



Bundesministerium für Gesundheit
Radetzkystraße 2
1031 Wien

BUNDESARBEITSKAMMER
PRINZ EUGEN STRASSE 20-22
1040 WIEN
T 01 501 65
www.arbeiterkammer.at
DVR 1048384

Ihr Zeichen	Unser Zeichen	Bearbeiter/in	Tel 501 65 Fax 501 65	Datum
BMG-	BAK/SV-GSt	Helmut Ivansits	DW 2482 DW 2695	29.10.2012
96100/0014-		Christa Marischka		
II/A/6/2012				

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

Die Bundesarbeitskammer (BAK) dankt für die Übermittlung des Entwurfs eines 2. Sozialversicherungs-Änderungsgesetzes 2012 und nimmt dazu wie folgt Stellung:

1. Bewertung des Entwurfs

Im Mittelpunkt der vorliegenden Novelle steht die geplante Einführung einer Unterstützungsleistung im GSVG für Selbständige bei länger dauernder Krankheit. Mit Hilfe dieser Maßnahme will der Gesetzgeber die Gruppe der selbständig Erwerbstätigen mit Betrieben von bis zu 25 Beschäftigten unterstützen („Krankengeld für Selbständige“). Davon erfasst sind auch neue Selbständige.

Die BAK lehnt die vorgesehene Änderung in der im Entwurf vorgesehenen Form ab. Zwar wird die sozialpolitische Berechtigung der Unterstützungsleistung durchaus anerkannt, die BAK spricht sich aber dagegen aus, die Mittel zur Finanzierung der Leistung von der AUVA aufzubringen. Soll – wie geplant – die neue Leistung aus der Krankenversicherung nach dem GSVG gewährt werden, kann sie konsequenterweise nur über höhere Beiträge der Selbständigen finanziert werden. Auch eine über die bisherige Zusatzversicherung hinaus gehende kostendeckende freiwillige Versicherung würde der Zielsetzung entsprechen, verbesserten Einkommensschutz bei krankheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit zu gewähren. Die BAK spricht sich daher gegen die Heranziehung der AUVA gleichsam als Selbstbedienungsladen für die Finanzierung von neuen GSVG-Leistungen aus.

Nach Ansicht der BAK sollten die vorhandenen Mittel vielmehr zielgerichtet in die Prävention von arbeitsbedingten Erkrankungen investiert werden. Daher wird eine Rechtsgrundlage für die Prävention arbeitsbedingter Erkrankungen in der gesetzlichen Unfallversicherung für notwendig erachtet. Vor allem bei psychischen Erkrankungen, die im Zusammenhang mit den Arbeitsbedingungen stehen, ist ein Beitrag der Unfallversicherung zur Krankenbehandlung aus der Krankenversicherung erforderlich.

In diesem Zusammenhang fordert die BAK die Verringerung der im Entwurf ins Auge gefassten Belegschaftsstärke (Belegschaftszahl) von 25 auf 5. Die Unterstützungsleistung darf nicht etwa ein „Körpergeld für Selbständige“ werden, sondern eine Leistung, die Selbständige erhalten, die im Betrieb persönlich Arbeitsleistungen erbringen und deren Betrieb, ohne einen wirtschaftlichen Schaden zu erleiden, ohne sie nicht auskommt. Daher ist insbesondere auch auf die sozialpolitische Zielgenauigkeit dieser Leistung zu achten.

Außerdem enthält der Entwurf eine Erweiterung der Liste der Berufskrankheiten, die im letzten Regierungsprogramm vereinbart nunmehr von den Sozialpartnern erarbeitet worden ist. Ein weiterer Punkt im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung ist die Ausweitung des Unfallversicherungsschutzes bei der Unterbringung von Kindern in Kinderbetreuungseinrichtungen und bei Hilfeleistungen. Beide Maßnahmen werden von der BAK unterstützt.

Durchaus zu begrüßen ist auch die im Entwurf vorgesehene Beseitigung der bisherigen Beschränkung des Leistungsangebots von Zahnambulatorien der Kassen. Hingegen ist kritisch zu beurteilen, dass nicht zugleich auch die Zahl der Zahnbehandlungsstühle in diesen Einrichtungen erhöht werden kann.

