

Bundesministerium für Gesundheit
 Radetzkystraße 2
 1031 Wien

Wirtschaftskammer Österreich
 Wiedner Hauptstraße 63 | 1045 Wien
 T +43 (0)5 90 900-DW | F +43 (0)5 90 900-3588
 W <http://wko.at>

vera.pribitzer@bmvg.gv.at

begutachtungsverfahren@parlament.gv.at

Ihr Zeichen, Ihre Nachricht vom
 96100/0014-II/A/6/2012
 1.10.2012

Unser Zeichen, Sacharbeiter
 Sp 657/08/Mag. MKi/AW
 Mag. Kircher

Durchwahl
 4213

Datum
 25.10.2012

Bundesgesetz, mit dem das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz, das Bauern-Sozialversicherungsgesetz und das Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz geändert werden (2. Sozialversicherungsänderungsgesetz 2012 - 2. SVÄG 2012)

Sehr geehrte Damen und Herren,

herzlichen Dank für die Zusendung des Entwurfes eines **2. Sozialversicherungs-Änderungsgesetzes 2012 - (2. SVÄG 2012)**.

Die Stellungnahme im Überblick:

Ausdrücklich begrüßt werden:

- Bessere soziale Absicherung für selbständig Erwerbstätige bei lang andauernder Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit, insbesondere profitieren vom Anspruch auf die neu geschaffene Unterstützungsleistung Betriebe ohne (EPU) bzw mit weniger als 25 MitarbeiterInnen

Änderungen werden angeregt bezüglich:

- Beginn und Höhe der Unterstützungsleistung wegen Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit

Abgelehnt wird:

- Entfall der bisherigen Einschränkungen des Leistungsangebotes für Zahnbehandlung, Zahnersatz sowie Maßnahmen zur Vorbeugung von Erkrankungen der Zähne, des Mundes und der Kiefer für Zahnnambulatorien von Versicherungsträgern

Folgende Punkte sind im vorliegenden Begutachtungsentwurf nicht enthalten, sollten jedoch rasch umgesetzt werden:

- Erhöhung des Wochengeldes für Unternehmerinnen
- Vereinfachung bei der Ausnahme von der Pflichtversicherung für geringe Einkommen
- Raschere Absenkung der Mindestbeitragsgrundlage auf das Niveau der Geringfügigkeitsgrenze nach dem ASVG

Grundsätzliches:

Der Entwurf ist hinsichtlich der **Unterstützungsleistung bei lang andauernder Krankheit** ein äußerst wichtiger Schritt für eine bessere finanzielle Absicherung von Ein-Personen-Unternehmen (EPU) und Kleinunternehmen. Weiters beseitigt der Entwurf für Selbständige, deren Mitarbeit im eigenen Betrieb erforderlich ist bzw. die EPU sind, bestehende Ungleichbehandlungen mit unselbständig Erwerbstätigen auf dem Gebiet der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit. Bisher konnten längere krankheitsbedingte Ausfälle Selbständiger existenzbedrohend sein. Der Gesetzesentwurf ist ein wesentlicher Beitrag zum Ausbau des sozialen Netzes für Selbständige und wird daher in dieser Hinsicht **ausdrücklich begrüßt**.

Dieser wichtige Schritt in der sozialen Absicherung Selbständiger darf jedoch nicht darüber hinwegtäuschen, dass Selbständige in einigen Bereichen noch wesentlich schlechter gestellt sind als unselbständig Erwerbstätige. So fordern wir insbesondere im Bereich des **Wochengeldes** eine Gleichstellung für Selbständige. Es ist nicht einzusehen, warum selbständig Erwerbstätige, die nach einer Geburt ohnedies sehr rasch wieder ihre Erwerbstätigkeit aufnehmen, finanziell schlechter gestellt sind als unselbständig Erwerbstätige. Daher sollte eine Angleichung im GSVG an das finanzielle Niveau im ASVG rasch in Angriff genommen werden, um das soziale Netz Selbständiger weiter auszubauen.

Der Entwurf sieht vor, dass die Unterstützungsleistung ab dem 43. Tag der Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit gebühren soll. Die WKÖ ist der Ansicht, dass der Leistungsbezug **bereits früher, beispielsweise vier Wochen nach Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit**, beginnen soll.

Weiters bedarf es unserer Auffassung nach einer Anpassung der vorgesehenen **Höhe der Unterstützungsleistung**, um eine ausreichende soziale Absicherung für unsere Mitglieder sicher zu stellen. Während das Krankengeld unselbständig Erwerbstätiger 80% ihres Lohnes/Gehaltes beträgt, sind von der Unterstützungsleistung noch Sozialversicherungsbeiträge und Einkommensteuer abzuführen.

