“,

- e) für die im § 1 Z 8 genannten Personen der Stadt Wien,
- f) für die im § 1 Z 9 genannten Personen dem Verein Evangelische Diakonissen-Anstalt Gallneukirchen,
- g) für die im § 1 Z 10 genannten Personen dem Bezirksfürsorgeverband Oberpullendorf,
- h) für die im § 1 Z 11 genannten Personen der Stadt Graz,
- i) für die im § 1 Z 12 genannten Personen der Ersten Donau-Dampfschiffahrts-Gesellschaft,
- j) für die im § 1 Z 13 genannten Personen dem Bundesministerium für soziale Verwaltung,
- k) für die im § 1 Z 14 genannten Personen dem Bundesland, in dessen Bereich der Wohnsitz des Versicherten gelegen ist,
- l) für die im § 1 Z 15 genannten Personen, soweit der Pensionsaufwand vom Bund zu tragen ist, dem Bundesrechenamt, ansonsten der Austria Tabakwerke AG,
- m) für die im § 1 Z 16 genannten Personen der Fonds der Wiener Kaufmannschaft,
- n) für die im § 1 Z 17 genannten Personen der jeweils zuständigen Bundesbetreuungsstelle,
- o) für die im § 1 Z 18 genannten Personen dem Bundesministerium für Inneres,
- p) für die im § 1 Z 19 genannten Personen, soweit sie von einem Bundesland aufgenommen oder betreut werden, diesem Bundesland, sonst dem Bundesministerium für Inneres,
- q) für die im § 1 Z 20 genannten Personen dem zuständigen Träger der Sozialhilfe.

Beiträge

§ 5. (1) Als Beitragsgrundlage je Kalendertag gilt für die im § 1 Z 1 bis 19 genannten Personen ein Betrag in der halben Höhe, wie er gemäß § 44 Abs. 6 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes für die im § 44 Abs. 6 lit. a dieses Gesetzes bezeichneten Personen im jeweiligen Beitragsjahr als täglicher Arbeitsverdienst anzunehmen ist.

(1a) Monatliche Beitragsgrundlage für die im § 1 Z 20 genannten Personen ist der um ein Sechstel erhöhte jeweils anzuwendende Richtsatz nach § 293 Abs. 1 ASVG.

(2) Die Beiträge für die im § 1 Z 1, 6, 8, 9 und 11 genannten Personen sind mit dem Hundertsatz der Beitragsgrundlage zu bemessen, der im § 51 Abs. 1 Z 1 lit. a des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes festgesetzt ist.

(3) Für die im § 1 Z 17 bis 19 genannten Personen sind die Beiträge mit dem Hundertsatz zu bemessen, der im § 51 Abs. 1 Z 1 lit. f des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes festgesetzt ist.

(4) Für die im § 1 Z 2, 3, 7, 10, 12 bis 16 genannten Personen beträgt der Beitrag 10,5 v. H. der Beitragsgrundlage.

(4a) Die Beiträge für die im § 1 Z 20 genannten Personen sind mit dem Prozentsatz der Beitragsgrundlage zu bemessen, der im § 73 Abs. 1 Z 1 und Abs. 1a ASVG festgesetzt ist, erhöht um jenen Hebesatz, der nach § 73 Abs. 2 ASVG für die nach § 8 Abs. 1 Z 1 lit. a ASVG krankenversicherten Personen gilt.

(5) Beitragszeitraum ist der Kalendermonat; er ist einheitlich mit 30 Kalendertagen anzunehmen.

Entrichtung der Beiträge

§ 6. (1) Die Beiträge sind für die im § 1 Z 1 genannten Personen aus den Mitteln der Arbeitslosenversicherung, für die im § 1 Z 6 genannten Personen von der Schwesternvereinigung, Caritas Socialis, für die im § 1 Z 8 genannten Personen von der Stadt Wien, für die im § 1 Z 9 genannten Personen vom Verein Evangelische Diakonissen-Anstalt Gallneukirchen und für die im § 1 Z 11 genannten Personen von der Stadt Graz zur Gänze zu tragen.

(2) Die Beiträge sind zu entrichten:

- a) für die im § 1 Z 2 genannten Personen von der Dienststelle, die die Provisionen auszahlt,
- b) für die im § 1 Z 3 genannten Personen vom Bundesrechenamt,
- c) für die im § 1 Z 7 genannten Personen vom auszahlenden Pensionsversicherungsträger,
- d) für die im § 1 Z 12 genannten Personen von der Ersten Donau-Dampfschiffahrtsgesellschaft,
- e) für die im § 1 Z 15 genannten Personen, soweit der Pensionsaufwand vom Bund zu tragen ist, von diesem und soweit der Pensionsaufwand von der Austria Tabakwerke AG zu tragen ist, von dieser,
- f) für die im § 1 Z 16 genannten Personen vom Fonds der Wiener Kaufmannschaft.

