

311 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen des Nationalrates XVIII. GP

Bericht

des Ausschusses für Arbeit und Soziales

**über die Regierungsvorlage (284 der Beilagen):
Bundesgesetz, mit dem das Allgemeine Sozial-
versicherungsgesetz geändert wird (50. Novelle
zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz)**

Im Sinne der Regierungserklärung vom 18. Dezember 1990 (und des Arbeitsübereinkommens der Regierungsparteien vom 17. Dezember 1990) enthält die gegenständliche Regierungsvorlage als Schwerpunkt Maßnahmen im Bereich der Krankenversicherung. Dabei sind folgende Reformpunkte vorgesehen:

- Umwandlung der medizinischen Hauskrankenpflege in eine Pflichtleistung;
- Gewährung von medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation unter Beibehaltung der Zuständigkeiten der Unfallversicherung und der Pensionsversicherung für die Rehabilitation in ihrem Wirkungsbereich;
- Gleichstellung der Tätigkeiten, der klinischen Psychologen und der Psychotherapeuten mit der ärztlichen Hilfe,
- Ermächtigung der Krankenversicherungsträger zur Verbesserung und zum Ausbau der Maßnahmen der Gesundheitsförderung, Verhütung von Unfällen, ausgenommen Arbeitsunfälle, sowie zur Erforschung von Krankheits- bzw. Unfallursachen, ausgenommen Arbeitsunfälle;
- Einbeziehung des ergotherapeutischen Dienstes in den Leistungskatalog der Krankenversicherung;
- Beseitigung des Ruhens des Wochen- und Krankengeldes bei Anstaltspflege bei gleichzeitigem Wegfall des Familien- und Taggeldes.

Zur Finanzierung dieser Verbesserungen im Bereich der Krankenversicherung sowie zur Abdeckung der Mehraufwendungen für die Kranken-

stalten ist eine Beitragserhöhung vorgesehen. Im Sinne einer Angleichung der Krankenversicherungsbeiträge der Angestellten und Arbeiter soll der Krankenversicherungsbeitrag bei den Angestellten um 1,0 und bei den Arbeitern um 0,8 Prozentpunkte insgesamt erhöht werden.

Im unfallversicherungsrechtlichen Teil der Regierungsvorlage ist eine zeitgemäße Ausweitung der Liste der Wegunfälle bzw. der Berufskrankheiten enthalten. Entsprechend einer unter anderem von der Volksanwaltschaft geäußerten Anregung soll die Regelung über den Anfall der Leistungen der Unfallversicherung verbessert werden.

Weiters enthält die gegenständliche Regierungsvorlage die Beseitigung der Berücksichtigung der Arbeitslosenrate bei der Festsetzung der jährlichen Pensionsdynamik. Dafür wird ein Element der Nettoanpassung, nämlich die Berücksichtigung sich verändernder Beitragssätze, aufgenommen. Ferner ist auch eine neuerliche zusätzliche Erhöhung der Ausgleichszulagenrichtsätze vorgesehen: Im Jahre 1992 soll der Familienrichtsatz 9 317 S und der Richtsatz für Alleinstehende 6 500 S betragen. Die Regierungsvorlage beabsichtigt auch die sogenannte Öffnung der Pensionsversicherung, durch die jedermann ohne Nachweis von Vorversicherungszeiten Zugang zur Weiterversicherung in der Pensionsversicherung erhält.

Als budgetbegleitende Maßnahme zur Entlastung des Bundeshaushaltes sieht die Regierungsvorlage eine Überweisung von 1,5 Milliarden Schilling von der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt an den Ausgleichsfonds der Pensionsversicherungsträger vor. Weiters soll der sich nach § 80 ASVG ergebende Beitrag des Bundes zur Pensionsversicherung im Bereich des ASVG um 2,6 Milliarden Schilling verringert werden. Ferner sieht die Regierungsvorlage vor, daß im Jahr 1992 der Beitrag des Bundes zur Krankenversicherung der Beamten der österreichischen Bundesbahnen und

der ihnen gleichgestellten Personen (Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen, Abteilung B) um 1,4 Prozentpunkte gesenkt wird, wodurch sich der Bund rund 200 Millionen Schilling erspart.