Daneben sieht der vorliegende Entwurf des 2. Sozialversicherungs-Änderungsgesetzes Rechtsbereinigungen sowie einige Aufhebungen überholter Bestimmungen in den Sozialversicherungsgesetzen vor.

2. Zu den einzelnen Bestimmungen

Zu Art 1 Z 1 (§ 5 Abs 2 ASVG):

Die vorgesehene Änderung berücksichtigt, dass das Karenzgeldgesetz nur für Geburten vor dem 1. Jänner 2002 gegolten hat und daher mittlerweile durch Zeitablauf keine praktische Anwendung mehr findet. Es handelt sich um eine redaktionelle Bereinigung, wogegen keine Bedenken bestehen.

Zu Art 1 Z 4 bis 6 (§ 31c Abs 2 und 3 ASVG):

Die derzeitige Rechtslage sieht vor, dass das Service-Entgelt für die e-card von den Versicherten sowohl für sich als auch für ihre Angehörigen zu bezahlen ist. Nunmehr soll die Entrichtung der Gebühr für Angehörige aus Gründen der Verwaltungsvereinfachung entfallen, das Service-Entgelt jedoch im Ausgleich dafür jährlich valorisiert werden. Dagegen wird kein Einwand erhoben.

Zu Art 1 Z 8 (§ 81 Abs 1 ASVG):

Seit 1. Jänner 2003 sind die Krankenversicherungsträger verpflichtet, einmal im Kalenderjahr die Versicherten über die Kosten der von ihnen und ihren Angehörigen in Anspruch genommenen Sachleistungen zu informieren. Durch die nunmehr vorgesehene Änderung soll diese Leistungsinformation nur noch dann in Papierform ergehen, wenn dies ausdrücklich gewünscht wird, in allen anderen Fällen können die Informationen auf elektronischem Weg eingeholt werden. Diese Änderung ist zu begrüßen, weil die jährliche Information bei vielen Versicherten zur Verwirrung und zu Ärger geführt hat oder ohnehin ignoriert wurde. Dadurch sind überdies erhebliche Einsparungen zu erwarten, sodass die BAK diesem Vorschlag zustimmt.

Zu Art 1 Z 9 und 18 etc (§§ 90a und 319b ASVG, 104a ff GSVG):

Mit dem vorliegenden Entwurf ist geplant, selbständig Erwerbstätige, die in ihrem Unternehmen keinen oder weniger als 25 DienstnehmerInnen beschäftigen, künftig in Anlehnung an das Krankengeld der Unselbständigen eine Unterstützung bei lang andauernder Krankheit zu gewähren („Krankengeld für Selbständige“).

Konkret ist eine Unterstützungsleistung ab dem 43. Tag der Arbeitsunfähigkeit für die maximale Dauer von 20 Wochen für ein und dieselbe Krankheit im GSVG vorgesehen. Geplant ist eine einheitliche Leistung in Höhe von Euro 26,95 pro Tag. Für die Zeit vor dem 43. Tag der Arbeitsunfähigkeit besteht derzeit die Möglichkeit einer freiwilligen Zusatzversicherung im GSVG.

Die Einführung einer Unterstützungsleistung für Selbständige ist sozialpolitisch als erweiterte soziale Absicherung bei Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit gewünscht. Vor allem bei Ein-Personen-Unternehmen, bei denen Selbständige wie unselbständig Beschäftigte auf soziale Ausgleichsleistungen aus der gesetzlichen Krankenversicherung angewiesen sind, stellt das Krankengeld (Unterstützungsleistung) einen sozialen Fortschritt dar, der auch von der BAK anerkannt wird.

