

**HAUPTVERBAND DER ÖSTERREICHISCHEN SOZIALVERSICHERUNGSTRÄGER**

A-1031 WIEN KUNDMANNGASSE 21 POSTFACH 600 DVR 0024279
VORWAHL Inland: 01, Ausland: +43-1 TEL. 711 32 / KJ. 1202 TELEFAX 711 32 3780

Zl. 12-42.01/99 Gm/Pz

Wien, 19. Mai 1999

An das
Bundesministerium für Arbeit,
Gesundheit und Soziales

Stubenring 1
1010 Wien

Betr.: Entwürfe von Bundesgesetzen, mit denen
- das B-KUVG (27. Novelle zum B-KUVG),
- das GSVG (24. Novelle zum GSVG) und
- das BSVG (23. Novelle zum BSVG)
geändert werden

Bezug: Ihr Schreiben vom 16. April 1999,
GZ: 21.145/1-11/99 sowie Ihre Schreiben
vom 19. April 1999, GZ: 21.135/2-11/99
und GZ: 21.155/1-11/99

Sehr geehrte Damen und Herren!

Zu den ausgesandten Gesetzesentwürfen nimmt der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (unter Berücksichtigung der Stellungnahmen der Sozialversicherungsträger) folgendermaßen Stellung:

Allgemeines:

1. B-KUVG - Krankenversicherung/KarenzgeldbezieherInnen:

Die im Zusammenhang mit der Thematik „Krankenversicherung der KarenzgeldbezieherInnen“ vorgeschlagene legislative Lösung in der Form, daß die Kontinuität des Versicherungsverlaufes in Form einer ausschließlichen B-KUVG Versiche-

ung erhalten bleibt, erachten wir als sinnvoll und zielführend, sodaß wir sie ausdrücklich befürworten.

Es sollte jedoch im Zuge der Novellierung auch die entsprechende Umsetzung im Rahmen des § 50 KGG (Finanzierung der Krankenversicherung - Deckung des Aufwandes) erfolgen und die **BVA** damit in den **Aufteilungsschlüssel** aufgenommen werden.

2. B-KUVG - Aufwandsersatz für die Gebietskrankenkassen:

Aus dem Kreis der Gebietskrankenkassen wurde darauf hingewiesen, daß diesen durch die geplante Lösung ein finanzieller Nachteil entstehen würde.

Der Verlust der Krankenversicherungsbeiträge für die Bezieher von Leistungen nach dem KGG bedeutet nämlich auch nach Ausgleich mit den für diesen Versichertenkreis aufgewendeten Mitteln eine Schmälerung der Versicherungsbasis allgemein, weil sich der der Versicherung zugrundeliegende Risikoverteilungskreis einengt und damit die finanzielle Situation beeinträchtigt wird.

Die erläuternden Bemerkungen zu § 43 KGG sprechen nur von der Überweisung der Krankenversicherungsbeiträge für die gemäß § 43 KGG nach dem B-KUVG Versicherten an die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter.

Das bedeutet allerdings, daß die Gebietskrankenkassen zwar weiterhin den organisatorischen Aufwand der Karenzgeldauszahlung für die nach dem B-KUVG versicherten KarenzgeldbezieherInnen hätten, aber dafür keine Beiträge mehr erhalten.

Der Hauptverband regt daher an, gesetzlich klarzustellen, daß den Gebietskrankenkassen **der anfallende Aufwand** auch für die unter die Krankenversicherung nach dem B-KUVG fallenden Leistungsbezieher nach dem KGG ersetzt wird.

3. GSVG - grundlegende Änderungen ohne Vorgespräche:

Der Hauptverband stellt grundsätzlich fest, daß er den Vorgesprächen zum Entwurf der 24. GSVG-Novelle nicht beigezogen wurde und weist darauf hin, daß eine

grundlegende Erörterung der versicherungsrechtlichen Auswirkungen der geplanten Regelung in der vergleichsweise kurzen Zeit des Begutachtungsverfahrens nicht möglich war.

Während der Entwurf zu einer 23. BSVG-Novelle lediglich eine legistische Korrektur darstellt, deren Umsetzung der Hauptverband immer vertreten hat, beinhaltet der Entwurf zu einer 24. GSVG-Novelle grundlegende Neuerungen für Freiberufler, die zwar mit einzelnen Vertretern von Interessensvertretungen, aber nicht mit dem Hauptverband bzw. den Sozialversicherungsträgern besprochen wurden, obwohl diese die neuen Bestimmungen zu administrieren hätten.

