



HAUPTVERBAND DER ÖSTERREICHISCHEN SOZIALVERSICHERUNGSTRÄGER

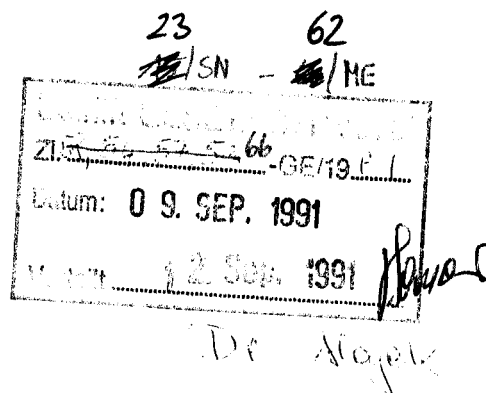
1031 WIEN KUNDMANNGASSE 21 POSTFACH 600 TEL 0222/711 32 TELEX 136682 hvsvt a TELEFAX 711 32 3777 DVR 0024279
KI 1201/DW

Zl. 12-42.01:42.12:42.28:42.29/91 Sd/De

Wien, 5. September 1991

An das
Präsidium des Nationalrates

Parlament
1017 Wien



Betr.: 50. Novelle zum ASVG
21. Novelle zum B-KUVG
18. Novelle zum GSVG
16. Novelle zum BSVG

Wir übermitteln Ihnen 25 Exemplare unserer Stellungnahmen zu den Ministerialentwürfen der genannten Sozialversicherungsgesetze.

Der Generaldirektor:

Beilage

**HAUPTVERBAND DER ÖSTERREICHISCHEN SOZIALVERSICHERUNGSTRÄGER**

1031 WIEN KUNDMANNGASSE 21 POSTFACH 600 TEL. 0222/711 32 TELEX 136682 hvsvt a TELEFAX 711 32 3777 DVR 0024279
Kl. 1001/DW

Zl. 12-42.01:42.12:42.28:42.29/91 G, Sd, Ch/Po Wien, 4. September 1991

An das

Bundesministerium für
Arbeit und Soziales

Stubenring 1
1010 W i e n

Betr.: 50. Novelle zum ASVG
21. Novelle zum B-KUVG
18. Novelle zum GSVG
16. Novelle zum BSVG

Bezug: Ihre Rundbriefe zur Zahl 20.797/2-2/91,
Zl. 20.621/1-2/91, Zl. 21.141/5-1/91 und
Zl. 20.350/42-1/91

In der Anlage übermittelt der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger seine Stellungnahmen zu den Ministerialentwürfen der im Betreff genannten Sozialversicherungsgesetze und ersucht, seine Anregungen bei deren Endredigierung zu einer Regierungsvorlage mitzubersichtigen. In diesen Stellungnahmen sind auch die ihm vorgelegenen Äußerungen der Sozialversicherungsträger eingearbeitet.

Nach Auffassung des Hauptverbandes wird durch die in Aussicht genommenen Novellierungen die Solidarfunktion der sozialen Krankenversicherung wesentlich gestärkt. Im Hinblick darauf unterstützt er alle darin enthaltenen Lösungsansätze zur Verbesserung der Versorgungsqualität und damit auch zur Erhöhung der Gesundheits- und Gesundungschancen der Versicherten. Seiner Meinung nach handelt es sich um prinzipiell sachgerechte Lösungen, die auf die Aufgabenstellung sowie Finanzierungskraft der sozialen Krankenversicherung adäquat Rücksicht nehmen.

Den Entwicklungsmöglichkeiten innerhalb unseres Gesundheitsversorgungssystems sind durch unser System der sozialen Sicherheit Grenzen vorgegeben. Ein Beispiel ist die Beibehaltung der Aufgaben- und Verantwor-

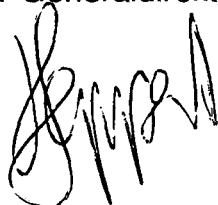
tungsbereiche zwischen Sozialversicherung und Sozialhilfe im Zusammenhang mit der Neuordnung der Pflegevorsorge. Die soziale Krankenversicherung kann im "Pflegebereich" somit nur mit Begleitmaßnahmen helfen. Bund und Länder müssen ihre Anteile übernehmen. Die im Entwurf zur 50. ASVG-Novelle vorgesehene und vom Hauptverband grundsätzlich als Leistung der sozialen Krankenversicherung bejahte "medizinische Hauskrankenpflege" kann ihrer Konzeption nach nur eine "krankenhausersetzende Leistung" sein, für die wie auch sonst der sozialversicherungsrechtliche Krankheitsbegriff bestimmend ist.