Der Ausschuß für Arbeit und Soziales hat die gegenständliche Regierungsvorlage in seiner Sitzung am 29. November 1991 in Verhandlung genommen. An der Debatte beteiligten sich die Abgeordneten Dolinschek, Huber, Dr. Schranz, Mag. Dr. Madeleine Petrovic, Hums, Mag. Guggenberger, Dr. Schwimmer, Fischl, Dr. Feurstein, Helmut Socker, Regina Heiß, Dr. Puntigam, Dr. Leiner, Schwarzenberger, Dr. Helene Partik-Pablè und Eleonore Hostasch sowie der Bundesminister für Arbeit und Soziales Hesoun. Vom Abgeordneten Fischl wurde ein Abänderungsantrag betreffend Art. II Z 16 (§ 135 Abs. 1 zweiter Satz Z 2 ASVG) eingebracht. Weiters wurden von der Abgeordneten Mag. Dr. Madeleine Petrovic Abänderungsanträge betreffend Art. II Z 16 (§ 135 Abs. 1 ASVG) und Art. V Z 5 a (§ 349 Abs. 3 ASVG) sowie Art. V Z 44 gestellt. Von den Abgeordneten Eleonore Hostasch und Dr. Feurstein wurden Abänderungsanträge betreffend folgende Bestimmungen gestellt: Art. I Z 1 (Umbenennung der Z 1 zu Z 1 a), Einfügung einer neuen Z 1 im Art. I (§ 5 Abs. 1), Streichung der Z 22 im Art. I, Umbenennung von Art. I Z 22 a zu Z 22, Einfügung von Art. I Z 22 a, 23 und 23 a (§ 54 Abs. 5, § 56 a Abs. 2, § 63 b ASVG), Art. I Z 6 (§ 135 Abs. 1 ASVG), Entfall der Z 3 im Art. V, Art. V Z 5 (§ 349 Abs. 2 ASVG), Art. V Z 29 (§ 472 a Abs. 4 ASVG), Art. V Z 33 a (§ 479 d Abs. 2 ASVG), Art. V Z 33 b (§ 506 b Abs. 3 ASVG), Art. V Z 38 (§ 547 Abs. 1 Z 1 ASVG), Art. V Z 38 (§ 547 Abs. 1 Z 1 ASVG), Art. II Z 29 (§ 154 b Abs. 2 ASVG) und Art. V Z 5 (349 Abs. 2 ASVG).

Weiters wurde von den Abgeordneten Eleonore Hostasch, Dr. Feurstein und Fischl ein Entschließungsantrag betreffend das Rote Kreuz, den Arbeitersamariterbund und vergleichbare Rettungsorganisationen eingebracht.

Bei der Abstimmung wurde die Regierungsvorlage unter Berücksichtigung des oberwähnten Abänderungsantrages der Abgeordneten Eleonore Hostasch und Dr. Feurstein teils einstimmig, teils mit Stimmenmehrheit angenommen. Die Abänderungsanträge der Abgeordneten Mag. Dr. Madeleine Petrovic bzw. des Abgeordneten Fischl fanden keine Mehrheit. Der oberwähnte Entschließungsantrag der Abgeordneten Eleonore Hostasch, Dr. Feurstein und Fischl wurde mit Stimmenmehrheit angenommen.

Zu den Abänderungen und Ergänzungen gegenüber der Regierungsvorlage ist folgendes zu bemerken:

Zu § 5 Abs. 1 Z 3 lit. a:

Im Hinblick auf die Änderung der Firmenbezeichnung der Zentralsparkasse und Kommerzialsbank Wien auf „Z-Länderbank Bank Austria Aktiengesellschaft“ soll die vorgeschlagene Anpassung erfolgen.

Zu § 54 Abs. 5:

Die vorgeschlagenen Änderungen dienen der Beseitigung von Redaktionsversehen.

Zu § 56 a Abs. 2:

In Analogie zur Regelung des § 51 b ASVG soll auch im Rahmen der Beiträge während der Leistung des Präsenzdienstes ein Zusatzbeitrag eingeführt werden.

Zu § 63 b:

Durch die vorgeschlagene Änderung soll die Abfuhr der für Zwecke der Krankenanstaltenfinanzierung bestimmten Zusatzbeiträge an den im Rahmen des neuen KRAZAF's zu errichtenden Ausgleichsfonds für die Krankenanstaltenfinanzierung (§ 447 f ASVG) geregelt werden.

Zu den §§ 135 Abs. 1 und 338 a:

In der Regierungsvorlage einer 50. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz ist im § 338 a eine Klarstellung hinsichtlich der Beziehungen zwischen den Vertragsärzten und den Psychotherapeuten vorgesehen. Nach dieser Neuregelung haben die Verträge auch die Aufforderungsverpflichtung der Psychotherapeuten den Leistungsberechtigten gegenüber vorzusehen, sich einer ärztlichen Untersuchung zu unterziehen. Diese Lösung wurde von der Standesvertretung der Ärzte als unzureichend angesehen.

Im Zuge weiterer Verhandlungen zwischen dem Sozialressort und der Österreichischen Ärztekammer wurde nunmehr Einigung über eine Regelung im § 135 Abs. 1 Z 3 erzielt, derzufolge ein Versicherter, der sich in psychotherapeutische Behandlung begibt, vor oder nach der ersten, spätestens aber vor der zweiten Behandlung den Nachweis einer ärztlichen Untersuchung zu erbringen hat.

Diese Untersuchungen dürfen aber vom Arzt nur in dem Umfang durchgeführt werden, als der Patient damit ausdrücklich einverstanden ist.

Im Hinblick auf die nunmehr im § 135 Abs. 1 Z 3 ASVG vorgeschlagene Regelung ist die Bestimmung des § 338 a ASVG als entbehrlich aufzuheben.

Zu § 349 Abs. 2:

Die in § 349 Abs. 2 vorletzter und letzter Satz ASVG vorgeschlagene Regelung räumt dem Haupt-

verband die Möglichkeit des Abschlusses von Einzelverträgen mit freiberuflich tätigen klinischen Psychologen bzw. mit freiberuflich tätigen Psychotherapeuten für den Fall ein, daß keine Gesamtverträge in Geltung stehen.

Zu § 472 a Abs. 4:

In der Krankenversicherung der Beamten der Österreichischen Bundesbahnen und der ihnen gleichgestellten Personen ist eine Erhöhung des Beitragssatzes von derzeit 7,6 vH auf 7,9 vH ab 1992 vorgesehen.

§ 472 a Abs. 4 ASVG normiert, daß sich der neue Beitragssatz im Jahr 1992 für Versicherte und Dienstgeber um je 0,7 Prozentpunkte vermindert. Durch den vorliegenden Änderungsantrag soll — so wie in der Krankenversicherung nach dem B-KUVG — auch in der Krankenversicherung der Beamten der Österreichischen Bundesbahnen aus budgetären Gründen die Verminderung um 0,7 Prozentpunkte für die Versicherten nicht gelten, die eine Pensionsleistung beziehen.

Zu § 479 d Abs. 2:

Die vorgeschlagene Änderung dient der Klarstellung, daß auch im Bereich der Krankenversicherung der öffentlich-rechtlich Bediensteten der Wiener

Stadtwerke — Verkehrsbetriebe ein Zusatzbeitrag einzuheben ist.

Zu § 506 b Abs. 3:

Die vorgeschlagene Änderung dient der Anpassung des Beitragssatzes für den Erwerb von Versicherungszeiten bei Beendigung eines Dienstverhältnisses zu einer internationalen Organisation an den für alle übrigen Weiter- und Selbstversicherten nach dem ASVG geltenden Beitragssatz.

Zu § 547 Abs. 1 Z 7:

Aus administrativen Gründen sollen die Neuerungen im Bereich der Studentenselbstversicherung in der Krankenversicherung erst mit Beginn des Wintersemesters 1992/93 wirksam werden.

Als Ergebnis seiner Beratung stellt der Ausschuß für Arbeit und Soziales somit den Antrag, der Nationalrat wolle

1. dem in der Regierungsvorlage 284 der Beilagen enthaltenen Gesetzentwurf unter Berücksichtigung der beigedruckten Abänderungen die verfassungsmäßige Zustimmung erteilen; / 1
2. der beigedruckten EntschlieÙung die Zustimmung erteilen. / 2

Wien, 1991 11 29

Seidinger
Berichterstatler

Eleonore Hostasch
Obfrau

/1

Abänderungen

zum Gesetzentwurf in 284 der Beilagen: Bundesgesetz, mit dem das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz geändert wird (50. ASVG-Novelle)

