

**HAUPTVERBAND DER ÖSTERREICHISCHEN SOZIALVERSICHERUNGSTRÄGER**

A-1031 WIEN

KUNDMANNGASSE 21

POSTFACH 600

DVR 0024279

VORWAHL Inland: 01, Ausland: +43-1

TEL. 711 32 / Kl. 1211

TELEFAX 711 32 3775

Zl. 12-REP-42.07/10 Sd/Ht

Wien, 8. September 2010

An das
Präsidium des Nationalrats

Per E-Mail

An das
Bundesministerium für
Gesundheit

Per E-Mail

An das
Bundesministerium für **Arbeit,
Soziales und Konsumentenschutz**

Per E-Mail

Betr.: 2. Sozialversicherungs-Änderungsgesetz 2010
(2. SVÄG 2010)

Bezug: Ihr E-Mail vom 18. August 2010,
GZ: BMG-96100/0014-II/A/6/2010

Sehr geehrte Damen und Herren!

Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger dankt für die Einladung zum Begutachtungsverfahren und darf auf Grundlage der Mitteilungen der ihm angehörenden Sozialversicherungsträger seine Stellungnahme diesem Schreiben anschließen.

Mit freundlichen Grüßen
Für den Hauptverband:

Dr. Josef KARDLHOFER

Stellungnahme des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger

zu Artikel 1

74. Novelle zum ASVG

Art. 1 Z 1 und 7 - §§ 5 Abs. 2 und 122 Abs. 2 ASVG

Da mit der Änderung dem Umstand Rechnung getragen werden soll, dass das Karenzgeldgesetz keine praktische Anwendbarkeit mehr hat, muss der Vollständigkeit halber auch eine Berichtigung des § 120 erfolgen, da auch in diesem Paragraphen das „KGG“ und „die Versicherten nach § 43 Abs. 2 KGG“ angemerkt sind.

Zu Art. 1 Z 4 - § 31c Abs. 4 Z 5 ASVG

Dieser Vorschlag wird ausdrücklich begrüßt, weil er die Investitionen, die die Sozialversicherung aus volkswirtschaftlichen Gründen getätigt hat, auch der Volkswirtschaft wieder zur Verfügung stellen hilft.

Ausdrücklich sei festgehalten, dass es hier nur um eine bessere *technische Sicherung* personenbezogener Daten geht, nicht jedoch um eine neue Bestimmung betreffend *Datenübermittlungen*. Ob und welche Daten tatsächlich (auf einem in Zukunft möglichen, sichereren Weg als bisher) übermittelt werden, wird in den jeweiligen konkreten Vorschriften bestimmt, nicht im vorliegenden Zusammenhang.

Zu Art. 1 Z 5 und 6 - §§ 58 Abs. 2 und 73a ASVG

§ 58 Abs. 2 sieht die Zahlungsverpflichtung für jene Fälle vor, in denen nach § 73a ASVG eine Einhebung des Krankenversicherungsbeitrags durch den Krankenversicherungsträger erfolgt. Sie ist notwendig, da in diesen Fällen der Abzug des Krankenversicherungsbeitrags von der Pension nicht möglich ist.

Das innerstaatliche österreichische Recht differenziert zwischen Rente und Pension. Unter Rente versteht das ASVG eine Leistung der Unfallversicherung, unter Pension eine Leistung der Pensionsversicherung. Die §§ 58 Abs. 2 und 73a ASVG meinen grundsätzlich (nur) Pensionen i.S.d. ASVG bzw. APG.

Art. 1 lit. w der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 versteht unter „Renten“ nicht nur Renten im engeren Sinn, sondern auch Kapitalabfindungen, die an deren Stelle treten können, und Beitragserstattungen sowie, soweit Titel III (Besondere Bestimmungen über die verschiedenen Arten von Leistungen) nichts anderes bestimmt, Anpassungsbeträge und Zulagen.

Es sollte eine begriffliche Klarstellung getroffen werden.

Zu Art. 1 Z 6 - § 73a ASVG - allgemein

Der vorliegende Gesetzesentwurf konkretisiert die in den Verordnungen (EU) Nr. 883/2004 und 987/2009 eingeräumten Möglichkeiten, Krankenversicherungsbeiträge von ausländischen Pensionen geltend zu machen und einzuheben (siehe die Gleichstellungsbestimmung in Art. 5 der VO 883).

Dieser Vorgangsweise stehen wir ausdrücklich positiv gegenüber, sie wird auch von den Sozialversicherungsträgern nicht in Frage gestellt: Damit wird nicht nur die Gleichbehandlung der Bezieher von Pensionsleistungen erreicht; zugleich werden damit auch Potenziale zur Verbesserung der finanziellen Situation der Krankenversicherung gehoben.

Im Zusammenhang mit der Krankenversicherungs-Beitragspflicht ausländischer Renten und der Durchführung der Beitragseinhebung sind allerdings Anpassungen vorzunehmen bzw. Fragen zu klären:

Zuständigkeit

In diesem Zusammenhang bestehen grundlegende Auffassungsunterschiede zwischen der Gruppe der Gebietskrankenkassen und der Pensionsversicherungsanstalt. Der Hauptverband stellt als Grundlage der notwendigen Entscheidung des Gesetzgebers Folgendes zur Diskussion:

Grundlage ist, dass die Beitragseinhebung eine der Kernaufgaben der *Krankenversicherungsträger* ist, aber die für die Krankenversicherungsbeiträge der Pensionisten notwendigen Daten (wenn überhaupt, dann) hauptsächlich bei den *Pensionsversicherungsträgern* liegen. Deswegen sieht auch § 73 ASVG seit Jahrzehnten vor, dass die Beiträge in der Krankenversicherung der Pensionisten (direkt) von der Pensionsversicherungsanstalt einzubehalten (und den Krankenversicherungsträgern bzw. dem Hauptverband) abzuführen sind.

Es ist daher zu entscheiden, wer die mit der Beitragsfeststellung und Beitragseinhebung verbundenen Arbeiten (im ASVG-Bereich) in erster Linie vorzunehmen hätte: die Krankenversicherungsträger (hauptsächlich die GKK) oder die Pensionsversicherungsanstalt. Es geht in erster Linie um die *Feststellung*, welcher Pensionist überhaupt eine Pension aus dem Ausland bezieht, was davon beitragspflichtig ist, wie hoch die Beiträge sind und wie sie eingehoben werden (= die *Feststellung der*

Beitragsgrundlage, somit um das Versicherungs-, Melde- und Beitragswesen in der KV der Auslandspensionisten).

Ob und inwieweit die abschließend festgestellten Beträge in weiterer Folge durch Aufrechnung mit inländischen Pensionen *hereingebracht* werden (§ 103 ASVG usw.), betrifft geltendes Recht und ist nicht neu. Der Begutachtungsentwurf scheint sich allerdings (nur) mit dieser, eher marginalen, Frage zu beschäftigen. Dass die entsprechenden Leistungen, wie Abs. 1 des Entwurfes festhält, beitragspflichtig sind, ergibt sich schon aus Art. 5 der VO (EU) 883 und müsste somit nicht einmal normiert werden, ebenso, dass dort, wo keine Aufrechnung möglich ist, eben direkt einzuheben ist. In diesem Sinn hat der Hauptverband auch seine bereits geltenden Richtlinien aufgebaut (www.avsv.at Nr. 69/2010, § 10 RZSV).