Geplant ist nach unseren Informationen nunmehr die Rückgängigmachung des „opting out“ für bestimmte Berufsgruppen in der Pensionsversicherung durch einen Initiativantrag im Nationalrat, mit einem für einige Jahre eingefrorenen Beitragsatz in der Pensionsversicherung von 14,5 %, der aber dann später ähnlich wie für die neuen Selbständigen (§ 2 Abs. 1 Z 4 GSVG) stufenweise von 14,75 % auf 20,25 % erhöht werden soll.

Im Rahmen dieser Stellungnahme halten wir fest, daß die in Aussicht genommenen Änderungen sowohl in der Krankenversicherung als auch in der Pensionsversicherung der Freiberufler zum Teil unsystematisch sind und die geplanten Novellierungen in der Pensionsversicherung für die Wirtschaftstrehänder, Dentisten, Tierärzte, Journalisten und bildenden Künstler einem Begutachtungsverfahren vorenthalten wurden, obwohl dies für die Gesamtinteressen der Sozialversicherung der Selbständigen notwendig wäre.

Wir schlagen daher vor, um die Systematik von Pflichtversicherung und Selbstversicherung zu wahren, für alle betroffenen Personengruppen der Freiberufler als Alternative zur Selbstversicherung nach dem ASVG (oder einer Krankenvorsorgeeinrichtung der gesetzlichen beruflichen Vertretungen) nur eine Selbstversicherung in der Krankenversicherung nach dem GSVG vorzusehen, die jener des § 16 ASVG nachgebildet ist.

Dies sollte für den Beginn und das Ende dieser Selbstversicherung sowie für die Beitragsgrundlage gelten, die zunächst allgemein die Höchstbeitragsgrundlage sein müßte. Nach den wirtschaftlichen Verhältnissen des Versicherten, sollte – ähnlich

Als Beitragssatz sollte für aktive Freiberufler in der Krankenversicherung ein solcher von 9,1 % (inklusive Zusatzbeitrag) und für Pensionisten einheitlich ein solcher von 6,8 %, wie für Selbstversicherte in der Krankenversicherung nach dem ASVG, gelten. Freiberufler als Pensionisten haben weder als Aktive noch im Ruhestand bisher einen Krankenversicherungsbeitrag bezahlt, weswegen ein höherer Beitragssatz als 3,75 % gerechtfertigt wäre. Dafür sollte keine Differenzierung nach Stichtagen mehr stattfinden.

Nach unserer Meinung ist dieser Vorschlag nicht nur transparenter, finanziell ausgewogen und leichter zu administrieren, sondern würde auch mehr Rechtssicherheit bewirken.

Zusätzlich weisen wir darauf hin, daß auch die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft sich nach einer Adaptierung des geltenden § 14a GSVG und einer Beschränkung dieser Bestimmung auf die Krankenversicherung eine solche Lösung vorstellen könnte.

Als Alternative hat die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft vorgeschlagen, bei einer Nichteinbeziehung oder einem Wechsel aus einem Gruppenvertrag der gesetzlichen beruflichen Vertretung mit einer Privatversicherung, die Einbeziehung in die Krankenversicherung nach § 2 Abs. 1 Z 4 GSVG vorzusehen, die einerseits mit der Mehrfachversicherung in der Krankenversicherung ab 1. Jänner 2000 systemkonform wäre und andererseits von der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft ohne zusätzliche Komplikationen administriert werden könnte.

4. Aufhebung der Subsidiarität bei Mehrfachversicherung:

Zu den nunmehr im Entwurf vorliegenden Novellen der Sozialversicherungsgesetze (B-KUVG, GSVG und BSVG) machen wir darauf aufmerksam, daß noch einige begleitende Maßnahmen in bezug auf die Aufhebung der Subsidiarität bei Mehrfachversicherung notwendig sind, insbesondere

- Ausschluß eines Wechsels für die Vergangenheit,
- Wirkung wenigstens bis zum Ende eines Kalendervierteljahres bzw. Kalenderjahres,

- 5 -

- Wirkung wenigstens bis zum Ende eines Kalendervierteljahres bzw. Kalenderjahres,
- Notwendigkeit eines Antrages bis spätestens 30. 11. des jeweiligen Kalenderjahres usw.