Die soziale Krankenversicherung ist ein wichtiges Finanzierungsinstrument unseres Gesundheitswesens. Innerhalb des für sie bestimmenden Grundsatzes von der einnahmenorientierten Ausgabenpolitik findet - was oft übersehen wird - durchaus eine aufgabenorientierte Verteilung der zur Verfügung stehenden Geldmittel statt. Wie in den finanziellen Erläuterungen zur geplanten 50. ASVG-Novelle zutreffend festgehalten, können die mit den Veränderungen im "Leistungspaket" der sozialen Krankenversicherung gegebenen Mehrkosten aber nur über eine entsprechende Mittelzufuhr abgedeckt werden. Die Tatsache, daß der Hauptverband zu den darin genannten Ziffern nicht konkret Stellung nimmt, erklärt sich aus der (noch) ausständigen politischen Entscheidung und kann somit nicht dahingehend gedeutet werden, daß er die in den Erläuterungen genannten Beträge für zutreffend hält.

Der mit den gegenständlichen Entwürfen eingeleiteten Umorientierung in Richtung Strukturveränderung müssen seiner Meinung nach jedoch auch in anderen Bereichen unseres Gesundheitsversorgungssystems Initiativen folgen. Nur in diesem Fall kann die von den vorliegenden Entwürfen vorgezeichnete zukunftsgerichtete Weiterentwicklung und damit auch innere Erneuerung unseres Gesundheitsversorgungssystems vervollständigt werden.

25 Exemplare dieser Stellungnahme werden, wie gewünscht, dem Präsidium des Nationalrates direkt übermittelt.

Der Generaldirektor:



Der Präsident:



Beilagen

HAUPTVERBAND DER ÖSTERREICHISCHEN SOZIALVERSICHERUNGSTRÄGER
1030 Wien, Kundmanngasse 21
Telefon 0222/711 32

Stellungnahme

im Begutachtungsverfahren der

21. Novelle zum Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz (B-KUVG)

Zu Art. 1 Z. 1 (§ 2 B-KUVG - Krankenfürsorgeanstalten):

Es wird vorgeschlagen, die Liste neu zu fassen und dabei die Krankenfürsorgeanstalt in Hallein an den Platz der Reihenfolge zu stellen, an den sie systematisch gehören würde. Die Auflösung der KFA Müzzzuschlag per 1. Juli 1991 wurde vom Hauptverband bereits allen Versicherungsträgern mitgeteilt.

Zu Art. I Z. 4 (§ 32 Abs.3 B-KUVG - Leistungsanfall Unfallversicherung):

Hier gilt dasselbe wie für die parallele Änderung des § 86 Abs.4 ASVG durch Art. I Z. 16 der 50. ASVG-Novelle. Die dort gemachten Äußerungen lauten:

Die vorgeschlagene Bestimmung ist zu weit:

Gemeint war (Anlaßfall bei der Volksanwaltschaft), jene Härtefälle zu bereinigen, in denen ursprünglich kein Rentenanspruch zuerkannt wurde und später (insbesondere zum Zeitpunkt einer späteren Antragstellung) noch ein solcher Anspruch bestand. Die vorgeschlagene Formulierung würde allerdings bewirken, daß auch kurzfristige Leistungen (z.B. Familien-, Taggeld, Gesamtvergütung) noch Jahre oder Jahrzehnte später rückwirkend festgestellt werden müßten. Dies ist - entsprechende Unterlagen fehlen dann meist - nahezu unmöglich.

Es wird daher vorgeschlagen, § 86 Abs.4 erster Satz ASVG um folgenden zweiten Satz zu ergänzen:

"Dies gilt nicht, wenn die Unfallsanzeige innerhalb von zwei Jahren nach Eintritt des Versicherungsfalles beim Unfallversicherungsträger erstattet wurde und zum Zeitpunkt der späteren Antragstellung bzw. Einleitung des Verfahrens dem Versicherten noch ein Anspruch auf Rentenleistungen zusteht".

Eine Übergangsbestimmung fehlt.

Sie ist allerdings notwendig, weil sonst von Amts wegen alle vorhandenen Akten (!!) auf etwaige Härtefälle zu kontrollieren sind, was de facto unmöglich ist.

Es wird daher vorgeschlagen, Artikel VI Abs.2 erster Satz folgendermaßen zu fassen:

"Die Bestimmung des § 86 Abs.4 ASVG in der Fassung des Art. I Z. 16 gilt auch für Versicherungsfälle, die nach dem 31.12.1955 eingetreten sind und für die ein Antrag auf Feststellung der Leistung gestellt wurde."

Als anderen Lösungsvorschlag hat die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter vorgeschlagen, § 32 Abs.3 B-KUVG könnte lauten:

- 4 -

"Wird eine Anzeige über einen Dienstunfall oder eine Berufskrankheit innerhalb von zwei Jahren nach Eintritt des Versicherungsfalles erstattet und besteht zum Zeitpunkt der späteren Antragstellung bzw. der Einleitung des Verfahrens, das zur Feststellung des Anspruches führt, noch ein Anspruch auf eine Leistung aus der Unfallversicherung, so gilt der Zeitpunkt des Einlangens der Anzeige über den Versicherungsfall bei der Versicherungsanstalt als Tag der Einleitung des Verfahrens".

Zu Art. 1 Z.6 und 8 (§ 52 Z. 1 und § 61b Z. 2 B-KUVG - Leistungsbestimmungen):

Die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter führt hierzu aus, daß das "Erforschen von Krankheitsursachen" wohl kaum als konkrete Leistung bezeichnet werden könne; die vorgeschlagene "Aufgabe" wäre eher in § 27 B-KUVG zu erwähnen.

Die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter hat auch weiterhin darauf hingewiesen, daß das Erforschen von Krankheitsursachen im Sinne einer wissenschaftlichen Bearbeitung die organisatorischen, personellen und finanziellen Möglichkeiten dieser Anstalt (die ja im wesentlichen auf andere Ziele, nämlich auf Leistungserbringung ausgerichtet sind!) übersteigen würde.

Es wird daher am ehesten bei statistischen Erfassungen bleiben müssen, wobei die Auswertung anderen Stellen überlassen werden müßte.

Auch erfaßt die Anstalt derzeit keine Diagnosen.

Eine Erfassung solch hochsensibler medizinischer (= patientenbezogener) Daten nur zum Zweck der Forschung erscheint aus der Sicht der Verwendung der Mittel der Sozialversicherung nicht unbedingt zweckmäßig (so hat beispielsweise die seinerzeit vorgenommene Auswertung der Gesundenuntersuchungsbefunde im wesentlichen keine Erkenntnisse gebracht, die nicht schon aus anderen Studien bekannt gewesen wären).

Zu Art. I Z. 7 (§ 52a B-KUVG - Bewilligungspflicht):

Die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter weist darauf hin, daß im Falle von Kostenerstattungsanträgen das "Erfordernis" einer vorherigen Bewilligung sinnwidrig ist, da ja bei der Kostenerstattungsentscheidung ohnedies über die Notwendigkeit der Leistung abzusprechen ist und ein zusätzliches Formalerfordernis ("Bewilligung") kein Kriterium für eine materiell rechtliche Beurteilung des Antrages abgeben kann.

Es wäre allerdings denkbar, daß bei Leistungen, die nicht bei Vertragspartnern in Anspruch genommen werden, schon vor der Leistungserbringung eine entsprechende Bewilligung durch den Versicherungsträger eingeholt werden sollte, um (gleichsam als "Vorweg-Klärung") das weitere Schicksal des Kostenerstattungsanspruches abzuklären.

Dies müßte allerdings im Gesetz deutlicher formuliert werden.

Die zu Art. II Z. 3 der 50. ASVG-Novelle (zu § 118 ASVG) gemachten Äußerungen gelten auch hier.

Zu Art. I Z.10 (§ 62 Abs.1 B-KUVG - Umfang der Krankenbehandlung):

Gemäß § 65a Abs.1 B-KUVG dient die medizinische Rehabilitation der Sicherung des Erfolges der Krankenbehandlung bzw. der Erleichterung der Folgen der Krankheit. Sie dient folglich der Nachsorge im Anschluß an die Krankenbehandlung. Ihre Nennung in § 62 Abs.1 B-KUVG als Bestandteil der Krankenbehandlung ist daher systematisch falsch.

Darüber hinaus resultieren aus der Krankenbehandlung nur einklagbare Pflichtleistungen. Die Aufnahme der medizinischen Rehabilitation, welche eine nicht einklagbare Pflichtaufgabe darstellt, in die Krankenbehandlung wäre demnach systemwidrig.

§ 62 Abs.1 B-KUVG sollte daher unverändert belassen werden.

Im übrigen werden ja auch folgerichtig die medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation in § 52 Z.3 B-KUVG neben der Krankenbehandlung als Leistung aus dem Versicherungsfall der Krankheit angeführt.

Zu Art. I Z. 11 (§ 63 B-KUVG - ärztliche Hilfe, Gleichstellungsbestimmungen):

Auf die Stellungnahme des Hauptverbandes zu § 135 Abs.1 ASVG (Art. II Z. 9 der 50. Novelle) wird verwiesen.