Die europarechtlichen Regeln gelten seit 1. Mai 2010. Da in den letzten Monaten nicht davon ausgegangen werden konnte, dass das Thema vom Gesetzgeber (des ASVG) aufgegriffen würde, weil das EU-Recht ohnedies direkt gilt und sogar Anwendungsvorrang besteht, hat der Hauptverband für die Durchführung des EU-Rechts Richtlinien erlassen, in denen die entsprechenden Aufgaben (unter Mitwirkung der Pensionsversicherungsanstalt) den Krankenversicherungsträgern zugeordnet wurden (1. Änderung der RZSV: www.avsv.at Nr. 69/2010). Es hat sich allerdings herausgestellt, dass ein wesentlicher Teil der Arbeit, nämlich die *Erfassung der Auslandspensionen*, ohne Einbeziehung der Pensionsversicherung praktisch nur schwer möglich ist, wollte man nicht in Kauf nehmen, dass eine parallele Administration für die Beitragseinhebung von Pensionisten mit Auslandsbezügen aufgebaut werden muss, was angesichts der finanziellen Situation der Sozialversicherung keinesfalls sinnvoll scheint.

Die Pensionsversicherungsanstalt unterhält zwar auch eine (vergleichsweise kleine) Organisation für ihr Versicherungs- und Beitragswesen (Selbstversicherungen, Einkauf von Versicherungszeiten), aber der Schwerpunkt einschlägiger Arbeiten wird auch hinsichtlich der Pensionsversicherungsbeiträge aktiv Erwerbstätiger (§ 58 ASVG) von den Krankenversicherungsträgern erledigt.

Andererseits ist die Pensionsversicherungsanstalt in der Praxis der einzige Versicherungsträger (des ASVG), der eine wenigstens teilweise Organisation bzw. Übersicht dazu besitzt, ob jemand eine Pension aus dem Ausland bezieht: Nämlich dort, wo für die Ausgleichszulagenberechnung einschlägige Erhebungen zwingend

notwendig sind. Das betrifft jedoch nur einen Teil der in Frage kommenden Personen. Wo entsprechende Daten für die Ausgleichszulage nicht erforderlich sind (weil schon die österreichische Pension usw. für sich allein keine AZ bewirken würde), hat auch die PVA nicht immer nur ansatzweise Informationen über den Bezug aus dem Ausland, geschweige denn, dass diese Informationen aktuell wären (bestenfalls liegen dann nicht aktualisierte Informationen zum Pensionsstichtag o. Ä. vor).

Im Entwurf fehlen explizite Regelungen zur Frage, durch welchen Versicherungsträger die Höhe der Auslandsrenten zu erheben ist und die Umrechnung von Auslandsrenten, die in Fremdwährungen ausgezahlt werden, zu erfolgen hat. Insbesondere durch die Einbeziehung von ausländischen Pensionen aus Staaten mit bilateralen Abkommen, aber auch im Hinblick auf Nicht-Euro-Länder im EU-Raum sollte eine Umrechnungsbestimmung für Fremdwährungen unbedingt vorgesehen werden.

Offen ist weiters, welcher Pensionsversicherungsträger den Krankenversicherungsbeitrag einbehält und gegebenenfalls einen Bescheid erlässt, wenn die beitragspflichtige Person Pensionen von mehreren österreichischen Pensionsversicherungsträgern bzw. eine Sozialversicherungspension und einen Ruhe- bzw. Versorgungsgenuss bezieht.

Ebenso wäre zu regeln, an welchen Krankenversicherungsträger in Fällen einer Mehrfachkrankenversicherung die vom Pensionsversicherungsträger einbehaltenen Beiträge zu überweisen sind, bzw. welcher dieser Träger in Fällen des Abs. 3 oder 4 für die Vorschreibung eines Krankenversicherungsbeitrages bzw. die Erlassung eines diesbezüglichen Bescheides zuständig ist.

Dem Entwurftext zufolge müsste jeder Pensionsversicherungsträger den Abzug einbehalten bzw. jeder Krankenversicherungsträger den Betrag vorschreiben. Ein nur einmaliger Abzug sowie eine Rangordnung der Sozialversicherungsträger bezüglich Einhebung/Vorschreibung wären gesetzlich ausdrücklich vorzusehen.

Aus der Sicht der Gebietskrankenkassen wird einer Organisation der Vorzug gegeben, welche dem bestehenden Recht nachgebildet ist und das den Schwerpunkt der Arbeiten der Pensionsversicherungsanstalt zuordnet.

Dazu wurde eine Reihe von Anregungen gemacht, die in der Folge wiedergegeben werden. Um eine möglichst einfache und damit kostengünstige Administration sicherzustellen, soll aus Sicht der GKK die Pensionsversicherung die gesamte

Administration der Krankenversicherungsbeiträge von Auslandspensionen übernehmen (auch die Fälle des Abs. 3 und Abs. 4).

Auch für die Versicherten wäre es aus Sicht der GKK von Vorteil, wenn nur ein Träger als Ansprechpartner zuständig wäre, weshalb eine Änderung der Zuständigkeit zu den Pensionsversicherungsträgern verankert werden sollte. Die in Abs. 3 und 4 des Entwurfs vorgesehene Zuständigkeit der Krankenversicherungsträger betreffend Bezieher geringer (oder gar keiner) inländischer Pensionen („Differenzvorschreibung“) wird jedoch akzeptiert, wenn die notwendigen Informationen von der Pensionsversicherung wie im Entwurf vorgesehen, übermittelt werden.

Folgende Vorteile sind aus der Sicht der GKK für einen Einbehalt bzw. die Durchführung der Einhebungstätigkeit beim Pensionsversicherungsträger anzuführen:

- Rechtslagen, die dazu zwingen, dass Pensionisten einzelne Beträge vorgeschrieben bekommen, die sie dann mit Erlagschein oder auch Auslandsüberweisung einzuzahlen hätten, sollten vermieden werden. Das jedenfalls dann, wenn ohnedies im Inland (von der Pensionsversicherung, nämlich die Inlandspension) eine Zahlung vorhanden ist, von der diese Beiträge auf einfache Weise abgezogen werden können. Die Schaffung einer gesetzlichen Grundlage für einen solchen Abzug anstatt tausender einzelner Einhebungsverfahren ist für alle Beteiligten wohl der einfachste Weg. Das ist für inländische Krankenversicherungsbeiträge seit Jahrzehnten in § 73 ASVG vorgesehen (für eine Aufrechnung wäre ansonsten jeweils im Einzelfall ein entsprechender Rechtstitel zu schaffen, was vermeidbar wäre).
- Der Pensionsversicherungsträger tritt mit dem ausländischen Träger schon wegen der Bestätigung der Zeiten in der Pensionsversicherung in Kontakt, es könnte gleichzeitig auch die Höhe der ausländischen Leistung hinterfragt werden. Mit einem Großteil der deutschen Träger besteht zudem bereits ein periodisches elektronisches Austauschverfahren aller relevanten Daten.
- Derzeit wird vom Pensionsversicherungsträger für die inländische Pension bereits die Berechnung der Krankenversicherungsbeiträge vorgenommen und von der Pension in Abzug gebracht.
- Durch den Einbehalt im Regelfall würde ein sehr aufwendiges Verwaltungsverfahren mit Vorschreibung und Mahnung und weiteren Einbringungsmaßnahmen entfallen und auch der Versicherte würde sich Kosten und Mühen (z. B. Banküberweisungsspesen) sparen.
- Bei Vorschreibung durch den Krankenversicherungsträger wäre in vielen Fällen mit einer Aufrechnung zu rechnen und müsste der Pensionsversicherungsträger in jedem dieser Fälle einen Bescheid schreiben, womit sehr hoher administrativer Aufwand verbunden ist.
- Bei der Beurteilung von welchen ausländischen Leistungen tatsächlich Krankenversicherungsbeiträge einbehalten werden können verfügt der Pensions-

versicherungsträger über weit mehr Know-how als der Krankenversicherungsträger, welcher sich dieses Wissen erst aneignen müsste.

In diesem Zusammenhang ist jedenfalls die Frage der Verfahrenshoheit insoweit zu klären, welcher Sozialversicherungsträger bei Einspruch des Versicherten im Überschneidungsfall für die bescheidmäßige Erledigung zuständig ist und in der Folge das Verfahren zu führen hat.

Da davon auszugehen ist, dass der in § 73a Abs. 2 ASVG vorgesehene Abzug des Krankenversicherungsbeitrags von Auslandsrenten durch die Pensionsversicherungsträger aufgrund der notwendigen Umsetzungsarbeiten nicht mit 1. Jänner 2011, sondern vermutlich erst zu einem späteren Zeitpunkt möglich sein wird, hat die Einhebung dieser Beiträge bis zu diesem Zeitpunkt wie bisher geplant durch die Krankenversicherungsträger zu erfolgen. Eine Übergangsbestimmung wäre daher vorzusehen.

Die Pensionsversicherungsanstalt hat sich massiv gegen den Entwurf ausgesprochen und im Wesentlichen darauf Bezug genommen, dass das Versicherungs-, Melde- und Beitragswesen schwerpunktmäßig bei den Krankenversicherungsträgern liegt. Die Stellungnahme der PVA lautet wesentlich wie folgt:

Mit dem Gesetzesentwurf soll der Pensionsversicherungsanstalt (PVA) als Pensionsversicherungsträger eine zusätzliche Aufgabe übertragen werden, die nicht zu den im § 221 ASVG definierten Aufgaben gehört. Gemäß § 81 Abs. 1 ASVG dürfen die Mittel der Sozialversicherung nur für die gesetzlich vorgeschriebenen oder zulässigen Zwecke (in § 81 Abs. 1 ASVG definiert) verwendet werden.

Bei der im vorliegenden Entwurf beabsichtigten Einhebung des Krankenversicherungsbeitrages von ausländischen Pensionen handelt es sich um eine originäre Aufgabe der Krankenversicherung.

Die beabsichtigte Novelle scheint eine Verwaltungskostenentlastung der Krankenversicherungsträger zu beabsichtigen, wobei offensichtlich die über eine Abgangsdeckung verfügenden Pensionsversicherungsträger belastet werden sollen. Dies lässt sich auch aus der im Entwurf fehlenden Regelung bezüglich Kostenabgeltungen ableiten. Dieses Vorhaben konterkariert zudem massiv die Bemühungen der PVA, die Verwaltung so effizient wie möglich zu gestalten und den „Verwaltungskostendeckel“ nach § 625 Abs. 8 ASVG einzuhalten.

Fälschlicherweise wird im vorliegenden Entwurf davon ausgegangen, dass die PVA über valides Datenmaterial bezüglich ausländischer Renten verfügt. Bei den zur Verfügung stehenden Daten handelt es sich lediglich um ungeprüftes Datenmaterial, das von den Versicherten im Zuge eines oft jahrelang zurückliegenden Antragsstellungsverfahrens bekannt gegeben wurde. Über gesichertes Zahlenmaterial verfügt die PVA lediglich in Versicherungsfällen mit Ausgleichszulagenbezug, das sind rund 9 %.

Es findet auch kein standardisierter Datenaustausch mit ausländischen Versicherungsträgern diesbezüglich statt. Dies würde in nächster Zeit eine ausschließlich „händische“ Erfassung von rd. 340.000 Fällen notwendig machen. Erschwerend kommt hinzu, dass die ausländischen Pensionssysteme weder was das System betrifft (bis hin zu variablen Kapitalanteilen bei gesetzlichen Pensionen) noch was die Anpassungszeitpunkte betrifft (unterjährig) mit dem österreichischen vergleichbar sind.

Weiters sei auch angemerkt, dass im vorliegenden Entwurf weder Verfahrensgrundsätze noch Schnittstellen und Berührungspunkte zu anderen Gesetzesmaterien, wie beispielsweise dem Steuerrecht (Meldepflicht an die Abgabenbehörden, Bestätigungen bezüglich Geltendmachung ausländischer Steuerpflichten, etc.), geregelt sind. Nicht Gegenstand dieser Bewertung ist die mit der Einhebung von Sozialversicherungsbeiträgen einhergehende Steuerinzidenz.

Die sozialpolitische Ausrichtung dieses Gesetzes muss ebenfalls hinterfragt werden, zumal es zu schwierigen Verfahrensführungen für Versicherte, beispielsweise im Unterhaltsrecht, kommen kann: Beispielsweise eine Mutter mit zwei Kindern, die ihren Unterhaltsanspruch aus einem österreichischen Pensionstitel befriedigt, könnte unter Umständen durch den nunmehrigen erhöhten Abzug des Krankenversicherungsbeitrages von eben dieser Pension in die Situation versetzt werden, in Zukunft auf eine ausländische Pension im Ausland Exekution führen zu müssen, um ihren Unterhalt zu erhalten.

Bezüglich der aus diesem Gesetzesvorschlag notwendig werdenden Investitionen kann keine Quantifizierung vorgenommen werden, da die PVA weder zum jetzigen Zeitpunkt noch je in ihrer Vergangenheit Melde- oder Inkassoschienen aufgebaut bzw. betreut hat. Darüber hinaus müsste für die derzeit 340.000 Fälle mit Auslandsberührung ein eigenes Bescheid- und Zustellungswesen errichtet werden.

Weiters müsste eine mögliche Speicherung von notwendigen Daten ausländischer Versicherungsträger aufgebaut und serviciert werden.

Besonders heikel stellt sich in diesem Zusammenhang der Zeitpunkt des Inkraft-Tretens des Gesetzes dar, da dieser mit der Ablöse der Großrechneranlage der PVA sowie mit schon terminisierten Testläufen des Krankenhausinformationssystems zusammenfällt.

Eine besondere Schwierigkeit würde auch die Auswirkung des neuen Gesetzes mit der zu Jahresende stattfindenden Pensionsanpassung darstellen. Eine zeitgleiche Durchführung könnte zu eventuell verringerten Auszahlungsbeträgen bei einzelnen Pensionsbeziehern führen, wie es im Zuge der 62. Novelle zum ASVG der Fall war (siehe § 617 Abs. 7 ASVG).

Abschließend weist die PVA nochmals dringlich darauf hin, dass aus ihrer Sicht das vorliegende Gesetzesvorhaben eine reine Krankenversicherungsaufgabe sowohl in der Vorschreibung als auch in der Einhebung darstellt und keine Rechtsgrundlage für die Pensionsversicherung gegeben ist. Auf die mit diesem Vorhaben einhergehenden erheblichen Rückfragen einzelner Versicherter sowie die vorhersehbare negative Berichterstattung muss ebenfalls hingewiesen werden.

Der vorliegende Entwurf wird von der PVA daher mangels Rechtsgrundlage und Unvollziehbarkeit abgelehnt.

Vorläufige Einhebung

Gemäß Art. 7 der Verordnung (EG) Nr. 987/2009 kann der Beitrag vorläufig berechnet werden, wenn nicht alle Angaben über die ausländische Leistung vorliegen. Die Richtlinien des Hauptverbandes für die einheitliche Anwendung der Verordnungen der EG und der zwischenstaatlichen Abkommen im Bereich der sozialen Sicherheit 2005 (RZSV 2005, www.avsv.at Nr. 5/2006 i.d.F 69/2010) sehen in § 8 Abs. 3 vor, dass in den Fällen, in denen keine oder eine unvollständige Mitteilung durch den zur Zahlung des Krankenversicherungsbeitrages Verpflichteten vorliegt, der Betrag von 80 % der höchstmöglichen jeweiligen Pensionsbemessungsgrundlage im Jahr der Festsetzung als vorläufige Beitragsgrundlage heranzuziehen ist.

Auch beim Einbehalt wird in vielen Fällen die endgültige Leistung nicht bekannt sein, sodass zunächst Beiträge vorläufig vorzuschreiben und in der Folge

nachzubemessen sind. Der Einbehalt von der „fiktiven Höchstpension“ dient auch als Druckmittel gegenüber Personen, die die Auskunftspflicht verletzen.

Im Zuge der vorgesehenen Gesetzesänderung wird daher aufgrund der unmittelbaren Außenwirkung die Aufnahme dieser Bestimmung in das ASVG angeregt.

Detailvorschläge aus der Sicht der Gebietskrankenkassen:

Dem § 73a ASVG sollte (analog den Bestimmungen der §§ 51a, 51b, 51d und 51e) außerdem folgender Abs. 5 angefügt werden:

„(5) Alle für die Beiträge zur Pflichtversicherung in der Krankenversicherung geltenden Rechtsvorschriften sind, soweit nichts anderes bestimmt wird, auf die Krankenversicherungsbeiträge nach Abs. 1 anzuwenden.“

In § 73a Abs. 1 wäre die Wortfolge *„... auf Leistungen der Krankenversicherung besteht, ...“* auf *„... auf Leistungen der österreichischen Krankenversicherung besteht, ...“* zu erweitern.

§ 73a Abs. 3 letzter Satz sollte geändert werden und wie folgt lauten: *„Der Pensionsversicherungsträger hat dem zuständigen Krankenversicherungsträger die in § 459g Abs. 1 ASVG genannten Informationen in elektronischer Form im Wege des Hauptverbandes mitzuteilen.“*

In § 30 ASVG wäre für jene Personen, die ihren Wohnsitz im Ausland haben eine Zuständigkeitsregelung vorzusehen. In § 51d ASVG ist unklar, ob unter „Pension“ im Sinne dieser Regelung auch ausländische Renten zu verstehen sind.

Um den Beitragseinbehalt und die Beitragsvorschreibung auf Grund jeweils aktueller und somit richtiger Daten vornehmen zu können, sollte das ASVG um folgenden § 38a ergänzt werden:

„§ 38a. BezieherInnen ausländischer Renten, von denen ein Krankenversicherungsbeitrag nach § 73a Abs. 2 einbehalten wird, haben alle für den Beitragseinbehalt bedeutsamen Änderungen dem zuständigen Träger der Pensionsversicherung innerhalb von sieben Tagen zu melden. BezieherInnen ausländischer Renten, denen der Krankenversicherungsbeitrag nach § 73a Abs. 4 vorgeschrieben wird, haben die Meldung dem zuständigen Krankenversicherungsträger zu erstatten.“

Zu den Erläuterungen wurde von der Vorarlberger GKK mitgeteilt: Zu dem in den finanziellen Erläuterungen als Verlust der Vorarlberger Gebietskrankenkasse (VGKK) genannten Betrag in Höhe von € 8 Mio. bei Nichteinbeziehung der Auslandspensionen wird angemerkt, dass diese Prognose noch von der Vorstellung ausgeht, dass der Hebesatz gemäß § 73 Abs. 2 ASVG auch für Auslandspensionen zur Anwendung gelangt, die Auslandspensionen vierzehnmal jährlich gebühren und sämtliche Abkommensstaaten einbezogen werden. Die Prognose beruht daher, unter

Zugrundelegung des vorliegenden Gesetzesentwurfs, auf einer falschen Basis. Auf Basis des vorliegenden Gesetzesentwurfs sowie unter der Annahme zwölfmal pro Jahr gebührender Auslandspensionen – und sofern die Pensionen sämtlicher Abkommensstaaten einbezogen würden! – werden für die VGKK jährliche zusätzliche Erträge in Höhe von rd. € 3,5 Mio geschätzt.

Speziell im Hinblick auf die Situation der VGKK wird noch darauf hingewiesen, dass die in der VGKK geltende Ärzte-Gesamtvergütung auf Basis der Beitragserträge berechnet wird, die zusätzlichen Beitragserträge aus Auslandspensionen würden daher in diese Basis einfließen – und damit den Aufwand der VGKK für die Ärztevergütungen erhöhen. Andererseits dient die Einbeziehung der Auslandspensionen nicht nur der Herstellung der Beitragsgerechtigkeit sondern zweifellos auch der Sanierung der Krankenkassen, was mit der Einbeziehung in die Ärzte-Gesamtvergütung in Widerspruch steht. Letztere Zweckwidmung kommt im vorliegenden Gesetzesentwurf allerdings nicht ausreichend zum Ausdruck. Es wird er sucht, in diesem Sinne in das ASVG noch eine ausdrückliche Zweckwidmung der Krankenversicherungsbeiträge aus Auslandspensionen aufzunehmen.

Die Verpflichtung zur Entrichtung von Krankenversicherungsbeiträgen von Auslandsrenten sollte jedenfalls generell und unabhängig davon bestehen, aus welchem Staat die Rente bezogen wird. Sollten Renten aus Staaten ohne Krankenversicherungsabkommen ausgenommen werden, wären davon allein im Zuständigkeitsbereich der VGKK derzeit bis zu 500 Renten betroffen.

Abstimmung mit dem Europarecht weiterhin notwendig

Die (bisher hauptsächlich geltenden) Verordnungen (EG) Nr. 1408/71 und 574/72 gelten derzeit jedoch weiter – abgesehen von den Übergangsfällen gemäß Art. 87 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 – im Verhältnis zu den EWR-Staaten, der Schweiz und für Drittstaatsangehörige innerhalb des Anwendungsbereiches der Verordnung (EG) Nr. 859/2003. Es finden derzeit Verhandlungen zwischen der EU und den EWR-Staaten bzw. der Schweiz über die Anwendung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 statt. Weiters soll die Drittstaatsverordnung Nr. 859/2003 durch eine neue Drittstaatsverordnung, welche auf die Verordnung (EG) Nr. 883/2004 Bezug nimmt, ersetzt werden. Die diesbezüglichen Besprechungen sollen schon weit vorgeschritten sein. Es wird mit einem Inkrafttreten im Laufe des Jahres 2011 gerechnet.

Es wird bemerkt, dass innerhalb der Anwendungsbereiche der Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 und 987/2009 einerseits und der Verordnungen (EG) Nr. 1408/71 und 574/72 andererseits unterschiedliche Verfahren der Zusammenarbeit vorgesehen sind. Wie sich bei den derzeitigen Vorarbeiten zur Vorschreibung von Krankenversicherungsbeiträgen von Renten aus anderen Mitgliedstaaten der EU zeigt, sind Kontakte zu den Sozialversicherungseinrichtungen in den anderen Mitgliedstaaten notwendig.

Anzumerken ist jedenfalls, dass die Erhebung der für die Bemessung der Beiträge erforderlichen ausländischen Rentenhöhen einen erheblichen administrativen Mehraufwand mit sich bringt. Es ist daher jedenfalls darauf zu drängen, dass die derzeit laufenden Bemühungen, einen EU-weiten Datenaustausch einzurichten, um die Benachrichtigung über die Höhe ausländischer Renten für den Krankenversicherungsbeitragsabzug ergänzt werden und die Fertigstellung insgesamt beschleunigt wird.

Anders als die zit. Verordnungen umfasst die Regelung auch jene Staaten, mit denen bilaterale Abkommen über die soziale Sicherheit bestehen (z. B. Serbien, Montenegro, Bosnien-Herzegowina, Kroatien, Mazedonien, Türkei, Tunesien). Dies wird den Aufwand, der aus der Umstellung hinsichtlich der Beitragseinhebung auf Leistungen aus dem EU-(EWR-)Raum notwendig ist, noch erhöhen, ohne dass dafür zum jetzigen Zeitpunkt ein zwingender Grund bestünde. Es sollte nochmals überlegt werden, ob die breite Formulierung des Entwurfes tatsächlich notwendig ist.

Zusammenfassung

Es wird im Gesetzgebungsverfahren zu diskutieren sein, ob und wie die Einhebung von Krankenversicherungsbeiträgen von Auslandspensionen über die bestehende Rechtslage hinaus (Europarecht, Richtlinien des Hauptverbandes) modifiziert werden soll.

Dies gilt ausdrücklich nur für die vorgelegten Änderungen zum ASVG, weil in den Sondergesetzen durch die andere Organisationsform der Sozialversicherungsträger nach diesen Gesetzen (die weitgehend gleichzeitig Krankenversicherung und Pensionsversicherung gemeinsam vollziehen) die vorliegende Zuständigkeitsprobleme erst gar nicht auftreten bzw. jeweils bereits „im eigenen Haus“ gelöst werden können.

Zu Art. 1 Z 8 - § 129 Abs. 1 ASVG

Problematisch ist, dass bei der Bewilligung von Anstaltspflege sowie von Heilbehelfen und Hilfsmitteln mit Mindestgebrauchsdauer der aushelfende Träger *die Bestimmungen des zuständigen Trägers* anzuwenden hat. In der Praxis würde das bedeuten, dass sich der aushelfende Träger vor einer Bewilligung dieser Leistung mit dem zuständigen Träger ins Einvernehmen setzen muss. Aufgrund (durchaus sachbezogen notwendiger, weil in den Ländern verschiedene Organisationen und Anbieter tätig sind!) unterschiedlicher Regelungen bei den einzelnen Trägern wird es für die aushelfenden Träger nicht immer einfach sein, zu erkennen, ob und für welche Leistungen eine Einholung der vorherigen Zustimmung des zuständigen Trägers nötig ist.

Es stellt sich daher die Frage, ob eine derart detaillierte Regelung im Gesetz überhaupt notwendig ist und es wird ersucht, die Änderung nochmals zu überdenken.

Der Novellierungsvorschlag führt im Verhältnis zu den verschiedenen Vertragspartnerbereichen bzw. im Bereich der Heilbehelfe und Hilfsmittel sogar innerhalb eines einzigen Vertragspartnerbereiches zu unterschiedlichen Zuständigkeiten in Bezug auf Bewilligung, Kostenübernahme und Verrechnung. Diesbezüglich ist der Novellierungsvorschlag schwer verständlich formuliert.

Unklar ist, in welchen Fällen welcher Versicherungsträger die Bewilligung zu erteilen und die Kosten zu übernehmen bzw. zu verrechnen hat, und welche vertraglichen Regelungen zur Anwendung gelangt.

Wie bereits erwähnt, würde diese umständliche Form der Fremdkassenabrechnung aufgrund der ständigen Rückfragen zu einem erheblichen administrativen Mehraufwand beim jeweils aushelfenden Träger führen.

Die Bewilligung und Übernahme der Kosten von Anstaltspflege sowie von Heilbehelfen und Hilfsmitteln, für die eine verbindliche Mindestgebrauchsdauer vorgesehen ist, ist in der Praxis nur durch den leistungszuständigen Krankenversicherungsträger sinnvoll – die Patienten kommen im Regelfall ja in den örtlichen Zuständigkeitsbereich dieses Trägers zurück.

Um den Versicherten Klarheit über die Zuständigkeit für Heilbehelfe und

Hilfsmittel zu geben und im Sinne der Verwaltungsökonomie stellen wir für § 129 Abs. 1 zweiter Satz ASVG folgende Formulierung zur Diskussion:

„Davon abweichend erfolgen die Bewilligung und die Kostenübernahme von Anstaltspflege, Heilbehelfen und Hilfsmitteln nach den Bestimmungen des zuständigen Krankenversicherungsträgers.“

Im § 129 Abs. 1 fehlt eine Regelung für Zahnersatz und Kieferorthopädie (Zahnregulierung). Diese Bereiche wären gleich wie Heilbehelfe und Hilfsmittel zu regeln und an die Bestimmungen des zuständigen Krankenversicherungsträgers zu knüpfen. Keinesfalls dürfen Zahnersatz bzw. Kieferorthopädie analog der Zahnbehandlung geregelt werden, da in diesem Fall die Mindesthaltbarkeit des Zahnersatzes und die zeitliche Beschränkung der Behandlungsdauer für Kieferorthopädie nicht geprüft werden könnten.

Entsprechend einem im Vorjahr dem Bundesminister für Gesundheit übermittelten Textentwurf sollte Abs. 2 wie folgt lauten:

„Tritt während eines vorübergehenden Aufenthaltes außerhalb des Sprengels des zuständigen Krankenversicherungsträgers die dringende Notwendigkeit einer medizinischen Behandlung ein, so gilt Abs. 1 entsprechend.“

Abs. 3 regelt weiterhin die gezielte Inanspruchnahme von Leistungen außerhalb des Sprengels und enthält keine Einschränkung. Hier fällt jedoch das Element des gewöhnlichen oder auch nur vorübergehenden Aufenthaltes weg. Um das Sachleistungssystem plan- und finanzierbar zu halten, wird vorgeschlagen, für gezielte Behandlungen dem Versicherungsträger eine Genehmigungspflicht im Wege der Krankenordnung einzuräumen.