Der im Entwurf gewählte Ansatz zur Finanzierung der neuen Leistung ist jedoch aus mehreren Gründen problematisch. Die BAK möchte vorweg klarstellen, dass es jedenfalls kein hinreichender sachlicher Grund ist, die Leistung, die immerhin mehr als Euro 19 Millionen im Jahr 2013 kostet, nur deshalb aus Rücklagen der AUVA zu finanzieren, weil die Mittel der gesetzlichen Unfallversicherung dienstgeberseitig aufgebracht werden und die AUVA über erhebliche Rücklagen verfügt. Die nunmehr im Entwurf in § 319b Abs 2 ASVG vorgesehene Ersatzanspruch für den nach § 104a GSVG entstandenen Aufwand (für die Unterstützungsleistung) ist bereits der zweite Eingriff in das Vermögen der AUVA nach der Einführung der Zuschüsse an Dienstgeber nach § 53b ASVG im Jahr 2003.

Die BAK hält die vorgesehene Regelung der Querfinanzierung der Unterstützungsleistung aus Rücklagen der AUVA für in der Sache inkonsistent, unsystematisch und verfassungsg-

rechtlich bedenklich und lehnt sie nicht zuletzt auch deshalb entschieden ab, weil es keineswegs an Alternativen fehlt, das sozialpolitische Ziel zu erreichen.

Zunächst ist festzuhalten, dass eine in einem berufsständisch gegliederten Sozialversicherungssystem in der Krankenversicherung nach dem GSVG für Selbständige eingeführte Unterstützungsleistung selbstverständlich nur aus Mitteln der eigenen Versichertengemeinschaft abgedeckt werden kann. Der Verfassungsgerichtshof hat bereits in mehreren Erkenntnissen mit ähnlich gelagerten Sachverhalten (Querfinanzierung einer Versichertengemeinschaft durch eine andere) Verfassungswidrigkeit festgestellt. Das bedeutet, dass zur finanziellen Absicherung neu eingeführter Leistungen in der Krankenversicherung nach dem GSVG der Beitragssatz angehoben werden muss. Aus Sicht der BAK käme allenfalls noch eine Beschränkung der Beitragserhöhung auf jene Selbständige, die die Anspruchsvoraussetzungen für die Unterstützungsleistung erfüllen (was in Anbetracht des ansonsten schwierigen Nachweises, dass der Selbständige nicht im eigenen Betrieb gearbeitet hat, ohnehin empfehlenswert wäre). Außerdem wäre es jederzeit möglich, gesetzlich die Leistungen aus der freiwilligen Zusatzversicherung um die Unterstützungsleistung zu erweitern. In diesem Fall müsste allerdings ebenfalls ein höherer Beitrag bezahlt werden.

Die aus Dienstgeberbeiträgen der AUVA zufließenden Mittel sind nicht nur ein Teil des von Dienstgebern zu zahlenden „Soziallohnes“, sondern funktional gesehen Beiträge, die im Zuge der Ablöse der Dienstgeberhaftpflicht durch die gesetzliche Unfallversicherung notwendig geworden sind. So gesehen handelt es sich um ein Beitragsaufkommen, das für Schadenersatz bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten zweckgewidmet ist. Ein Zugriff auf diese Mittel für Zwecke der Krankenversicherung nach dem GSVG ist somit ausgeschlossen. Er könnte allenfalls durch in der Vergangenheit zu viel gezahlte Beiträge der Dienstgeber begründet werden, weil der Beitragssatz in der Unfallversicherung derzeit offenbar zu hoch bemessen ist. In der Tat hat die AUVA in der Vergangenheit beträchtliche Rücklagen bilden können. Die Konsequenz daraus kann aber nicht sein, Leistungen nach dem GSVG zu finanzieren; es bieten sich vielmehr auch andere Möglichkeiten an, wie etwa die Senkung des Beitragssatzes in der Unfallversicherung, bis die Rücklagen aufgebraucht sind. An der Notwendigkeit von Beitragserhöhung im GSVG zur Finanzierung der Unterstützungsleistung geht jedoch kein Weg vorbei.

Die Leistungsverpflichtung der AUVA gegenüber der Sozialversicherungsanstalt nach § 319b ASVG wird auch deshalb abgelehnt, weil sie längst notwendige Maßnahmen zur Prävention arbeitsbedingter Erkrankungen durch die AUVA konterkarieren würde. Anstatt das Vermögen der AUVA nach dem Verursacherprinzip zur Vorbeugung arbeitsbedingter Erkrankungen zu verwenden, kommt es Dienstgebern zugute, deren Leistungskatalog in der Krankenversicherung damit verbessert wird.

Vor diesem Hintergrund fordert die BAK eine gesetzliche Ermächtigung für die AUVA, in Zukunft auch Präventionsmaßnahmen gegen arbeitsbedingte Erkrankungen (zB Ausweitung von AUVA-fit) im Ausmaß von mindestens Euro 25 Millionen im Jahr vornehmen zu können. In Anbetracht der steigenden Zahl an psychischen Erkrankungen wäre zudem ein finanziel-

ler Beitrag der Unfallversicherung zu den Kosten, die den Krankenkassen durch die Behandlung von arbeitsbedingtem burn-out (nach dem Vorbild der KfA) erwachsenen, zu leisten.

Die BAK fordert eine Senkung der Beschäftigtenzahl, bis zu der ein Selbständiger Unterstützungsleistungen im Krankheitsfall erhält (im Entwurf: 25) auf maximal 5. Die Unterstützungsleistung darf nicht zu einem „Körpergeld für Selbständige“ werden, zumal die Wirtschaft bei Sozialleistungen anderer Berufsgruppen sehr wohl auf soziale Zielgenauigkeit pocht. Das sollte auch bei dieser Unterstützungsleistung bedacht werden.

Die BAK lehnt einen Parallelbezug von Unterstützungsleistung und Krankengeld aus der Zusatzversicherung ab. Die in § 104a Abs 3 GSVG geregelte Meldepflicht der Arbeitsunfähigkeit sowie die ärztliche Bestätigung über den Fortbestand der Arbeitsunfähigkeit sollten durch eine strengere Regelung ersetzt werden.

Zu Art 1 Z 10 (§ 107 Abs 1 letzter Satz GSVG):

Die vorgeschlagene Änderung sieht vor, dass der Rückforderungstatbestand des § 107 ASVG eine Erweiterung erfahren soll. Die Notwendigkeit ergibt sich dadurch, dass es in der Praxis Fälle gibt, in denen ein Versicherter, der beim AMS gemeldet ist und aufgrund dieser Versicherung im Krankheitsfall Krankengeld bekommt, dieses derzeit nicht zurückzahlen muss, wenn sich nachträglich herausstellt, dass er im Zeitraum des Krankengeldbezuges pflichtversichert nach GSVG war. Die Rückforderung nach geltendem Recht setzt voraus, dass der Leistungsempfänger durch ein gewisses schuldhaftes Verhalten Leistungen zu Unrecht bezogen hat.

Der neue Tatbestand will jedoch darauf abstellen, dass sich im Nachhinein bei Betrachtung der Umstände ergibt, dass aufgrund der selbständigen Tätigkeit am Ende des Kalenderjahres nun doch eine Pflichtversicherung nach GSVG besteht. Dem Leistungsempfänger, der zum Zeitpunkt des Krankengeldbezuges noch gar nicht abschätzen konnte, wie sich seine selbständige Tätigkeit den Rest des Jahres über gestalten wird, kann wohl kein schuldhaftes Verhalten vorgeworfen werden.

Zur Wahrung der Rechtssicherheit des Leistungsempfängers muss klargestellt werden, dass eine Rückzahlung des Krankengelds nur dann statthaft ist, wenn bei retrospektiver Betrachtung auch kein Anspruch auf Arbeitslosengeld bestanden hätte. Unter Berücksichtigung dieses Aspekts besteht gegen die vorgesehene Änderung kein Einwand.