(3) Die zur Entrichtung der Beiträge nach Abs. 2 verpflichteten Stellen haben von jeder an eine der im § 1 Z 2, 3, 12 und 15 genannten Personen zur Auszahlung gelangenden Leistung mit Ausnahme von Sonderzahlungen einen Betrag in der Höhe von 3 vH der Beitragsgrundlage (§ 5 Abs. 1) einzubehalten, wenn und solange sich der in Betracht kommende Leistungsempfänger ständig im Inland aufhält. Diese Beitragsanteile des Versicherten sind gemeinsam mit den übrigen Beitragsanteilen an die zuständige Gebietskrankenkasse bzw. an die Betriebskrankenkasse der Österreichischen Staatsdruckerei bzw. an die Betriebskrankenkasse der Austria Tabakwerke AG abzuführen.

(4) Für die im § 1 Z 10, 13, 17 und 18 genannten Personen sind die Beiträge zur Gänze vom Bund zu tragen.

(5) Für die im § 1 Z 14 genannten Personen sind die Beiträge zur Gänze von dem Bundesland zu tragen, in dessen Bereich der Wohnsitz des Versicherten gelegen ist.

(6) Der Fonds der Wiener Kaufmannschaft hat von jedem an eine der im § 1 Z 16 genannten Personen zur Auszahlung gelangenden Ruhegehalt einen Betrag in der Höhe von 5,25 vH der Beitragsgrundlage (§ 5 Abs. 1) einzubehalten. Der

Beitragsanteil des Versicherten ist gemeinsam mit dem übrigen Beitragsanteil an die zuständige Gebietskrankenkasse abzuführen.

(7) Die Beiträge für die im § 1 Z 19 genannten Personen sind, soweit diese von einem Bundesland betreut werden, von diesem Bundesland, sonst vom Bund zu entrichten.

(8) Die Beiträge für die im § 1 Z 20 genannten Personen sind von jenem Bundesland zu entrichten, das für die bedarfsorientierte Mindestsicherung der jeweiligen Person zuständig ist.

Aufhebung und Verordnungen

§ 7. Mit dem Inkrafttreten dieser Verordnung treten außer Kraft:

1. die Verordnung BGBl. Nr. 11/1958 über Änderungen in der Durchführung der Krankenversicherung für die gemäß § 509 ASVG als in diese Versicherung einbezogen geltenden Personen, in der Fassung der Verordnungen BGBl. Nr. 252/1958, 39/1961, 170/1964 und 177/1968;
2. die Verordnung BGBl. Nr. 287/1959 über die Einbeziehung weiterer Gruppen von Personen in die Krankenversicherung, in der Fassung der Verordnungen BGBl. Nr. 40/1961, 178/1968 und 74/1969;
3. die Verordnungen BGBl. Nr. 90/1962 über die Einbeziehung weiterer Gruppen von Personen in die Krankenversicherung, in der Fassung der Verordnungen BGBl. Nr. 172/1964 und 179/1968.

Wirksamkeitsbeginn

§ 8. (1) Diese Verordnung tritt mit 1. Jänner 1970 in Kraft.

(2) Die §§ 1 Z 19 und 20, 2 Abs. 1 lit. n und o sowie Abs. 2 lit. k und l, 3 lit. m und n, 4 Abs. 1 und 2 lit. p und q, 5 Abs. 1a und 4a sowie 6 Abs. 8 in der Fassung der Verordnung BGBl. II Nr. 262/2010 treten mit dem Tag in Kraft, an dem § 75a (Aufwandersatz des Bundes für die in die Krankenversicherung einbezogenen Bezieher/innen von Leistungen der bedarfsorientierten Mindestsicherung) (*Anm.: ASVG*) in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 63/2010 in Kraft tritt.

(3) § 1 Z 20 in der Fassung der Verordnung BGBl. II Nr. 439/2016 tritt mit 1. Jänner 2017 in Kraft und mit Ablauf des 31. Dezember 2018 außer Kraft.

2. Erläuterungen

Ad Ziffer 21.