Der Hauptverband hat bereits in seiner Stellungnahme zum Bundesgesetz zur Stärkung der ambulanten öffentlichen Gesundheitsversorgung vom 17. Mai 2010 Folgendes ausgeführt:

„Abs. 3 dürfte in der Praxis auf Schwierigkeiten stoßen, wenn man bedenkt, dass es nicht Sinn der Sache sein sollte im Einzelfall prüfen zu sollen, ob jemand ein, zwei Zug- oder Busstationen weiter in ein anderes Bundesland fährt und dort zum Arzt geht (z. B. in Schwechat wohnt und in Wien arbeitet und zum Arzt geht etc.). Es ist nachvollziehbar, dass der Vorschlag auf den Regeln des europäischen Rechts beruht, welches entsprechende Unterschiede durch die Dreiteilung „Wohnsitz außerhalb des Sprengels (des Versicherungsträgers, bei dem jemand versichert ist)“, „vorübergehender Aufenthalt außerhalb des Sprengels“ und „gezielte Inanspruchnahme von Leistungen außerhalb des

Sprengels“ macht. Diese Systematik wurde vor wenigen Wochen allerdings durch die mit 1. Mai in Kraft getretene Verordnung (EG) Nr. 883/2004 und ihre DurchführungsV 987/2009 verändert.

Die Regelung des Abs. 3 sieht nach dem Vorbild des Europarechts lediglich vor, dass bei gezielter Inanspruchnahme von Leistungen außerhalb des Sprengels Abs. 1 entsprechend anzuwenden ist. Wodurch eine „gezielte Inanspruchnahme“ mit realitätsbezogen einfachen und raschen Mitteln festgestellt werden soll, bleibt unklar. Die Möglichkeit, in der Krankenordnung festzulegen, für welche Leistungen in diesem Fall die Einholung einer vorherigen Zustimmung erforderlich ist, entspricht allerdings dem vielfachen Wunsch der Versicherungsträger. Dieser Gedanke sollte weiterverfolgt werden, ohne Sachverhaltsfeststellungen hinsichtlich der Motive eines Arzt- usw. –Besuches treffen zu müssen.“

Es wird vorgeschlagen Abs. 3 wie folgt zu ergänzen:

„Der zuständige Krankenversicherungsträger kann jedoch in seiner Krankenordnung festlegen, ob und für welche Leistungen seine vorherige Zustimmung einzuholen ist.“

Der bisherige Abs. 4 (Betreuungsersuchen) ist im Bereich der Krankenkontrolle weiterhin erforderlich. Ist das tatsächlich beabsichtigt? Sollte nicht auch die Kontrolle von Personen, die sich „im Krankenstand befinden“, vereinfacht werden?

Ergänzungsvorschlag zu § 129 Abs. 5 ASVG

In § 129 Abs. 1 des Entwurfes ist die Verrechnung des Verwaltungsaufwandes ausdrücklich ausgenommen. Durch den geplanten Wegfall des Betreuungsersuchens nach § 129 Abs. 4 ist keine Unterscheidung zwischen Betreuungsfällen (nach § 129 ASVG) und „sonstigen“ Fremdkassenfällen mehr möglich.

Für letztere Fälle wurden zwischen mehreren Gebietskrankenkassen Verrechnungsvereinbarungen über die Abgeltung der anteiligen Verwaltungskosten (z. B. bei Krankenkontrollen oder der Abrechnung von Arzthonoraren) abgeschlossen, da bisher davon ausgegangen wurde, dass dieser Bereich nicht unter die Regelungen des derzeit gültigen § 129 ASVG fällt. Es sollte Krankenversicherungsträgern daher explizit auch künftig die Möglichkeit eingeräumt werden, abweichend von Abs. 1 Verrechnungsvereinbarungen zum Verwaltungskostenersatz abzuschließen.

Es wird dazu folgende Formulierung in Abs. 5 vorgeschlagen:

„(5) Abweichend von Abs. 1 können in begründeten Fällen zwischen einzelnen Krankenversicherungsträgern Vereinbarungen über die Abgeltung besonderer Verwaltungsauslagen abgeschlossen werden.“

Ergänzungsvorschlag zu § 131d Abs. 1 ASVG – Qualitätskriterien für Kostenerstattung

Der Hauptverband ersucht um folgende durch ein Judikat des Verfassungsgerichtshofes erforderlich gewordene Gesetzesänderung. In seinem Erkenntnis vom 25. Februar 2010, V 21/09, hat der VfGH entschieden, dass eine Satzung hinsichtlich des Kostenzuschusses für die Leistung, die zum Kostenzuschuss berechtigt, keine Qualitätskriterien aufstellen darf.

Es kann aber nicht Ziel der Rechtslage sein, dass ein Krankenversicherungsträger die Kosten medizinischer Behandlungen uneingeschränkt und unabhängig davon zu erstatten hätte, welche Qualität diese Leistungen hätten.

Der VfGH hat nicht etwa postuliert, dass eine solche Bindung an Qualitätsmerkmale grundsätzlich verfassungswidrig wäre, sondern lediglich die derzeit fehlende Gesetzesgrundlage für derartige Satzungsbestimmungen festgestellt. Solche Gestaltungsmöglichkeiten für die Satzung sind aber außerordentlich wichtig, um den Versicherten auch im nicht gesamtvertraglich entsprechend regulierten Bereich bestmögliche Qualität zu gewährleisten. Dies kann etwa bei Überlegungen im Bereich des Projektes „Zahn Neu“ (z. B. kieferorthopädische Behandlungen) von großer Bedeutung sein. Vorgeschlagen wird daher:

§ 131b Abs. 1 ASVG sollte lauten:

„(1) Wurde für eine Berufsgruppe kein Gesamtvertrag abgeschlossen und kommt § 131a nicht zur Anwendung oder sieht ein abgeschlossener Gesamtvertrag für eine notwendige Krankenbehandlung keine Vertragsregelung vor, hat der Versicherungsträger Kostenzuschüsse zu leisten, deren Voraussetzungen im Hinblick auf Qualität und Wirtschaftlichkeit sowie deren Höhe in der Satzung unter Bedachtnahme auf seine finanzielle Leistungsfähigkeit und das wirtschaftliche Bedürfnis der Versicherten festzusetzen sind.“

Ergänzungsvorschlag zu § 132c Abs. 1 Z 4 ASVG

Gemäß dieser Bestimmung gilt die Impfung gegen Influenza mit dem Influenzapandemieimpfstoff als Maßnahme zur Erhaltung der Volksgesundheit, wenn und solange die Weltgesundheitsorganisation eine Influenzapandemie ausgerufen hat. Gemäß Abs. 3 gilt sie als Krankenbehandlung und ist Inhalt der Gesamtverträge.

In einer Besprechung vom 21. Juli 2010 zwischen Hauptverband und BMG betreffend die Endabrechnung der Pandemie-Impfung wurde Konsens darüber erzielt, dass diese Regelung mit der nächsten ASVG-Novelle (vgl. die Protokollanmerkung zum Ministerratsvortrag vom 25. August 2009) geändert werden soll. In diesem wird darauf hingewiesen, dass die beitragsfinanzierte gesetzliche Krankenversicherung nicht darauf ausgerichtet ist, die mit einem globalen Ausbruch der Pandemie Neue Influenza A (H1N1) verbundenen außerordentlichen Kosten, die über die Kosten und Aufwendungen einer üblichen saisonalen Grippe hinausgehen, durch die Versichertengemeinschaft zu finanzieren. Vor diesem Hintergrund wurde übereingekommen, alternative Finanzierungsmöglichkeiten zu prüfen.