Zu Art 1 Z 11 (§ 123 Abs 9 ASVG):

Nach derzeit geltender Rechtslage können sich Rechtsanwälte und Ziviltechniker ab dem Zeitpunkt des Ausscheidens aus ihrer jeweiligen Kammer beitragsfrei (allenfalls durch Entrichten des 3,4 prozentigen Zusatzbeitrages in der Krankenversicherung) bei einem im ASVG, GSVG oder B-KUVG Pflichtversicherten mitversichern. Im Entwurf wird dieser Personenkreis Angehörigen der anderen freien Berufe gleichgestellt; eine Mitversicherung wird somit für unzulässig erklärt. Diese längst notwendige Maßnahme wird von der BAK begrüßt.

Zu Art 1 Z 14 und 15 (§§ 153 Abs 3 und 3a, 343c Abs 1 und 2 sowie 575 Abs 16a ASVG):

Der bisher bestehende Wettbewerbsnachteil von Zahnambulatorien der Kassen wird durch die nunmehrige Gesetzesänderung zum Teil beseitigt. Nunmehr können in diesen Einrichtungen auch Leistungen der Kieferregulierung und des festsitzenden Zahnersatzes auf der Grundlage kostendeckender Preise erbracht werden, die bisher dem niedergelassenen Bereich vorbehalten waren. Das sollte vor allem für sozial schwache PatientInnen Vorteile bringen.

Kritisch ist anzumerken, dass die Zahl der Zahnbehandlungsstühle in den Zahnambulatorien nach wie vor nicht erhöht werden darf. Die BAK fordert die Aufhebung dieser sachlich unge-rechtfertigten Konkurrenzschutzklausel für niedergelassene Zahnärzte.

§ 153 Abs 3a ASVG in der Entwurfsfassung verbietet Zahnambulatorien, „kosmetische Luxusleistungen“ und „umfangreiche festsitzende Zahnkonstruktionen zu erbringen, die als Gesamtarbeit wegen ihrer Größe ein außergewöhnliches Risiko darstellen“. Was darunter zu verstehen ist, wissen vielleicht die Verhandler dieser Gesetzesstelle, für Rechtsanwender ist diese Bestimmung undurchschaubar. Auch die Erläuternden Bemerkungen geben keine Auskunft über deren Auslegung.

Zu Art 1 Z 16 (§175 Abs 2 Z 10 ASVG):

§ 175 Abs 2 Z 10 ASVG und die entsprechenden Parallelbestimmungen in den Sonderversicherungsgesetzen sehen vor, dass ein Unfallversicherungsschutz für Wegunfälle dann besteht, wenn sich dieser Unfall auf dem Weg zum Kindergarten oder zur Schule ereignet und die betreffende Person die gesetzliche Aufsicht über das Kind hat.

Die Familienstrukturen haben sich in der Vergangenheit so verändert, dass keineswegs nur mehr jene Personen, die die gesetzliche Aufsichtspflicht über ihre Kinder haben, diese in den Kindergarten etc bringen. In Patchwork-Familien sind es oft die Lebensgefährten der Mutter oder des Vaters des Kindes, die diese Aufgabe übernehmen und bisher nicht unfall-versichert sind. Auch Großeltern trugen bisher das Risiko, im Falle eines Unfalles nicht unfall-versichert zu sein.

Die vorgesehene Änderung weitete den versicherten Personenkreis dahingehend aus, dass keine gesetzliche Aufsichtspflicht, sondern bereits jegliche Aufsichtspflicht für die Gewäh-rung des Unfallversicherungsschutzes ausreicht. Darüber hinaus wird die Textierung auch insofern angepasst, als der Überbegriff „Kinderbetreuungseinrichtung“ und „Tagesbetreu-ung“ gewählt wird. Dieser Änderung wird zugestimmt.

Zu Art 1 Z 17 (§ 176 Abs 1 Z 2 ASVG):

Eine Erweiterung erfährt auch die Bestimmung hinsichtlich des Unfallversicherungsschutzes bei der Rettung eines Menschen bzw Hilfeleistungen im Unglücksfall. Bisher sind rettende Personen nur dann unfallversichert, wenn sie keine rechtliche Verpflichtung zur Hilfeleistung hatten. Dies führt insofern zu unbilligen Härten, als Eltern, deren Kind in Not geraten ist und bei dieser Hilfeleistung verunglücken, nicht unfallversichert sind, weil sie im Rahmen ihrer Fürsorgepflichten dem Kind gegenüber ohnehin zur Hilfeleistung verpflichtet sind. Diese Lücke wird mit der vorgeschlagenen Änderung geschlossen.