1. Art. I Z 1 lautet:
 - „1. Im § 5 Abs. 1 Z 3 lit. a wird der Ausdruck ‚der Zentralsparkasse und Kommerzbank Wien‘ durch den Ausdruck ‚der Z-Länderbank Bank Austria Aktiengesellschaft, der Anteilsverwaltung-Zentralsparkasse‘ ersetzt.“
 2. Die bisherige Z 1 des Art. I erhält die Bezeichnung 1 a.
 3. Art. I Z 22 entfällt.
 4. Art. I Z 22 a erhält die Bezeichnung 22.
 5. Im Art. I werden nach der Z 22 folgende Z 22 a, 23 und 23 a eingefügt:
 - „22 a. Im § 54 Abs. 5 wird der Ausdruck ‚nach § 51 a‘ durch den Ausdruck ‚nach § 51 a und § 51 b‘ ersetzt.
 23. § 56 a Abs. 2 lautet:
 - „(2) Der Bund hat an den Versicherungsträger
 1. einen Pauschalbetrag in der Höhe von 449 S sowie
 2. einen Zusatzbeitrag in der Höhe von 37 S monatlich für jeden Familienangehörigen gemäß § 123 des im ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienst stehenden Versicherten (§ 8 Abs. 1 Z 1 lit. c) zu leisten. An die Stelle dieser Beträge treten ab Beginn eines jeden Beitragsjahres (§ 242 Abs. 6 erster Halbsatz) die unter Bedachtnahme auf § 108 i mit der jeweiligen Aufwertungszahl (§ 108 a Abs. 1) vervielfachten Beträge. Der dreißigste Teil des monatlichen Pauschalbetrages (Zusatzbeitrages) gilt als auf den Tag entfallender Pauschalbetrag (Zusatzbeitrag), der siebenfache Tagespauschalbetrag (Zusatzbeitrag) gilt als auf die Woche entfallender Pauschalbetrag (Zusatzbeitrag).“
- 23 a. Nach § 63 a wird folgender § 63 b eingefügt:

„Abfuhr der Zusatzbeiträge an den Ausgleichsfonds für die Krankenanstaltenfinanzierung

§ 63 b. Die Träger der Krankenversicherung haben die in einem Kalendermonat bei ihnen eingezahlten Zusatzbeiträge in der Krankenversicherung bis zum 20. des folgenden Kalendermonates an den Ausgleichsfonds für die Krankenanstaltenfinanzierung (§ 447 f) abzuführen. Auf die Abfuhr dieser Zusatzbeiträge ist im übrigen § 63 anzuwenden.“
6. § 135 Abs. 1 zweiter Satz Z 3 in der Fassung des Art. II Z 16 lautet:
 - „3. eine psychotherapeutische Behandlung durch Personen, die gemäß § 11 des Psychotherapiegesetzes, BGBl. Nr. 361/1990, zur selbständigen Ausübung der Psychotherapie berechtigt sind, wenn nachweislich vor oder nach der ersten, jedenfalls vor der zweiten psychotherapeutischen Behandlung innerhalb desselben Abrechnungszeitraumes eine ärztliche Untersuchung (§ 1 Abs. 2 Z 1 des Ärztegesetzes 1984, BGBl. Nr. 373) stattgefunden hat.“
7. Art. V Z 3 entfällt.
8. Im § 349 Abs. 2 zweiter Satz in der Fassung des Art. V Z 5 wird der Ausdruck „§§ 340 Abs. 1, 341 bis 343“ durch den Ausdruck „§§ 341, 342 und 343 Abs. 1 bis 3“ ersetzt.
9. Dem § 349 Abs. 2 in der Fassung des Art. V Z 5 werden folgende Sätze angefügt:

„Stehen keine Gesamtverträge in Geltung, können für die Träger der Krankenversicherung vom

Hauptverband Einzelverträge mit freiberuflich tätigen klinischen Psychologen bzw. mit freiberuflich tätigen Psychotherapeuten nach einheitlichen Grundsätzen abgeschlossen werden. Diese Einzelverträge bedürfen der Zustimmung des Trägers der Krankenversicherung, für den sie abgeschlossen werden.“

10. § 472 a Abs. 4 in der Fassung des Art. V Z 29 lautet:

„(4) Abweichend von Abs. 2 zweiter und dritter Satz vermindert sich der Beitrag im Jahr 1992 in den Fällen, in denen der Beitrag vom Versicherten und vom Dienstgeber zu gleichen Teilen zu tragen ist, um je 0,7 Prozentpunkte; die Verminderung des Beitrages für den Versicherten im Jahr 1992 um 0,7 Prozentpunkte gilt nicht in den Fällen, in denen der Versicherte Anspruch auf eine Pensionsleistung hat. In den Fällen, in denen der Beitrag vom Versicherten bzw. Dienstgeber allein zu tragen ist, vermindert sich der Beitrag im Jahr 1992 um 1,4 Prozentpunkte.“