Künftig soll die Sozialversicherung nur für die Auftragsverwaltung zuständig sein (übertragener Wirkungsbereich). Die zitierte Bestimmung soll daher gestrichen werden.

Ergänzungsvorschlag zu § 343a Abs. 3 ASVG

Ergänzend zum vorliegenden Entwurf sind noch Klarstellungen erforderlich, die sich aus dem **erst kürzlich kundgemachten Bundesgesetz zur Stärkung der ambulanten öffentlichen Gesundheitsversorgung, BGBl. I Nr. 61/2010**, ergeben. Es besteht nämlich in zwei Punkten, die bei den Verhandlungen zwischen dem Bundesministerium für Gesundheit und den Systempartnern klar angesprochen und entschieden wurden, eine gewisse Unsicherheit, ob sich diese Entscheidungen ausreichend deutlich im Gesetzestext niedergeschlagen haben:

Punkt 1 betrifft die im 4. SRÄG 2009 geschaffene Neuregelung der Nachbesetzung einer freigewordenen Planstelle (§ 343 Abs. 1b ASVG). Nach unserem Verständnis bestand Einvernehmen darüber, dass diese Regelung im Falle des Ausscheidens eines Gesellschafters aus einer Gruppenpraxis (ohne Mitnahme der Planstelle) genau so anzuwenden ist, wie im Falle der Stilllegung der Planstelle eines Einzelarztes. Für diese Gesetzesauslegung spricht, dass der Begriff „Planstelle“ in § 342a Abs. 4 letzter Satz ASVG auf den Gesellschafter und nicht die gesamte Gruppenpraxis bezogen ist. Sollten bezüglich dieser Rechtsauffassung jedoch Zweifel bestehen, wird dringend um eine gesetzliche Klarstellung ersucht.

Punkt 2 betrifft die Möglichkeit einer Vertragsgruppenpraxis gemäß § 52a Abs. 4 zweiter Satz ÄG, mehrere Standorte im Bundesgebiet zu haben. Nach unserem Verständnis war in den Gesetzesverhandlungen stets klar, dass diese berufsrechtlich hinsichtlich ihres Umfangs und ihrer Voraussetzungen definierte Möglichkeit vertragsrechtlich jedoch nur insoweit genützt werden darf, als der Einzelvertrag der Gruppenpraxis die zusätzlichen Standorte (über den Berufssitz der Gruppenpraxis hinaus) ausdrücklich zulässt. Der Gesetzestext ist in dieser Hinsicht aber nicht eindeutig ausgefallen, weshalb der Hauptverband eine Klarstellung folgenden Inhalts verlangt:

In § 342a Abs. 3 ist folgende Z 3 zu ergänzen:

„3. ein weiterer Standort zusätzlich zum Berufssitz der Gruppenpraxis eröffnet werden soll.“

Zu Art. 1 Z 11 - § 459g ASVG

Diese Regelung wird ausdrücklich begrüßt.

Der Hauptverband schlägt jedoch vor, dass die Abgabenbehörden des Bundes den Trägern der Sozialversicherung zusätzlich zu der in Z 2 der Bestimmung vorgesehenen Art und Höhe der ausländischen Rentenbezüge auch die Art und Höhe der Einkünfte bzw. Einkommen der Versicherten übermitteln. Diese Information wird für die Berechnung des tatsächlichen Nettoeinkommens zur Ermittlung der Rezeptgebührenobergrenze benötigt.

Bei der Rentenhöhe wird es sich allerdings meist nicht um die aktuellen Bezüge, sondern nur um jene des Vorjahres handeln. Um die Beitragsabfuhr korrekt durchzuführen, müssten also trotz der Meldung durch die Finanzverwaltung die Versicherten zusätzlich zur Vorlage von aktuellen Bezugsbestätigungen aufgefordert werden, was den Verwaltungsaufwand um ein Vielfaches erhöhen würde.

Im Hinblick darauf wäre es zweckmäßig, entweder die einhebende Stelle zur Aufwertung der von der Finanzverwaltung gemeldeten Pension nach nachvollziehbaren Regeln (z. B. Verbraucherpreisindex) zu berechtigen, oder – vergleichbar der Regelung für den Zusatzbeitrag – die Auslandspension des zweitvorangegangenen Kalenderjahres als Beitragsgrundlage heranzuziehen. Der Verlust an Einnahmen durch die Verringerung der Beitragsgrundlagen wäre durch die Verminderung an Verwaltungsaufwand zu rechtfertigen.

Siehe auch zu § 159 B-KUVG: Es wären weiters Unterstützungsrechte- bzw. Pflichten im Verhältnis der pensionsauszahlenden Stellen (Beamtenpensionen) zur Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter vorzusehen.

Zu Art. 1 Z 12 - § 656 ASVG

Die Regelung über die Einhebung des Krankenversicherungsbeitrags von ausländischen Renten soll nach dieser Bestimmung erst mit 1. Jänner 2011 in Kraft treten. Die bisherige Planung sieht jedoch vor, dass die Einhebung rückwirkend mit 1. Mai 2010 erfolgen soll (zumindest rechtlich möglich sein soll), da mit diesem Tag die Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 und Nr. 987/2009 in Kraft getreten sind.

Eine Rechtsgrundlage, wonach Europarecht innerstaatlich erst einige Monate später umgesetzt werden dürfte, ist nicht ersichtlich.

Da die Verordnung (EG) Nr. 883/2004 ab 1. Mai 2010 eine Vorschreibung von Beiträgen für Auslandspensionen ermöglicht und einige Krankenversicherungsträger diesbezügliche Informationsschreiben an alle betroffenen Personen bereits versandt haben, sollte das Inkrafttreten der §§ 43 Abs. 1 und 73a rückwirkend mit 1. Mai 2010 festgelegt werden.

Stellungnahme des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger

zu Artikel 2

Änderung des GSVG

Zu Art. 2 Z 1 - § 14a Abs. 3 GSVG

Diese Neuregelung wird begrüßt, sie ist sachlich gerechtfertigt. Ergänzend sollten Beginn und Ende einer derartigen Selbstversicherung eindeutig geregelt werden:

§ 14c Abs. 1 sollte dahingehend ergänzt werden, dass eine Selbstversicherung im Sinne des § 14a Abs. 3 im Anschluss an eine Pflichtversicherung nach § 14b Abs. 1 Z 1 beginnt.

In § 14c Abs. 2 Z 1 sollte ergänzt werden, dass (die Selbstversicherung) auch im Fall des § 14a Abs. 3 mit dem Letzten des Kalendermonates endet, in dem die Kammermitgliedschaft endet oder in dem der Versicherte nunmehr einer Krankenvorsorgeeinrichtung seiner gesetzlichen beruflichen Vertretung beigetreten ist.