* * *

Ihrem Wunsch entsprechend haben wir 25 Ausfertigungen dieser Stellungnahme dem Präsidium des Nationalrates übermittelt.

Hochachtungsvoll

Der Präsident:



Hans Sallmutter

Der Generaldirektor:



i. V. Mag. Norbert Vanas

Beilage



Stellungnahme

zum Entwurf der 27. B-KUVG-Novelle

**(inklusive Änderung des
Karenzgeldgesetzes)**

Zu Art. 1 Z 7 - § 30a B-KUVG:**(Zeitpunkt der Beendigung des Dienstverhältnisses und Erstattung der Pensionsversicherungsbeiträge gemäß § 70 Abs. 2 bis 4 ASVG)**

Im Rahmen des § 30a B-KUVG wurde nunmehr auch der Verweis auf § 11 Abs. 2 ASVG aufgenommen und damit jene Fälle abgedeckt, in denen nach dem Ende des Dienstverhältnisses noch ein Entgelt zur Auszahlung gelangt. Auch hier soll die Pflichtversicherung in der Krankenversicherung gegeben sein (so etwa bei Urlaubs- und Kündigungsentschädigung).

Es sollte in diesem Zusammenhang **auch auf § 11 Abs. 1 ASVG verwiesen** werden, zumal beim Versichertenkreis der Vertragsbediensteten nicht zwingend davon ausgegangen werden kann, daß der Zeitpunkt der Beendigung des Dienstverhältnisses mit dem Ende des Entgeltanspruches konform geht. In diesem Fall sollte auch bei den Vertragsbediensteten der Zeitpunkt des Endes des Entgeltanspruches maßgebend sein.

Des weiteren soll die **Erstattung der Pensionsversicherungsbeiträge gemäß § 70 Abs. 2 bis 4 ASVG** anzuwenden sein.

Die gemäß § 1 Abs. 1 Z 17 und 18 B-KUVG Versicherten sind die „neuen“ Vertragsbediensteten des Bundes im Sinn des Vertragsbedienstetenreformgesetzes (VBRG). Bereits auf Grund des VBRG wurden die genannten Personen nach dem ASVG in der Pensionsversicherung teilversichert (§ 7 Z 4 ASVG idF des VBRG).

Somit wäre § 70 ASVG – und zwar zur Gänze, also auch Abs. 1 – bereits seit 1. 1. 1999 für den erwähnten Versichertenkreis anzuwenden.

Weshalb ein Teil der Bestimmung über die Erstattung von Pensionsversicherungsbeiträgen gemäß § 70 ASVG zusätzlich ins B-KUVG übernommen werden soll, ist unklar und systemwidrig, da das B-KUVG nur Regelungen zur Kranken- und/oder Unfallversicherung enthält.

**Zu Art. 1 Z 9 - § 53 Abs. 1 Z 3 B-KUVG:
(Eintritt des Versicherungsfalles der Mutterschaft)**

Im Zusammenhang mit der Definition des Eintritts des Versicherungsfalles der Mutterschaft sollte überdies analog zu § 120 Abs. 1 ASVG auch eine entsprechende Berücksichtigung der Bestimmung des § 43 KGG im Rahmen des § 53 Abs. 1 Z 3 B-KUVG erfolgen.

Es müßte demnach nach dem Begriff „Dienstnehmerinnen“ der Passus **„oder nach dem Karenzgeldgesetz (KGG) sowie bei Versicherten gemäß § 43 Abs. 2 KGG“** eingefügt werden.

**Zu Art. 1 Z 11 - § 55a Abs. 2 und Abs. 3 B-KUVG:
(Leistungen bei Wechsel der Versicherungszuständigkeit)**

Um die gegenständlichen Bestimmungen tatsächlich eindeutig zu formulieren, schlagen wir folgende Textierungen vor:

„(2) Tritt während der Gewährung (des Ruhens) von Leistungen aus dem Versicherungsfall der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit eine Änderung in der Versicherungszuständigkeit ein, so bleibt der frühere Versicherungsträger für den betreffenden Versicherungsfall weiter leistungszuständig.

(3) Tritt innerhalb des Zeitraumes zwischen dem Beginn der letzten acht Wochen vor der voraussichtlichen Entbindung und der tatsächlichen Entbindung ein Wechsel in der Versicherungszuständigkeit zwischen der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter oder der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen, soweit diese Träger der Krankenversicherung im Sinne des § 473 des ASVG ist, und einem anderen Träger der gesetzlichen Krankenversicherung ein, so hat ab diesem Zeitpunkt der zuständig gewordene Versicherungsträger die Leistungen aus dem Versicherungsfall der Mutterschaft zu erbringen. Für das Wochengeld gilt jedoch Abs. 2 sinngemäß.“

**Zu Art. 1 Z 13 - § 79 Abs. 1 B-KUVG:
(Bemessungsgrundlage bei Sonderwochengeld)**

Die in dieser Regelung vorgesehene Novellierung bringt keine Lösung hinsichtlich der Frage der Bemessungsgrundlage puncto Sonderwochengeld.

Es bietet sich folgende legislative Lösung an:

„(3) Als Bemessungsgrundlage gilt die Beitragsgrundlage (§ 19) im Monat der Entbindung, für Versicherte gem. § 1 Abs. 1 Z 17 B-KUVG die Beitragsgrundlage im Monat vor Eintritt des Versicherungsfalles zuzüglich eines Sechstels dieser Beitragsgrundlage, höchstens jedoch eines Sechstels der Höchstbeitragsgrundlage.“

Zu Art. 1 Z 17 - § 93 Abs. 3a B-KUVG:**(Bemessungsgrundlage für die „neuen“ Vertragsbediensteten des Bundes)**

Die **Aufnahme der leistungsorientierten Zuschläge** gemäß § 8 des Bundesgesetzes über dienstrechtliche Sonderregelungen für ausgegliederte Einrichtungen zur Dienstleistung zugewiesene Beamte im Rahmen des § 26 Abs. 1 Z 1 B-KVUG (Beitragsgrundlage) **erfordert** konsequenterweise auch deren **Berücksichtigung** in der in § 93 Abs. 1 B-KUVG geregelten **Bemessungsgrundlage**, welche unter einem erfolgen sollte.

Der Katalog des § 93 Abs. 1 B-KUVG sollte daher um die leistungsorientierten Zuschläge erweitert werden.

**Zu Art. 2 Z 1 - § 43 Abs. 1 KGG:
(Teilversicherung in der Krankenversicherung)**

Die beabsichtigte Änderung ist nicht konsequent und wird in der Praxis zu erheblichen **administrativen Problemen** führen.

Es gibt sinnvollerweise nur **zwei Möglichkeiten**:

Entweder der derzeitige Status wird beibehalten (Auszahlung des Karenzgeldes durch Gebietskrankenkassen und Krankenversicherungsschutz bei der Gebietskrankenkasse) oder die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter hat das Karenzgeld auch für diese Personen ausbezahlen und sie sind auch bei der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter für diese Zeit krankenversichert.

Die vorgeschlagene Mischform führt zu Problemen bei der Entrichtung der Krankenversicherungsbeiträge durch das Arbeitsmarktservice. Die Krankenversicherungsbeiträge werden derzeit von den Gebietskrankenkassen im Wege einer Gegenverrechnung bei der Abfuhr der AIVG-Beiträge einbehalten. Die Beiträge für die Vertragsbediensteten des Bundes, die Karenzgeld beziehen, gehören aber der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter und müßten daher gesondert erfaßt und verrechnet werden.

Stellungnahme

zum Entwurf der 24. GSVG-Novelle

(inklusive Änderung des ASVG)

Zu Art. 1 Z 1 - § 14a GSVG:**(Selbstversicherung in der Krankenversicherung)**

Die **Einschränkung** der Selbstversicherung nach dem GSVG bloß **auf die Krankenversicherung könnte** insofern **Härten verursachen**, wenn bisher in der Pensionsversicherung nicht weiterversicherte Freiberufler mit weniger als 60 Versicherungsmonaten in der Pensionsversicherung nach einem „opting out“ ihrer gesetzlichen beruflichen Vertretung nur noch nach § 16a ASVG eine Selbstversicherung und nach § 17 ASVG eine Weiterversicherung mit einer sechsmonatigen Fallfrist geltend machen können.

Insoweit sollte der nach dem geltenden Recht unbefristete **Zugang zur Selbstversicherung** in der Pensionsversicherung nach dem GSVG für diese Freiberufler weiter **bestehen bleiben**.

Die Selbstversicherung in der Krankenversicherung mit jederzeitigem Antrag der betroffenen Personen erscheint berechtigt; es **sollte jedoch ein Gleichklang mit den §§ 16 und 124 ASVG** (keine andere Pflichtversicherung und inländischer Wohnsitz, Wartezeit bei Leistungsverpflichtung) **hergestellt werden**.