Zu Art. I Z.11 (§ 63 Abs.1 B-KUVG - Ärztliche Hilfe):

(siehe Ausführungen zu § 135 Abs.1 ASVG)

Zu Art. I Z. 10, 12 und 15 (§ 62 Abs.1 Z. 4, § 65a und § 70b B-KUVG - Medizinische Rehabilitation):

Wie auch im Bereich der 50. Novelle zum ASVG wird die Einordnung dieser Leistung in die Konzeption des Leistungskataloges der Krankenversicherung auch von der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter für den Bereich des B-KUVG als mißglückt bezeichnet. Der Entwurf bezeichnet die medizinische Rehabilitation als Teil der Krankenbehandlung (Aufnahme in § 62 Abs.1 des Entwurfes), soll aber deren Erfolg sichern, woraus abzuleiten wäre, daß sie etwas zusätzliches darstellt. Als Leistung sollen u.a. alle Leistungen nach § 52 Z.3 (in der Fassung des Entwurfes) erbracht werden, worunter auch die medizinische Rehabilitation fällt; hier liegt eine Zirkelverweisung vor.

Wenn diese Leistungen ohnehin aus dem Versicherungsfall der Krankheit zu erbringen sind, bedarf es keines neuen Leistungstitels.

Die Bestimmung, daß daneben auch "andere Hilfsmittel" zu gewähren sind, unterstellt in gesetzwidriger Weise (§ 65, § 62 Abs.1 Z.3 B-KUVG!), daß Körperersatzstücke derzeit nicht Bestandteil der Leistungspflicht wären. Der Verweis auf § 62 Abs.2 verhindert, daß über das Leistungsausmaß nach § 65 hinaus andere Behelfe beigelegt werden könnten; die Zielsetzung von Krankenbehandlung bzw. medizinischer Rehabilitation bieten hier für eine sinnvolle Differenzierung aber keinen Anhaltspunkt. Gerade die Gewährung von Hilfsmitteln und Anstaltspflege hatte schon bisher zum Teil Rehabilitationscharakter.

Die umständliche Konstruktion eines eigenen Leistungstatbestandes erscheint, wie aus der Stellungnahme der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter hervorgeht, sowohl in gesetzestechnischer als auch in praktischer und finanzieller Hinsicht unzweckmäßig bzw. unnötig. Die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter schlägt vor, die medizinische Rehabilitation - wenn, dann sofort, durch eine Neudefinition der Ziele einer Krankenbehandlung einzuführen.

Zu § 69 Abs.2 B-KUVG - Gewährung des Zahnersatzes:

Während eine Konkretisierung der Voraussetzungen für die Gewährung des unentbehrlichen Zahnersatzes in § 153 Abs.2 ASVG und § 95 Abs.3 BSVG an die Formulierung in § 94 Abs.1 Z.2 GSVG angepaßt wurde, blieb § 69 Abs.2 B-KUVG, welcher die Gewährung des unentbehrlichen Zahnersatzes zum Gegenstand hat, unverändert.

Zu Art. I Z.14 lit.b (§ 70a Abs.2 B-KUVG - Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit):

(Siehe Ausführungen zu § 155 Abs.2 ASVG.)

Zu Art. I Z.16 (§ 71 B-KUVG - Medizinische Hauskrankenpflege):

(siehe Ausführungen zu § 151 ASVG)

Zu Art. 1 Z. 22 (§ 90 Abs.2 Z.2 B-KUVG - Arztwege):

Die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter hat sich gegen die vorgeschlagene Änderung ausgesprochen, weil ihrer Ansicht eine Unterscheidung zwischen den beiden in der Bestimmung genannten Arztwegen nicht möglich wäre. Der erste Satzteil, insbesondere der Umstand, daß ein Arztbesuch beim Verlassen der Dienststelle bekannt gegeben werden müsse, wäre durch den neuen zweiten Satzteil nicht mehr anwendbar. Die vom Gesetzgeber bisher getroffene Einschränkung auf gesetzliche Vorschrift (Anordnung der Versicherungsanstalt oder des Dienstgebers) sollte bei Beachtung der Kausalitätszusammenhänge mit dem die Versicherung begründenden Dienstverhältnis beibehalten bleiben.

Zu Art. I Z.24 (§ 128 B-KUVG - Beziehungen zu den Vertragspartnern):

Es ist kein sachlicher Grund erkennbar, warum in § 128 B-KUVG, welcher hinsichtlich der Beziehungen zu den Vertragspartnern auf den sechsten Teil des ASVG verweist, die Psychologen, Psychotherapeuten und Pflegepersonen, die medizinische Hauskrankenpflege erbringen, ausdrücklich als Vertragspartner ergänzt wurden. Demgegenüber blieb die gleichartige Bestimmung in § 193 GSVG und § 181 BSVG unverändert.

Auch in § 128 B-KUVG wären die genannten Personengruppen unter dem Terminus "und anderen Vertragspartnern" zu subsumieren und müssen sohin nicht expressis verbis angeführt werden.