Ergänzungsvorschlag zu § 14b GSVG

Anlässlich der in Aussicht genommenen Novellierung des § 14a GSVG sollten auch folgende Neuregelungen in Betracht gezogen werden:

In den Tatbestand des § 14b Abs. 1 Z 2 sollten Ruhegenüsse aufgenommen werden. Da in der Praxis so vorgegangen wird, wäre eine ausdrückliche Rechtsgrundlage wünschenswert.

Der erste Satz letzter Satzteil des § 14b Abs. 1 sollte wie folgt lauten:

„... beziehen und sie keinen Leistungsanspruch gegenüber einer Krankenvorsorgeeinrichtung ihrer gesetzlichen beruflichen Vertretung haben.“

Begründung: Wenn jemand den Gruppenvertrag kündigt oder sistiert, ist er trotzdem früher dieser Einrichtung beigetreten und ist daher nach dem derzeitigen Wortlaut des § 14b von einer Pflichtversicherung nach diesem Bundesgesetz allenfalls ausgeschlossen, obwohl nunmehr keine Anspruchsberechtigung aus einer Krankenvorsorge mehr besteht. Wenn die Pflichtversicherung nach § 14b aber davon abhängt, ob es einen aktuellen Leistungsanspruch gegenüber der Einrichtung gibt, unterliegen Personen mit gekündigtem oder sistiertem Gruppenvertrag eindeutig der Pflichtversicherung nach § 14b.

§ 14b Abs. 1 sollte weiters um eine Z 3 ergänzt werden. Freiberufliche Tätigkeit, die neben dem Bezug von Kinderbetreuungsgeld (allenfalls auch anderer Leistungen, die mit einer Pflichtversicherung in der Krankenversicherung verbunden sind), ausgeübt wird, sollte der Pflichtversicherung nach 14b unterliegen.. Dies erschiene grundsätzlich konsequent, und wird in der Praxis so gehandhabt. Dennoch wäre eine gesetzliche Grundlage wünschenswert, um auch in jenen Fällen (siehe folgendes Beispiel) eine Handhabe für die Pflichtversicherung immerhin erwerbstätiger Personen zu haben, die eine Pflichtversicherung nach § 14b vielleicht nicht anstreben:

Z. B. anlässlich des Beginnes des Bezuges von Kinderbetreuungsgeld wird der Gruppenvertrag gekündigt. Für die freiberufliche Tätigkeit, die weiterhin der Versicherungspflicht unterliegt, kommt nach Kündigung des Gruppenvertrages nach aktueller Rechtslage nur mehr eine Selbstversicherung nach § 14a GSVG in Betracht, die nach eindeutiger Rechtslage nur auf Antrag des Versicherten eintritt. Wird kein

- 27 -

Antrag nach § 14a gestellt, bleibt die freiberufliche Tätigkeit während des Bezuges des Kinderbetreuungsgeldes unabhängig von der Höhe der Einkünfte im Ergebnis versicherungsfrei.

Inwieweit eine derartige Änderung grundsätzlich auch für sonstige Leistungen mit Pflichtkrankenversicherung (z. B. Arbeitslosengeld, Notstandshilfe, Mindestsicherung) gelten sollte, wäre im Detail noch zu prüfen.

Zu Art. 2 Z 4 - § 35 Abs. 7 GSVG

Da mit § 35 Abs. 7 GSVG eine eigene Bestimmung hinsichtlich Vorschreibung für ausländische Renten geschaffen werden soll, wäre es notwendig, dass sämtliche Bestimmungen zur Vorschreibung von Beiträgen auch für ausländische Renten sinngemäß anzuwenden sind. Ein genereller Verweis auf die §§ 35 ff GSVG wäre erforderlich.

Stellungnahme des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger

zu Artikel 3

Änderung des BSVG

Zu Art. 3 Z 1 - § 20 Abs. 7 BSVG

Die Auskunftspflicht der Bezieher einer Auslandsrente sollte aus Gründen der Eigenständigkeit dieses speziellen Tatbestandes in einem eigenen Absatz geregelt werden.

Zu Art 3 Z 3 - § 33 Abs. 3 BSVG

Vorweg fällt auf, dass ausschließlich das BSVG eine ausdrückliche Aussage hinsichtlich der Fälligkeit der vorzuschreibenden Beiträge enthält. Eine korrespondierende Aussage hinsichtlich der einzubehaltenden Beiträge fehlt, obgleich auch in diesen Fällen ein enormer Aufwand nötig sein wird, zeitgerecht binnen Monatsfrist die korrekte Beitragsgrundlage festzustellen.

Es sollte daher jedenfalls von dem starren Monatsrhythmus abgegangen und die Möglichkeit festgeschrieben werden, dass auch in Halbjahres- oder Jahresabständen eingehoben werden darf.

Aufgrund der Gesetzssystematik ist davon auszugehen, dass die ergänzenden Bestimmungen zur Beitragseinhebung (Vorschreibung, Mahnung, Verzugszinsen bzw. Beitragszuschlag, Rückstandsausweis, Exekution) zumindest für die vorgeschriebenen Krankenversicherungsbeiträge analog anzuwenden sind.

Außerdem ist anzumerken, dass die Regelung der Fälligkeit in § 33 Abs. 3 ist nicht zielführend ist, weil es sich hierbei um eine spezielle Norm für die Weiterversicherung und die Selbstversicherung handelt. Der bestehende Abs. 3 sollte unverändert bleiben und eine entsprechende Fälligkeitsbestimmung analog dem geplanten § 35 Abs. 7 GSVG in einem eigenen Absatz vorgesehen werden.

Weiters wären die Bestimmungen der §§ 33b Abs. 2 bis 4 BSVG (Differenzbeitragsgrundlage bei Mehrfachversicherung) und 33c BSVG (Beitragserstattung) jeweils um die Auslandsrente zu ergänzen.

Stellungnahme des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger

zu Artikel 4

Änderung des B-KUVG

Zu Art. 4 Z 6 - § 159e Abs. 1 B-KUVG

Problematisch ist, dass kein unmittelbarer Meldeweg von den Behörden der Finanzverwaltung zu sonstigen pensionsauszahlenden Stellen vorgesehen ist, da im Bereich der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter (BVA) - im Gegensatz zu den Sozialversicherungsträgern nach dem ASVG, GSVG und BSVG – die Mehrheit der pensionsauszahlenden Stellen keine Sozialversicherungsträger sind. Während also im ASVG (GSVG, BSVG) die Meldung von der Finanzverwaltung direkt zum Pensionsversicherungsträger übermittelt werden kann, erhält im Bereich des B-KUVG nur die BVA, und nicht die pensionsauszahlende Stelle die entsprechenden Informationen. Für einen Großteil der betroffenen Versicherten würden aber die pensionsauszahlenden Stellen diese Informationen benötigen.

Erschwerend kommt hinzu, dass eine Meldeschiene von der BVA zu den pensionsauszahlenden Stellen, wie sie bei der erwarteten großen Zahl an Betroffenen notwendig wäre, derzeit nicht existiert und erst aufgebaut werden müsste. Ein solcher Aufbau wäre höchst aufwändig. Aus diesem Grund sollte der Empfängerkreis der Übermittlungen der Finanzbehörden jedenfalls auf die pensionsauszahlenden Stellen ausgeweitet werden.