Für das Wahlrecht des Versicherten sollte die in § 16 Abs. 3 ASVG letzter Satz angeführte Sperrfristregelung nicht - wie es die Erläuterungen auf Seite 3 im 4. Absatz in der Fassung des Entwurfs vorsehen – auf weitere Fälle ausgedehnt, sondern beseitigt werden, zumal jeder Selbstversicherte im ASVG ohnedies nur nach entsprechender Glaubhaftmachung seiner wirtschaftlichen und sozialen Situation eine Herabsetzung der Beitragsgrundlage von der um ein Sechstel erhöhten Höchstbeitragsgrundlage nach dem ASVG erreichen kann.

**Zu Art. 1 Z 1 - § 14b GSVG:
(Pflichtversicherung in der Krankenversicherung)**

Die Einführung dieser Bestimmung erscheint nur dann verständlich, wenn damit beabsichtigt wird, bei einem „opting out“ in der Krankenversicherung ihrer gesetzlichen beruflichen Vertretung die betroffenen Freiberufler damit in die gleichartige Krankenvorsorgeeinrichtung dieser Berufsvertretung zu drängen.

Die Formulierung der Tatbestände im § 14b GSVG nach der Fassung des Entwurfs für eine Pflichtversicherung in der Krankenversicherung nach dem GSVG sieht stets vor, daß kein Beitritt zu einer Krankenvorsorgeeinrichtung der gesetzlichen beruflichen Vertretung erfolgt sein darf. Dieser würde einen **absoluten Ausschließungsgrund** bilden.

Es ergäbe sich daher das **Paradoxon**, daß eine Pflichtversicherung in der Sozialversicherung, die nach herrschender Rechtsprechung und Lehre ex lege einzutreten hat, mit einer Privatversicherung, die von einer Berufsvertretung abgeschlossen wurde, ausgeschlossen würde.

Systematisch sollten diese Personenkreise als Freiberufler in Kombination mit einer anderen Erwerbstätigkeit, die die Pflichtversicherung in der Krankenversicherung auslöst, für die freiberufliche Tätigkeit **entweder** der **Krankenvorsorgeeinrichtung** ihrer gesetzlichen **Berufsvertretung** **oder** der verpflichtenden **Selbstversicherung** in der Krankenversicherung **nach dem GSVG** unterliegen.

Damit würde auch das Grundprinzip einer eigenen gesetzlichen freiwilligen Krankenversicherung als Wahlrecht zu einer Krankenversicherung der Berufsvertretung als gleichrangige Versicherung gewahrt.

Ansonsten wäre zu befürchten, daß **Spekulationen** mit den Beitragsgrundlagen und -sätzen der Pflichtversicherung, die sich nach jenen der Gewerbetreibenden richten sollen, im Vergleich mit den Krankenversicherungsprämien der Krankenvorsorgeeinrichtungen der gesetzlichen beruflichen Vertretungen stattfinden würden, noch dazu wo die Pflichtversicherung nach § 14b GSVG relativ leicht bei Aktiven beendet werden könnte (siehe § 14d Abs. 2 Z 1 GSVG i.d.F. des Entwurfes).

Anders ist die Situation bei den „Pflichtversicherten“ nach § 14b Abs. 2 und 3 GSVG. Darunter sollen jene Personen fallen, die von der Pflichtversicherung in der Krankenversicherung ausgenommen waren, aufgrund der freiberuflichen Erwerbstätigkeit eine Sozialversicherungspension oder eine Alters(Todes)versorgungsleistung der Berufsvertretung beziehen, die keine Krankenversicherungspflicht begründet, aber deren zusätzliche Erwerbstätigkeit in der Krankenversicherung einer solchen Pflichtversicherung unterliegt.

Weiters sind jene Personen erfaßt, die ebenfalls von der Pflichtversicherung in der Krankenversicherung ausgenommen waren, aufgrund ihrer freiberuflichen Erwerbstätigkeit eine Alters(Todes)versorgungsleistung beziehen und aufgrund einer anderen Erwerbstätigkeit eine Pension beziehen, die die Krankenversicherung der Pensionisten in der Sozialversicherung begründet.

Beide Personengruppen dürfen nicht einer gleichartigen oder zumindest annähernd gleichwertigen Krankenversicherung ihrer gesetzlichen Berufsvertretung unterliegen.

Hier trifft das Gegenteil zu, daß die betroffenen Versicherten eine Option in die „Pflichtversicherung“ nach § 14b GSVG gar nicht in Anspruch nehmen könnten.

Nach § 14d Abs. 2 Z 2 GSVG in der Fassung dieses Entwurfs endet die Pflichtversicherung erst mit dem Wegfall der Pension (Altersversorgungsleistung) oder mit dem Tod des Pensions- bzw. Versorgungsleistungsbeziehers, womit eine **lebenslange Pflichtversicherung** eintritt, die einen **Wechsel** zur Krankenvorsorgeeinrichtung der Berufsvertretung im Prinzip **ausschließt**.

**Zu Art. 1 Z 1 - § 14f GSVG:
(Beitragssatz für Selbstversicherte)**

Die in dieser Bestimmung genannten **vier verschiedenen Beitragssätze**, die zwar in den Erläuterungen nochmals zitiert, aber dennoch nicht ganz schlüssig erklärt werden, bergen die Gefahr einer **verfassungswidrigen Ungleichbehandlung** in sich, zumal nicht mit ausreichender Deutlichkeit sachliche Rechtfertigungen ersichtlich sind. Überdies sorgen stichtagsbezogene Beitragssätze für eine Diskriminierung von Pensionisten, die wohl kaum den Versicherten erklärt werden kann. Mit dieser Ungleichbehandlung würde unnötig Rechtsunsicherheit und Unmut bei den betroffenen Personen hervorgerufen werden.

Außerdem erhebt sich die Frage, aus welchem Grund Personen, die aus der Sozialversicherung herausoptieren, auch noch günstige Beitragssätze für die Selbstversicherung erhalten sollen.

Bei dem relativ geringen Personenkreis im Verhältnis zur gesamten Risikogemeinschaft nach dem GSVG könnten letztendlich nicht einheitliche Beitragssätze für die Aktiven (9,1 %) und Pensionisten (6,8 %) vorgesehen werden, was auch die Administration wesentlich erleichtern und verbilligen würde.

**Zu Art. 1 Z 1 - § 14g GSVG:
(Allgemeines)**

Dieser Paragraph trägt nicht zur Rechtssicherheit bei und wäre daher entbehrlich.

Abgesehen davon, daß systematisch eine allgemeine Bestimmung am Anfang einer grundlegenden Regelung gehören würde, bewirkt sie auch inhaltlich nur Unsicherheit. Es wird nämlich im § 14g Abs. 1 GSVG eine Generalklausel festgelegt, die sowohl für die Selbstversicherung nach § 14a GSVG als auch für die Pflichtversicherung nach § 14b leg. cit. **auf alle für die Pflichtversicherung** maßgebenden Bestimmungen bei der Vollziehung verweist, wenn nicht der Gesetzgeber anderes bestimmt. Im § 14g Abs. 2 GSVG wird dann überhaupt die Selbstversicherung gemäß § 14 a leg. cit. einer Pflichtversicherung gleichgestellt. Damit ergeben sich aber einige offene Fragen:

1. Sind für diese „Selbstversicherung“ auch alle Prinzipien der Mehrfachversicherung in der Krankenversicherung anzuwenden?
2. Besteht – wie in § 128 ASVG geregelt – auch ein Wahlrecht der Versicherten bezüglich solcher Krankenversicherungsleistungen?
3. Sind damit Wartezeiten bei der Leistungsgewährung ausgeschlossen?
4. Sind die Bestimmungen über die Formalversicherung in einem solchen Fall anzuwenden?

Allein diese Fragen zeigen, daß der Entwurf nicht ausgereift ist, weswegen nochmals darauf hingewiesen wird, die bestehende gesetzliche Systematik von Pflichtversicherung und Selbstversicherung zu wahren.

Statt Rechtsunsicherheit sollte den betroffenen Personen mehr Klarheit über diese Normen vermittelt werden, was auch für den Vertrauensschutz in der Sozialversicherung wichtig wäre.

**Zu Art. 2 Z 1 - § 16 Abs. 3 ASVG:
(Selbstversicherung in der Krankenversicherung)**

Die **Gliederung sollte in drei Zahlen erfolgen**, wobei die lit. a bis c in einer eigenen Zahl zusammengefaßt werden sollten.

Dies insbesondere auch deshalb, um Zweifel beim Beginn der Selbstversicherung nach einer Angehörigeneigenschaft nach dem GSVG oder BSVG zu beseitigen.