Darüber hinaus wird zusätzlich auch noch klargestellt, dass die vorrangige Zuständigkeit jenes Versicherungsträgers gegeben ist, bei dem die/der Hilfeleistende aufgrund ihrer/seiner beruflichen Tätigkeit pflichtversichert ist.

Zu Art 1 Z 22 bis 24 und 26 (Nr 20, 22, 23 und 30 der Anlage 1 zum ASVG):

Im Regierungsprogramm 2008 – 2013 wurden im Kapitel Gesundheit im Punkt 4 „Beschäftigte im Gesundheitswesen“ die Sozialpartner beauftragt zu prüfen, welche Erkrankungen des Bewegungs- und Stützapparates in die Liste der Berufskrankheiten aufgenommen werden könnten. In einem mehrere Monate dauernden Arbeitsprozess wurden die nunmehr im Entwurf angeführten Änderungen bei den einzelnen Berufskrankheiten ausgearbeitet und den Unfallversicherungsträgern vorgestellt, die sich mit dem Ergebnis auch in medizinischer Hinsicht einverstanden erklärten.

Mit der vorgesehenen Erweiterung der Berufskrankheiten soll dem Umstand Rechnung getragen werden, dass bereits in einem sehr frühen Stadium der Erkrankung eine entsprechende Behandlung und Prävention vor weiteren Schäden gewährt werden soll und nicht abgewartet wird, bis erst bei Vorliegen gravierender Dauerschäden die Zuständigkeit der Unfallversicherung gegeben ist.

Wie den Finanziellen Erläuterungen zu entnehmen ist, werden durch die neuen Berufskrankheiten die Fallzahlen kaum steigen; somit werden auch die Ausgaben der Unfallversicherungsträger dadurch nur marginal erhöht. Der Vorteil der Erweiterung der Liste besteht demnach vor allem im Bereich der Verhütung dieser Berufskrankheiten. In weiterer Folge sollte möglichst rasch die Liste um Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates bei bestimmten Berufen (zB Bauarbeiter) erweitert werden.

Abschließend regt die BAK gestützt auf die einstimmige Beschlusslage der Hauptversammlung Folgendes an:

- Gemäß § 447f Abs 7 ASVG müssen Versicherte für ihre mitversicherten Angehörigen einen Kostenbeitrag bei einem Spitalsaufenthalt bezahlen. Im Gegensatz zu den für Versicherte selbst im Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz bzw den Krankenanstaltengesetzen der Bundesländer vorgesehenen Befreiungsmöglichkeiten bei sozialer Schutzbedürftigkeit ist eine derartige Befreiung im ASVG nicht vorgesehen. Die Bun-

desarbeitskammer regt daher eine Novellierung des § 447f ASVG dahingehend an, dass bei sozialer Schutzbedürftigkeit von der Einhebung eines Kostenbeitrags abzusehen ist.

- Im Zusammenhang mit Frühgeburten entstehen ebenfalls finanzielle Belastungen infolge eines Spitalsaufenthalts. Kinder, die zu früh zur Welt kommen, müssen oft längere Zeit im Krankenhaus bleiben. Während für Anstaltspflege, die aus dem Versicherungsfall der Mutterschaft geleistet wird, kein Kostenbeitrag zu leisten ist, kommt es in dieser für junge Familien ohnehin schwierigen Situation zu einer weiteren Belastung, die sozialpolitisch unverständlich erscheint. Auch für diese Fälle wird eine Ausnahme von der Verpflichtung zur Zahlung des Spitalkostenbeitrags angeregt.

Die BAK ersucht ihre Bedenken und Anregungen zum vorliegenden Begutachtungsentwurf zu berücksichtigen.

Herbert Tumpel
Präsident
F.d.R.d.A.

Alice Kundtner
iV des Direktors
F.d.R.d.A.