Gemäß Art 1 BVG Kinderrechte hat jedes Kind – unabhängig von der Staatsbürgerschaft – das Recht auf bestmögliche Entwicklung und Entfaltung. Das in Art 24 KRK verankerte Recht auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit und der Zugang von Kindern und Jugendlichen zu Gesundheitsversorgung¹³ hängt eng mit dem Recht auf Entwicklung und Entfaltung zusammen.¹⁴ In diesem Sinne sollen sichergestellt werden, dass alle Kinder mit Österreichischer Staatsbürgerschaft, oder minderjährige Personen, die sich rechtmäßig in Österreich aufhalten und ihren gewöhnlichen Aufenthalt in Österreich haben bzw einen zumindest befristeten Aufenthaltstitel besitzen krankenversichert sind.

Ad Ziffer 22.

Gemäß Art 5 Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG zwischen dem Bund und den Ländern über die Elementarpädagogik für die Kindergartenjahre 2022/23 bis 2026/27 besteht für Kinder die bis zum 31. August des jeweiligen Jahres das fünfte Lebensjahr vollendet haben die Besuchspflicht einer elementarpädagogischen Einrichtung.¹⁵ Gemäß den Erläuterungen zu Art 5 orientiert sich die Besuchspflicht an der Festlegung der Schulpflicht.¹⁶

Die Schulpflicht besteht nach § 1 Absatz 1 Schulunterrichtsgesetz (SchUG) für „*alle Kinder, die sich in Österreich dauernd aufhalten*“.¹⁷ Anspruchsvoraussetzung für den Kindergarten- bzw. Schulbesuch und gleichzeitig Grund für die Verpflichtung ist also der dauernde Aufenthalt des Kindes in Österreich. Der dauernde Aufenthalt iSd § 1 Abs 1 SchUG ist gesetzlich nicht definiert, deckt sich aber auch nicht mit jenem des Wohnsitzes.¹⁸ Der dauernde Aufenthalt wird erfüllt, wenn der Schulbesuch mindestens einen Beurteilungszeitraum lange dauert. Dieser Zeitraum ist dabei als Maßstab für die Begründung der Schulpflicht anzusehen.¹⁹ Als Beurteilungszeitraum gilt grundsätzlich das Unterrichtsjahr.²⁰ Dadurch soll zwischen einem dauernden und einem nur vorübergehenden Aufenthalt differenziert werden.²¹ Auf die Staatsbürgerschaft wird nicht abgestellt.²²

Die Anbindung der Pflichtversicherung an den Kindergarten- bzw. Schulbesuch bietet sich an, weil sie einerseits eine sehr große Gruppe von Kindern und Jugendlichen erfasst und andererseits auch auf den dauernden Aufenthalt abstellt.

V. Fazit:

¹³ Siehe UN Kinderrechteausschuss, CRC/C/GC/15, 2f, 4, 8.

¹⁴ Siehe Öhner, Jedes fünfte Kind ist von Armut bedroht, in Juridikum 2/2022 185f, 189.

¹⁵ Art 5 Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG zwischen dem Bund und den Ländern über die Elementarpädagogik für die Kindergartenjahre 2022/23 bis 2026/27.

¹⁶ Siehe AB 1645 BlgNR 27, 5.

¹⁷ § 1 Absatz 1 Schulunterrichtsgesetz.

¹⁸ Siehe Anergassen in Schulrecht 2022/23, 106f.

¹⁹ Siehe Erlass BMBWF, MVBl 1968/104; siehe auch Feigl für das BMBWF Informationsblätter zum Schulrecht Teil 1: Schulpflicht Aufnahmebedingungen Übertrittsmöglichkeiten

²⁰ Siehe Anergassen in Schulrecht 2022/23, 465.

²¹ Siehe Anergassen in Schulrecht 2022/23, 106f.

²² Siehe Anergassen in Schulrecht 2022/23, 106f.

Bei Fällen von Kindern ohne Krankenversicherung handelt es um Situationen, die nicht mit den bestehenden kindergrundrechtlichen Verpflichtungen übereinstimmen. Durch eine Anpassung der Verordnung des Bundesministers für soziale Verwaltung vom 28. November 1969 über die Durchführung der Krankenversicherung für die gemäß § 9 ASVG. in die Krankenversicherung einbezogenen Personen wäre die bestehende Lücke zu schließen.

Für Rückfragen stehen wir jederzeit zur Verfügung!

Mit freundlichen Grüßen

Caritas Wien

Diakonie Österreich

Österreichische Kinder- und Jugendanwaltschaften

Österreichische Liga für Kinder- und Jugendgesundheit

Caritas

Diakonie 