Auch die durch das 2. Stabilitätsgesetz 2012 aufgeschobenen Erleichterungen im Beitragsrecht des GSVG (**Absenkung der Mindestbeitragsgrundlage bis 2015 auf das Niveau der Geringfügigkeitsgrenze nach dem ASVG**) sollten, wie ursprünglich vorgesehen, weitergeführt werden. Die Sistierung bis 2017 benachteiligt Selbständige mit geringem Einkommen beitragsrechtlich die nächsten Jahre weiter.

Auch die **Vereinfachung bei der Ausnahme von der Pflichtversicherung für geringe Einkommen** sollte rasch eine gesetzliche Änderung erfahren. Insbesondere das strikte K.O.-Kriterium der Pflichtversicherung in den vorangegangen 60 Monaten führt zu willkürlichen Ergebnissen und ist dringend zu entschärfen. Die jüngst ausgewertete Urbefragung der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft (SVA) unter ihren Versicherten hat gezeigt, dass vor allem diese Themen als prioritär betrachtet werden. Die beträchtliche Beteiligung von knapp 22% aller SVA-Versicherten sollte Auftrag sein, die finanzielle Situation von Kleinunternehmen und EPUs durch rasche Gesetzesänderungen auf diesem Gebiet zu verbessern.

Im Detail:

Zu Artikel 1 - Änderung des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes (79. Novelle zum ASVG)

Zu § 81 Abs. 1 ASVG (LIVE - elektronische Umstellung):

Nach § 81 Abs 1 Abs. 1 letzter Satz ASVG (sowie Parallelbestimmungen in den Sondergesetzen) haben die Krankenversicherungsträger einmal im Kalenderjahr die Versicherten über die Kos-

ten der von ihnen und ihren Angehörigen in Anspruch genommenen Sachleistungen zu informieren (Leistungsinformation). Einigkeit besteht darüber, dass die Leistungsinformation ein sehr wichtiges Instrument zur Erhöhung der Transparenz, aber auch zur Hintanhaltung von unkorrekten Vorgangsweisen ist. Sie verfolgt das Ziel, das Kostenbewusstsein der Versicherten zu stärken und den Umfang der individuell erbrachten Sachleistungen zu dokumentieren. Dass diese Information nach dem Entwurf künftig nicht mehr breit gefächert, sondern nur mehr für Interessierte („auf Wunsch“) zur Verfügung stehen soll, ist unseres Erachtens nicht der richtige Weg. Die entsprechenden Informationsschreiben der Gebietskrankenkassen an die Versicherten sind - offenbar in Vorwegnahme des parlamentarischen Gesetzesbeschlusses - bereits erfolgt.

Zu § 153 Abs. 3 ASVG (Zahnambulatorien):

Im Gegensatz zur bisherigen Regelung betreffend die Leistungserbringung von Zahnbehandlung, Zahnersatz sowie Maßnahmen zur Vorbeugung von Erkrankungen der Zähne, des Mundes und der Kiefer sieht der gegenständliche Entwurf vor, dass derartige Leistungen auch von eigens dafür ausgestatteten Einrichtungen (Ambulatorien) der Versicherungsträger erbracht werden dürfen. Diesen Einrichtungen soll es gestattet sein, Leistungen zu erbringen, die zwar nicht Gegenstand eines Gesamtvertrages sind, für welche die Satzung der Versicherungsträger jedoch kostendeckende Kostenbeiträge vorsieht.

Insbesondere die Bundesinnung der Gesundheitsberufe der WKÖ weist darauf hin, dass dieser Vorschlag eine erweiterte Leistungserbringungsmöglichkeit zu Gunsten von Ambulatorien der Sozialversicherungsträger bedeutet. Es ist evident, dass derartige **Ambulatorien gegenüber gewerblichen Zahntechniker-Labors einen Wettbewerbsvorteil genießen**. Während Letztere gewinnorientiert ausgerichtet sind, um notwendige Investitionen und den Unternehmerlohn abdecken zu können, sind Sozialversicherungs-Ambulatorien nicht zu einer kostendeckenden Leistungserbringung angehalten. Sie können sich ihren Abgang vom Versicherten „subventionieren“ lassen. Damit sind, wie von der Sozialversicherung propagiert, günstigere Tarife für die Versicherten nur scheinbar gegeben. Leidtragende einer derartigen Gesetzesänderung wären jedenfalls die gewerblichen Zahntechniker-Labors, die den Versicherten ihre Leistungen seit vielen Jahren in einer sehr guten Qualität und zu fairen Preisen anbieten.

Es ist nicht einzusehen, dass Ambulatorien, deren technische Einrichtungen/Personalkosten etc. durch die Allgemeinheit (mit)finanziert werden, zu „kostendeckenden“ Preisen Leistungen anbieten können sollen, die mit Sicherheit unter der Kostenkalkulation eines Gewerbebetriebes liegen werden. So machen etwa neue Technologien (CAD/CAM) in der Zahntechnik insbesondere bereits heute bzw. in naher Zukunft hohe Investitionen in der Zahntechnikerbranche erforderlich, die in einer seriösen Kalkulation berücksichtigt werden müssen; hier ist eine starke Wettbewerbsverzerrung zulasten der Gewerbebetriebe zu erwarten.

Die WKÖ spricht sich daher für die Beibehaltung des bisherigen § 153 Abs. 3 ASVG aus.

Zu § 176 Abs. 1 Z 2 ASVG (Erweiterung des Unfallversicherungsschutz bei Wegunfällen):

Nach der geltenden gesetzlichen Bestimmung genießen Wegunfälle eines (einer) Versicherten zur oder von der Arbeits- oder Ausbildungsstätte, um ein Kind (§ 123 Abs. 2 Z 2 bis 6) zu einem Kindergarten (Kindertagesstätte, fremde Obhut) oder zu einer Schule zu bringen oder von dort abzuholen, Unfallversicherungsschutz, wenn dem/der Versicherten die gesetzliche Aufsicht obliegt.

Der Entwurf sieht eine **Ausweitung des Unfallversicherungsschutz** für derartige Wegunfälle auf Personen mit Aufsichtspflicht vor. Es soll daher keiner gesetzlichen Aufsichtspflicht mehr bedürfen. Dies hat zur Folge, dass der Unfallversicherungsschutz für derartige Wegunfälle neben den Eltern (Elternteil), Adoptiveltern, Pflegeeltern, Großeltern (bei nicht vorhandenen leiblichen Eltern), gerichtlich mit der Obsorge beauftragte Personen künftig auch für Lebens-

gefährtInnen, Stiefeltern, Großeltern, Tageseltern, Au-Pair-Kräften oder etwa den Nachbarn zu Gute kommen soll.

Neben dem Personenkreis wird auch der **Einrichtungsbegriff** für derartige Wegunfälle erweitert. Der umfassende Begriff „Kinderbetreuungseinrichtung“ ersetzt die bisherigen Begriffe „Kindergarten“, „Kindertagesstätte“ und „Kinderhort“. Als Kinderbetreuungseinrichtung verstehen die Erläuterungen unter Hinweis auf die Definition des Oberösterreichischen Kinderbetreuungsgesetzes eine „Einrichtung zur regelmäßigen vor- und außerschulischen Bildung, Erziehung, Betreuung und Pflege von Kindern und Jugendlichen unter 16 Jahren in Gruppen für einen Teil des Tages in dafür geeigneten Räumlichkeiten und durch dafür fachlich geeignete Personal“. Auch der Begriff der Tagesbetreuung nach § 21a JWG soll als „Einrichtungsbegriff“ vom Versicherungsschutz umfasst sein.

Die **Erweiterung des geschützten Kreises der aufsichtspflichtigen Personen** sowie der **erweiterte Kinderbetreuungseinrichtungsbegriff** entspricht dem gesellschaftlichen Wandel und der Änderung der Familienstrukturen und Lebenswirklichkeiten. Gleichzeitig führen die Vergrößerung des Kreises der Aufsichtspersonen sowie der sehr weite und umfassende „Kinderbetreuungseinrichtungsbegriff“ natürlich dazu, dass die Anzahl derartiger Wegunfälle zunehmen wird.

Die **Gleichstellung von Unfällen mit Arbeitsunfällen**, die sich im Zusammenhang mit der Rettung von Menschen, der Suche nach Vermissten, bei der Hilfeleistung in Unglücksfällen etc. ereignen, soll dann nicht gelten, wenn - wie in den Erläuterungen ausgeführt - der Unglücksfall **vorsätzlich herbeigeführt** wurde.

Nach der geltenden Rechtslage genießen freiwillige Retter Unfallversicherungsschutz. Insbesondere diese Gruppe bedarf eines Schutzes. Retter, die aufgrund einer Rechtspflicht ohnehin zum Retten verpflichtet sind, sollen im Sinne des Entwurfs auch - ausgenommen vorsätzliche Herbeiführung von Unglücksfällen - in den Unfallversicherungsschutz einbezogen werden.

Begrüßt wird der mit der Neuregelung verfolgte **Subsidiaritätsgedanke**. Zunächst ist stets das Vorliegen eines Arbeitsunfalles im engeren Sinn zu prüfen. Der gesetzliche Unfallversicherungsschutz aufgrund eines den Arbeitsunfällen gleichgestellten Unfalls soll nur dann greifen, wenn kein Leistungsanspruch nach anderen unfallversicherungs- oder unfallfürsorglichen Bestimmungen gegeben ist. Primär zuständig ist demnach jener Versicherungsträger, bei dem die/der Versicherte aufgrund ihrer/seiner beruflichen Tätigkeit pflichtversichert ist.

Auch wenn in den finanziellen Erläuterungen ausgeführt wird, dass durch die Ausweitung des geschützten Personenkreises sowie des deutlich weiteren „Kinderbetreuungseinrichtungsbegriff“ und durch die Gleichstellstellung von Unfällen mit Arbeitsunfällen bei der Rettung von Menschen „keine nennenswerten finanziellen Mehraufwendungen zu erwarten sind“, regen wir an, **nach zwei Jahren eine Evaluierung durchzuführen**, wie sich die **Ausweitung des Unfallversicherungsschutzes** entwickelt hat.

Zu Artikel 2 - Änderung des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes (41. Novelle zum GSVG)

Zu § 104a Abs. 1 GSVG (Beginn und Höhe der Unterstützungsleistung):

Die neue Unterstützungsleistung bei Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit gebührt ab dem 43. Tag der Arbeitsunfähigkeit (sechs Wochen) und ist mit der Höchstdauer von 20 Wochen begrenzt.

Der Leistungsbezug sollte unseres Erachtens schon früher, jedenfalls nach vierwöchiger Arbeitsunfähigkeit beginnen. Der Beginn des Leistungsanspruches mit dem 43. Tag ab Arbeitsun-

fähigkeit ist wohl analog zur Unterstützungsleistung für unselbständig Beschäftigte im Krankheitsfall gewählt. Es darf jedoch nicht außer Acht gelassen werden, dass Letztere für den Zeitraum davor Entgeltfortzahlung durch den Dienstgeber erhalten.

Wir sind uns der begrenzten finanziellen Mittel für die neue Unterstützungsleistung bewusst. Dennoch plädiert die WKÖ im Sinne einer möglichst wirksamen sozialen Absicherung von selbstständig Erwerbstätigen dafür, den Leistungsbezug früher beginnen zu lassen sowie die tägliche Unterstützungsleistung höher anzusetzen.

Zu § 104a Abs. 2 Z 1 GSVG (Berechnung der DienstnehmerInnen für Unterstützungsleistung):

Anspruch auf Unterstützungsleistung wegen Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit im Sinne des vorliegenden Entwurfs haben selbständig Erwerbstätige, bei denen die Aufrechterhaltung ihres Betriebes von deren persönlicher Arbeitsleistung abhängt und die in ihrem Unternehmen regelmäßig keinen oder weniger als 25 DienstnehmerInnen beschäftigen, wobei die Anzahl der DienstnehmerInnen nach 77a ASchG zu ermitteln ist.

Bei schwankender Beschäftigung verweist der Entwurf auf die zitierte Bestimmung des ASchG, wonach ein rückwirkender Beobachtungszeitraum von einem Jahr heranzuziehen ist und wobei außerdem an nicht mehr als 30 Tagen im Jahr eine um 50% erhöhte Anzahl von ArbeitnehmerInnen, das wären 37,5 Beschäftigte, erreicht werden darf.

Für die Ermittlung der Unternehmensgröße bei Betrieben mit schwankender Beschäftigung erscheint die Methode des ASchG nicht die am besten geeignete zu sein. Der Beobachtungszeitraum des ASchG - nachträgliche Durchschnittsbetrachtung des betreffenden Jahres - ist für die kurz- bis mittelfristige Geldleistung unserer Meinung nicht die adäquate Lösung. Die WKÖ spricht sich daher für eine Stichtagsregelung aus, die einen kürzeren Beobachtungszeitraum widergibt und daher ein realistischeres Bild hinsichtlich der Betriebsgröße liefern kann.

Zu § 104a Abs 6 GSVG (Daten zur Feststellung der Mitarbeiterzahl):

Der Entwurf sieht vor, dass die AUVA der SVA die Daten zur Feststellung der Dienstnehmeranzahl nach Abs 2 Z 1 elektronisch zur Verfügung zu stellen hat.

Da die AUVA ihre diesbezüglichen Daten vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger erhält, spricht sich die WKÖ aus **verwaltungsoökonomischen Gründen** für eine direkte Datenübermittlung des HVB an die SVA aus.



Freundliche Grüße

Dr. Christoph Leitl
Präsident



Mag. Anna Maria Hochhauser
Generalsekretärin