

22/SN - 352/ME

**HAUPTVERBAND DER ÖSTERREICHISCHEN SOZIALVERSICHERUNGSTRÄGER**

A-1031 WIEN

KUNDMANNGASSE 21

POSTFACH 600 DVR 0024279

VORWAHL Inland: 01, Ausland: +43-1

TEL 711 32 / Ki. 1202

TELEFAX 711 32 3780

Zl. 12-43.32/99 Gm/Pz

Wien, 19. April 1999

An das
Präsidium des Nationalrates

Parlament
1017 Wien

Betr.: Entwurf einer 56. Novelle zum
Allgemeinen Sozialversiche-
rungsgesetz



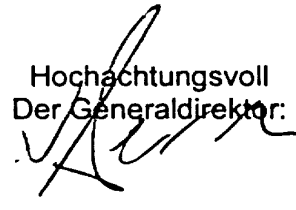
Bezug: Schreiben des Bundesministeri-
ums für Arbeit, Gesundheit und
Soziales an den Hauptverband
vom 12. 3. 1999,
GZ: 21.119/1-1/99

Sehr geehrte Damen und Herren!

Das Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales hat uns ersucht,
Ihnen 25 Ausfertigungen unserer Stellungnahme zu übersenden.

Wir übermitteln Ihnen hiermit die erbetenen Kopien.

Hochachtungsvoll
Der Generaldirektor:



Beilagen

**HAUPTVERBAND DER ÖSTERREICHISCHEN SOZIALVERSICHERUNGSTRÄGER**

A-1031 WIEN

KUNDMANNGASSE 21

POSTFACH 600

DVR 0024279

VORWAHL Inland: 01, Ausland: +43-1

TEL. 711 32 / Kf. 1202

TELEFAX 711 32 3780

Zl. 12-42.01/99 Gm/Pz

Wien, 13. April 1999

An das
Bundesministerium für Arbeit,
Gesundheit und Soziales
Stubenring 1
1010 Wien

Betr.: Entwurf einer 56. Novelle zum
Allgemeinen Sozialversiche-
rungsgesetz (ASVG)

Bezug: Ihr Schreiben vom 12. 3. 1999;
GZ: 21.119/1-1/99

Sehr geehrte Damen und Herren!

Zum vorliegenden Gesetzesentwurf einer 56. Novelle zum ASVG gibt der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger folgende Stellungnahme ab:

Allgemeines:

Einleitend wird festgehalten, daß die Zielvorgabe des Gesetzesvorhabens, durch Einführung eines umfassenden elektronischen Verwaltungssystems eine Effizienzsteigerung der Verwaltungsabläufe zwischen allen an der Vollziehung der Sozialversicherung beteiligten Personen zu bewirken sowie die Vollziehung in Zukunft weitestgehend ohne papierschriftliche Unterlagen sicherzustellen, vollinhaltlich begrüßt wird.

Zu den einzelnen Bestimmungen:**Zu § 31a Abs. 1:**

Die verwendete Abkürzung „ELSY“ sollte zumindest in den Erläuterungen näher definiert werden, da der Ausdruck „elektronisches Verwaltungssystem“ wohl nur einen Oberbegriff darstellen kann und im vorliegenden Gesetzesentwurf nicht Näheres normiert wurde. Es stellt sich die Frage, ob eine solche – bundesgesetzlich festgelegte – Abkürzung für eine allgemeine Bezeichnung überhaupt notwendig ist.

Zu § 31a Abs. 2:

Das Wort „Verwender“ sollte durch „*berechtigter* Verwender“ ersetzt werden.

Zu § 31b Abs. 3 erster Satz:

Diese Bestimmung überträgt die Ausstellung der zu verwendenden Chipkarte dem zuständigen Krankenversicherungsträger.

Es ist durch die Formulierung des § 31b Abs. 3 erster Satz noch nicht ausdrücklich klargestellt, daß unter dem Begriff des zuständigen Krankenversicherungsträgers auch solche Versicherungsträger zu subsumieren sind, die nach anderen Bundesgesetzen eingerichtet sind. Es sollte daher die präzisere Formulierung „von dem nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz“ gewählt werden.

Zu § 31b Abs. 3 zweiter Satz:

Der Hauptverband geht zu dieser Bestimmung davon aus, daß in jenen Fällen, in denen mehrere Versicherungsträger für die Ausstellung der Chipkarte in Frage kommen, die Formulierung „voraussichtlich“ zu einer unbürokratischen Ausstellung der Chipkarte beim zuerst in Anspruch genommenen Versicherungsträger führen kann und daß in diesem Zusammenhang die Angaben des Versicherten vollständig ausreichen.

Es soll jedenfalls vermieden werden, daß für die Chipkartenausstellung ein eigenes formelles Zuständigkeitsfeststellungsverfahren notwendig wird.

Zu § 31b Abs. 4:

Die Schaffung einer Richtlinienkompetenz des Hauptverbandes ist wegen des Anwendungsbereiches von Hauptverbandsrichtlinien nicht sachgerecht:

Richtlinien des Hauptverbandes richten sich an die Versicherungsträger, sie sind diesen gegenüber verbindlich (§ 31 Abs. 6 ASVG).

In jenen Bereichen, in denen auch nichtversicherte Menschen und andere Stellen (Dienstgeber, Ärzte, Krankenanstalten) betroffen sind, sind andere Rechtsinstrumente vorgesehen, nämlich Verordnungen (siehe z. B. die Datenschutzverordnung der österreichischen Sozialversicherung nach § 31 Abs. 12 ASVG).