11. Im Art. V werden nach der Z 33 folgende Z 33 a und 33 b eingefügt:

„33 a. § 479 d Abs. 2 erster Satz lautet:

„Für die Berechnung der allgemeinen Beiträge und der Sonderbeiträge gilt der im § 51 Abs. 1 Z 1 lit. a, für die Berechnung der Zusatzbeiträge in der Krankenversicherung der im § 51 b Abs. 1 festgesetzte Hundertsatz.“

33 b. Im § 506 b Abs. 3 wird der Ausdruck ‚20 vH‘ durch den Ausdruck ‚22,8 vH‘ ersetzt.“

12. Im § 547 Abs. 1 Z 1 in der Fassung des Art. V Z 38 wird der Ausdruck „§§ 16 a,“ durch den Ausdruck „§§ 5 Abs. 1 Z 3 lit. a, 16 a,“, der Ausdruck „56 a Abs. 2,“ durch den Ausdruck „56 a Abs. 2, 63 b,“ und der Ausdruck „474

Abs. 1,“ durch den Ausdruck „474 Abs. 1, 506 b Abs. 3,“ ersetzt.

13. Im § 547 Abs. 1 Z 1 in der Fassung des Art. V Z 38 entfallen die Ausdrücke „51 b,“, „76 Abs. 1 und 4,“, „124 Abs. 1,“ und „338 a,“.

14. Im § 547 Abs. 1 Z 6 in der Fassung des Art. V Z 38 wird der Ausdruck „§ 51 Abs. 1 Z 1“ durch den Ausdruck „die §§ 51 Abs. 1 Z 1, 51 b, 54 Abs. 5 und 479 d Abs. 2“ ersetzt.

15. Dem § 547 Abs. 1 in der Fassung des Art. V Z 38 wird nach der Z 6 folgende Z 7 angefügt:

„7. mit 1. Oktober 1992 die §§ 76 Abs. 1 und 4 und 124 Abs. 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. .../1991.“

16. In Artikel II Z 29 ist in § 154 b Abs. 2 nach dem Wort „Versicherungsträger“ einzufügen „gemeinnützige Einrichtungen“.

17. In Artikel V lautet die Z 5 wie folgt:

„5. § 349 Abs. 2 erster Satz lautet:

Die Beziehungen zwischen den Trägern der Krankenversicherung und den freiberuflich tätigen klinischen Psychologen bzw. den freiberuflich tätigen Psychotherapeuten werden durch je einen Gesamtvertrag mit beruflichen Interessenvertretungen der klinischen Psychologen, deren Leistungsfähigkeit bezüglich der psychosozialen Versorgung unter Bedachtnahme auf ein Gutachten des Psychologenbeirates (§ 20 Abs. 1 Z 8 des Psychologengesetzes), sowie beruflichen Interessenvertretungen der Psychotherapeuten, deren Leistungsfähigkeit bezüglich der psychosozialen Versorgung unter Bedachtnahme auf ein Gutachten des Psychotherapiebeirates (§ 21 Abs. 1 Z 9 des Psychotherapiegesetzes), vom Bundesminister für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz mit Bescheid festgestellt worden ist, geregelt.“

·/₂

EntschlieÙung

Der Ausschuß für Arbeit und Soziales wolle beschließen:

Der Bundesminister für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz und der Bundesminister für Föderalismus und Verwaltungsreform werden aufgefordert, mit den Bundesländern, Gemeinden, Sozialversicherungsträgern und der privaten Versicherungswirtschaft Gespräche zu führen, mit dem Ziel, sicherzustellen, daß diese im Rahmen ihrer

Zuständigkeiten die jeweils entsprechenden Anteile zur finanziellen Absicherung der Aufgaben der anerkannten Rettungsorganisationen leisten. Dem Bereich der notfallmedizinischen Einrichtungen ist dabei besonderes Augenmerk zu schenken.

Voraussetzung dafür ist, daß die Rettungsorganisationen die finanziellen Grundlagen offenlegen und Einsicht in die Gebarungsunterlagen gewähren.