Durch „Richtlinien“ kann der Hauptverband im wesentlichen nur die Einheitlichkeit der Vollzugspraxis der *Sozialversicherungsträger*, nicht jedoch die (gewünschten) Verwaltungsabläufe zwischen Versicherten, Dienstgebern oder Vertragspartnern regeln (keine allgemeine „Außenwirkung“ von Richtlinien).

Im vorliegenden Bereich wäre – da das Chipkartensystem ja für den *gesamten* Vollzugsbereich der Sozialversicherung gelten soll -, das Instrument der Verordnung zu wählen. Dies sollte im Gesetzestext eindeutig hervorkommen.

Statt „Richtlinien“ sollte daher „Verordnungen“ gesetzt werden. Es dient der Rechtsklarheit, wenn für Rechtstexte die allgemein üblichen Bezeichnungen gewählt werden.

Der Hauptverband hat im vorliegenden Zusammenhang die Aufgabe, ein (Bundes-)Gesetz zu vollziehen, es ist daher nach Art. 18 B-VG auch das Recht vorhanden, Verordnungen zu erlassen, sodaß die nähere Determination im Entwurf nur dieses Ordnungsrecht ausführt. Ein zusätzliches Richtlinienrecht erscheint unnötig, solange das Ordnungsrecht vorhanden ist.

Eine Bindung der Verordnungen an die Zustimmung zweier Ministerien wird abgelehnt. Dies würde eine rasche und administrativ einfache Einführung des Chipkartensystems durch zusätzliche – nicht notwendige – bürokratische Hemmnisse erschweren.

Solche Zustimmungsrechte würden die Schaffung organisatorischer und technischer Regeln unzweckmäßig erschweren und sind auch für andere Verordnungen technischer Art bzw. für Richtlinien nicht vorgesehen (die Zustimmungskompetenz für Richtlinien wurde vor wenigen Jahren sogar ausdrücklich aufgehoben). Auch die bereits erwähnte Datenschutzverordnung ist nicht an ministerielle Zustimmung gebunden.

Zu § 31c Abs. 2 erster Satz:

Der Hauptverband hat nach dieser Regelung die für die Verwendung des ELSY notwendige Hard- und Software beizustellen.

Diese Formulierung stellt auf „die für die Verwendung des ELSY“ notwendigen Geräte ab – hierfür genügen Chipkartenlesegerät, Software und Leitungsverbindung.

Um Mißverständnisse zu vermeiden, sollte die Formulierung lauten „... die *Grundausrüstung* für die Verwendung ...“, weil nur die oben erwähnten Geräte für das System notwendig sein werden.

Ein eigener Computer ist für das System als solches nicht notwendig und wird auch nicht zur Verfügung gestellt werden. Die Erstausrüstung wird nur diese Ressourcen umfassen, die Anschaffung von weiteren Geräten (z. B. eines PC-Abrechnungssystems) wird von der jeweiligen Stelle selbst zu organisieren bzw. zu finanzieren sein.

Es wird vorgeschlagen, dies in den Erläuterungen eindeutig festzuhalten.

Der Hauptverband hat nicht die Absicht, durch das Zurverfügungstellen von EDV-Technik über das notwendige Ausmaß hinaus die innere Organisation von Arztordinationen, Krankenanstalten usw. zu verändern.

Zu § 31c Abs. 2 zweiter Satz:

Die Vertragspartner sollen nach Ablauf von 12 Monaten nach Beistellung der Ausstattung verpflichtet sein, Leistungen elektronisch abzurechnen. Die Investitionen in die elektronische Abrechnung werden durch den zu erwartenden entlastenden Effekt bei der Papierbearbeitung aufgewogen.

Der Hauptverband steht dem Gesetzesvorschlag in diesem Punkt somit positiv gegenüber.

Dabei geht der Hauptverband allerdings davon aus, daß das System von den Vertragspartnern usw. auch tatsächlich einzusetzen ist, sodaß ein Parallellaufen von „Papierabrechnung“ und Chipkartensystem auf möglichst kurze Zeit beschränkt bleibt.

Das bedeutet, daß die Nichteinhaltung dieser Bestimmung ohne Rechtfertigungsgrund eine Rechtswidrigkeit und somit auch eine beharrliche Vertragsverletzung darstellt, welche gegebenenfalls auch zu einer Vertragskündigung führen kann.

Ohne entsprechende gesetzliche Regelung ginge diese Verpflichtung ins Leere. Die ungerechtfertigte Nichtverwendung des Systems sollte daher als ausdrücklicher Kündigungsgrund (z. B. § 343 ASVG Abs. 4 ASVG) normiert sein.

* * *

Internationales Sozialversicherungsrecht:

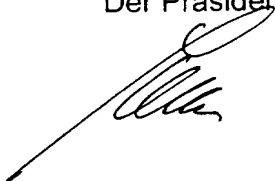
Die auf Grund der Regelungen der VO (EWG) Nr. 1408/71 und Nr. 574/72 oder eines bilateralen Abkommens anspruchsberechtigten ausländischen Versicherten bzw. deren Familienangehörige, die sich beispielsweise vorübergehend in Österreich aufhalten und eine *dringende* ärztliche Behandlung benötigen, müssen sich zunächst an die für ihren Aufenthaltsort in Betracht kommende Gebietskrankenkasse wenden und die entsprechende Anspruchsbescheinigung vorlegen (z. B. das Formular E 111). Die Gebietskrankenkasse stellt dann den in Österreich vorgesehenen *Krankenkassenscheck (Krankenschein)* aus, wobei dieser in der Regel mit dem Aufdruck „Urlauber“ versehen wird. Im Entwurf wäre sicherzustellen, daß auch diesem Personenkreis weiterhin der Zugang zu den ärztlichen Behandlungen problemlos möglich ist.

* * *

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

Hochachtungsvoll

Der Präsident:



Der Generaldirektor:

