

**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-43.00/12 Sd/Ht

Wien, 4. Juni 2012

An das
Bundesministerium für **Finanzen**

Per E-Mail

An das
Bundesministerium für
Gesundheit

Per E-Mail

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

Per E-Mail

An das
Präsidium des Nationalrates

Per E-Mail

Betr.: Transparenzdatenbankgesetz 2012
(TDBG 2012)

Bezug: Ihr E-Mail vom 21. Mai 2012,
GZ: BMF-010000/0013-VI/1/2012

Sehr geehrte Damen und Herren!

Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger nimmt wie folgt Stellung:

Vorweg sei allgemein auf die [Stellungnahme des Hauptverbandes vom 1. Oktober 2010 zum Entwurf des Transparenzdatenbankgesetzes](#) hingewiesen, welche sich unter 43/SN-189/ME XXIV. GP am Server des Parlaments befindet. Die darin ausgeführten Anregungen und Bedenken treffen in weiten Bereichen auch auf den vorliegenden Entwurf zu.

Die Abgeltung der Kosten für die Errichtung und den Betrieb der Sozialversicherungs-Transparenzdatenbank sowie Kosten der Sozialversicherungsträger durch

zusätzliche Datenauswertungen bzw. –übermittlungen ist wie in der bisherigen Fassung (bisher § 28 Abs. 2, nun § 42 Abs. 2) vorgesehen, sodass sich in diesem Zusammenhang keine Änderungen ergeben.

Zu § 4 Abs. 1

Der angefügte Halbsatz in lit. f soll offenbar bei der Möglichkeit von Mehrfachzuordnungen Klarheit bringen, dies scheint nicht gelungen und sollte besser formuliert werden.

Dieser Halbsatz ist schwer nachvollziehbar, weil § 4 Abs. 2 normiert, dass unter Leistungen im Sinne des Abs. 1 Z 1 lit. a bis d *ausschließlich Geldleistungen* zu erfassen sind. § 11 bestimmt, was als Sachleistungen im Sinne dieses Bundesgesetzes zu verstehen ist. Bedeutet die Formulierung (siehe Erläuterungen), dass Sachleistungen der Sozialversicherung (Arztbesuche, Heilmittel usw.) *keinesfalls* als Leistungen iSd einer Leistungsart nach § 6 TDBG in Betracht kommen, also keinesfalls zu melden sind, oder ist das doch der Fall, weil solche Leistungen als „Leistungsart“ nach § 4 Abs. 1 Z 1 lit. f zu zählen sind (die je nach Erbringer dann nach lit. a bis lit. c zu werten wären, weil „Transferzahlungen“ schon vom Wortsinn her keine Sachleistungen sein können)?

Zu § 6 – Sozialversicherungsleistungen usw.

Es sollte präziser definiert werden, was unter „Geldleistung“ zu verstehen ist.

Generell ist zunächst davon auszugehen, dass Entgelte und Funktionsgebühren, die von einem Sozialversicherungsträger oder einer anderen Stelle für eine Dienstleistung (an ArbeitnehmerInnen und Funktionsträger) geleistet werden, keine „Geldleistungen aus der Sozialversicherung“ sind, ebenso, wie Beamten- und Vertragsbedienstetenbezüge keine „Versorgungsbezüge“ des Bundes sind. Diese Lohn- und Gehaltsbezüge bzw. Funktionsgebühren sind daher keinesfalls zu melden.

Aus dem Wortlaut des Entwurfes ist zu erschließen, dass nur „Geldleistungen mit Einkommensersatzfunktion“ aus der gesetzlichen Sozialversicherung darzustellen sein sollen. Dazu ist festzuhalten, dass das Krankengeld aus der sozialen Krankenversicherung eine *Versicherungsleistung* ist, die nicht aus öffentlichen Mitteln, sondern aus den Versicherungsbeiträgen zu finanzieren ist (im Unterschied zum Wochengeld, wo nach § 168 ASVG eine Mitfinanzierung des Familienlastenaus-

gleichsfonds erfolgt). Das Krankengeld ist daher mit den anderen einkommensersetzenden Leistungen nicht vergleichbar, es ist Versicherungsleistung, keine Transferzahlung und sollte – wie andere Versicherungsleistungen, die keine Transferleistungen sind (siehe z. B. unten zur Notarversicherung) nicht einbezogen werden.

Keinesfalls sollte der Begriff der Leistung der Krankenversicherung im Sinne von „vergleichbaren“ Leistungen (siehe Erläuterungen) durch Verordnung willkürlich ausgeweitet werden können. Dies schon deswegen, weil (§ 8 Abs. 3) Zahlungen für die Krankenanstaltenfinanzierung keinesfalls als Förderung gelten sollen. Um eine wenigstens einigermaßen vergleichbare Ausgangsbasis zu erhalten (und nicht von vornherein unsachliche Verzerrungen in der Darstellung auszulösen), dürften daher Kostenersätze/Pflegekostenzuschüsse schon deswegen nicht herangezogen werden.

Es soll nicht von der Organisationsform einer Behandlung abhängen (Spital, Ambulatorium usw.), ob eine Sachleistung bzw. ein Kostenzuschuss nach dem TDBG zu melden ist oder nicht.

Solange das Gesetz dazu keine näheren Angaben macht, ist schon aus Gründen der Einheitlichkeit der Rechtsordnung davon auszugehen, dass Zahlungen, die an die Stelle von Sachleistungen treten (Kostenersätze, Kostenzuschüsse, Pflegekostenersätze) ebenso wie die ausdrücklich erwähnten Zahlungen der Krankenanstaltenfinanzierung nicht zu melden sein werden.

Der Entwurf behandelt weiters nicht die Leistungen der Unterstützungsfonds der Sozialversicherungsträger. Es ist daher nach dem derzeitigen Gesetzeswortlaut davon auszugehen, dass solche Leistungen ebenfalls nicht zu melden sind. Allgemein wird zu Leistungen aus dem Unterstützungsfonds angemerkt, dass diese oft in menschlich sehr bedauernswerten Fällen geleistet werden (schwerste Erkrankungen wie Krebs) und diese Daten daher äußerst diskret behandelt werden müssen. Seitens des Gesetzgebers wäre zur Vermeidung von Streitigkeiten besser, unmissverständlich klarzustellen, dass diese Leistungen jedenfalls unter keine der zu meldenden Kategorien des TDBG (Geld-, Transfer- bzw. Sachleistungen) fallen und somit auch nicht in die Transparenzdatenbank zu melden sind.

Die Versicherungsanstalt des österreichischen Notariates weist darauf hin, dass sie im Gefüge der österreichischen Pensionsversicherungsträger insofern eine

Sonderstellung einnimmt, als sie keinen Bundesbeitrag erhält (keine Ausfallshaftung des Bundes) und sie sich zur Gänze selbst – vor allem durch die Beiträge der Versicherten – im Wege eines Umlageverfahrens finanziert.

Aufgrund dieser Sonderstellung wären die von ihr erbrachten Sozialversicherungsleistungen weder nach der aktuellen Fassung des TDBG noch nach dem gegenständlichen Entwurf zu erfassen. Es wird daher angeregt, die Pensionen nach dem Notarversicherungsgesetz 1972 als von den Notaren und Notariatskandidaten selbst finanzierte Leistungen ausdrücklich auszunehmen. Dies müsste auch für Bezüge aus Versorgungs- und Unterstützungseinrichtungen der Kammern der selbstständig Erwerbstätigen gelten (§ 6 Abs. 1 Z 2).

Zu § 6 Abs. 2 Z 1

Geldleistungen nach dem Pensionsgesetz 1965 sind Ruhe- und Versorgungsbezüge im Sinne dieses Gesetzes. Die Ergänzungszulage nach § 26 PG 1965 ist demnach eine Leistung nach § 4 Abs. 1 Z 1 lit. a des Entwurfes und nicht eine Transferzahlung nach § 9 des Entwurfes (vgl. die Ausgleichszulage in § 9 Abs. 2 Z 10 des Entwurfes). Nachdem für andere Leistungen bzw. Befreiungen der Bezug der Ergänzungszulage relevant sein kann, wäre jedenfalls sicherzustellen, dass im laufenden Betrieb die Ergänzungszulage für abfrageberechtigte Stellen gesondert eindeutig ersichtlich ist.

Zu den §§ 8 und 9

Im Rahmen der Selbstversicherung in der Pensionsversicherung (z. B. §§ 18a und 18b ASVG) finden Bundesmittel Verwendung. Es handelt sich bei diesen Zahlungen zwar nicht um Gelder, die dem Versicherten aktuell und umgehend zur Verfügung stehen, jedoch resultieren daraus – bei späterer Zuerkennung einer Pension – monatlich zufließende Auszahlungsbeträge. Es werden also öffentliche Mittel aufgewendet, die anteilig in zukünftig auszahlenden Pensionen enthalten sein werden bzw. sogar die entsprechenden Ansprüche auslösen. In Extremfällen können auch komplette Pensionsansprüche aus diesen Mitteln entstehen, wenn beispielsweise Versicherte außer Versicherungszeiten nach § 18b ASVG keinerlei andere Versicherungsmonate erwerben. Abgesehen von einer späteren Auswirkung auf Pensionsansprüche erfolgt bei Personen, die ab 1. Jänner 1955 geboren sind, umgehend eine Erfassung im Pensionskonto.

Nach Ansicht der Pensionsversicherungsanstalt sind die Beiträge zur begünstigten Weiterversicherung, Selbstversicherung gemäß § 18a ASVG und Selbstversicherung § 18b ASVG als Transferzahlung zu qualifizieren, wobei diese Beitragszahlungen je Einzelfall halbjährlich im Nachhinein von den zuständigen Stellen (FLAF, BMASK) bezahlt werden.

Es ist nach wie vor ungeklärt, ob diese Beitragszahlungen künftig auch an die Transparenzdatenbank zu melden sind.

Zu § 9

Es sollte wie bisher (§ 12 Abs. 1) klargestellt werden, dass Leistungen nach § 6 oder § 8 keine Transferzahlungen sind.

Zu Abs. 2 Z 9 ist festzuhalten, dass der Zuschuss zum Kinderbetreuungsgeld hinsichtlich Geburten bis 31. Dezember 2009 beantragt werden konnte, somit – bei Bezug durch beide Elternteile – bis maximal 31. Dezember bezogen werden kann. Nachdem die Transparenzdatenbank erst ab Jänner 2013 zur Verfügung stehen soll, ist seine Anführung nicht mehr notwendig.

Zu § 11

In den Erläuterungen zu § 4 Abs. 2 wird ausgeführt, dass der kostenlose Arztbesuch keine Sozialversicherungsleistung nach § 6 (nur Geldleistungen) ist, derartige Leistungen aber unter Sachleistungen nach § 11 fallen können.

Der im Gesetzestext verwendete Begriff „öffentliche Gesundheitseinrichtungen“ ist aus unserer Sicht nach allgemeinem Sprachgebrauch so zu verstehen, dass primär Angebote von Institutionen des öffentlichen Gesundheitswesens, vor allem der Gebietskörperschaften (z. B. Krankenanstalten, Gesundheitsämter) damit gemeint sind und nicht die von der Sozialversicherung über Vertragspartnerabrechnung bezahlte sozialversicherungsrechtliche Leistungen.

Das entspricht der Sichtweise, wie sie in § 8 Abs. 3 für Zahlungen im Rahmen der Krankenanstaltenfinanzierung ausgesprochen ist. Die Erläuterungen zu § 11 bestätigen das.

In der Sozialversicherung steht der (mit einer Krankenkasse usw. verrechneten) Leistung eines Arztes usw. stets ein Beitrag gegenüber. Da § 6 als „Sozialversi-

cherungsleistungen“ nur Geldleistungen definiert, sind jene Leistungen, die von einem Arzt oder anderem Gesundheitsdiensteanbieter zugunsten eines Patienten erbracht, aber direkt mit dessen Versicherung abgerechnet werden („sozialversicherungsrechtliche Sachleistung“, § 133 Abs. 2 letzter Satz ASVG), keine Sozialversicherungsleistungen im Sinn des TDBG.

Es sollte aber bereits aus dem Gesetz klar ersichtlich sein, dass sozialversicherungsrechtliche Sachleistungen nicht als „Sachleistungen“ im Sinne des TDBG zu verstehen sind. Es sollte vermieden werden, dass ein endgültig ausformuliertes Gesetz im Nachhinein durch Verordnung erweitert wird.

Fragwürdig erscheint, dass gemäß § 32 Abs. 1 Z 2 die durchschnittlichen Kosten für Sachleistungen angegeben werden sollen – dies offenbar auch dann, wenn der Abfragende die gegenständliche Leistung gar nicht oder nicht in dieser Höhe erhalten hat? Der Sinn dieser Bestimmung ist nicht erkennbar. Da die Erläuterungen eine Kostenaufteilung durch die jeweiligen Leistungsempfänger erwähnen, sollte dies im Gesetzestext klarer gefasst werden.

In diesem Zusammenhang wird angemerkt, dass im Bereich der Sozialversicherung bereits jetzt jeder Versicherte verpflichtend jährlich eine Leitungsinformation erhält, welche die Kosten der von ihm oder seinen Angehörigen in Anspruch genommenen Leistungen aufschlüsselt (§ 81a ASVG).

Zu § 13

Es fällt auf, dass nach Abs. 3 des Entwurfes Gebietskörperschaften und Gemeindeverbände im Sinne des Art. 116a B-VG dezidiert ausgenommen werden, nicht aber die in Art. 120a bis 120c B-VG genannten öffentlich-rechtlichen Körperschaften. Ein sachlicher Unterschied zwischen diesen beiden Gruppen möglicher Empfänger ist unseres Erachtens im vorliegenden Zusammenhang nicht ersichtlich. Die Bestimmung sollte für all diese Empfänger gleichermaßen gelten.

Zu § 14

In diesem Zusammenhang sind zwar die gesetzlichen Interessenvertretungen erwähnt, nicht aber die Sozialversicherungsträger. Diese wären zu ergänzen.

Zu § 20 Abs. 3

Angesichts des Umfangs, den Geldleistungen der Sozialversicherung bei der Vollziehung des Gesetzes einnehmen werden, hätte zumindest der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger im Transparenzdatenbankbeirat vertreten zu sein.

Zu den §§ 23 und 29

Die im Entwurf (z. B § 23 Abs. 1 Z 2 und § 29 Abs. 1 Z 1) enthaltenen Bestimmungen, wonach keine Abfrage der Sozialversicherungsleistungen von den Datenbanken des Hauptverbandes bzw. keine Meldung für Leistungen erforderlich ist, wenn diese in einem Lohnzettel gemäß § 84 EStG gesondert angeführt sind, widersprechen den bisherigen Gesprächen des Hauptverbandes mit dem Bundesministerium für Finanzen (BMF).

In diesem Zusammenhang wird auch auf die (neu aufgenommenen) Regelungen des § 31, insbesondere unter Berücksichtigung der dazu ergangenen Erläuterungen, Bedacht zu nehmen sein, da weder die Verwendung des Lohnzettels gemäß § 84 EStG noch Abfragen über die Datenbanken des Hauptverbandes diesen Erfordernissen gerecht werden können.

Sofern die Meldungen an die Transparenzdatenbank nicht aus den vorhandenen Datenbanken erfolgen können, wird mit einer wesentlichen Erhöhung des Implementierungsaufwandes der einzelnen Pensions- und Unfallversicherungsträger zu rechnen sein.

Die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter weist darauf hin, dass im Bereich ihrer Aufgaben nach dem Bundespensionsamtübertragungs-Gesetz und dem Bundespflegegeldgesetz sämtliche für die Transparenzdatenbank relevante Daten ausschließlich vom Bundesministerium für Finanzen zur Verfügung gestellt werden können. Eine entsprechende Erweiterung der gesetzlich vorgesehenen Datenquellen für diesen Bereich sowie die Klarstellung, dass die über die Bundesbeholdung zur Auszahlung gelangenden Pflegegelder direkt an die BRZ GmbH – und nicht über den Umweg von Datenbanken des Hauptverbandes – übergeben werden können, wird angeregt.

Zu § 24

Die in Abs. 3 vorgesehene Anforderung von Daten zwecks einer Auswertung innerhalb von zehn Tagen kann aus heutiger Sicht nicht zugesagt werden. In den bisherigen Abstimmungsrunden unter Teilnahme von BMF, BRZ und Hauptverband wurde die Durchführung von Auswertungen dahingehend abgegrenzt, dass diese erst in einer späteren Ausbaustufe des Sozialversicherungs-Transparenzdatenbank-Systems erfolgen soll (2013 bis 2014).

Zu § 25

Die Formulierung des § 25 Abs. 1 Z 2 lit. b des Entwurfes ist unnötig kompliziert und wäre leicht zu vereinfachen:

Aus unserer Sicht sollte jedenfalls die *Kennziffer des Unternehmensregisters, die bei der erstmaligen Eintragung des Unternehmens von der Bundesanstalt Statistik Austria zuzuordnen ist* (KUR, § 25 Abs. 1 Z 1 BundesstatistikG) im Gesetzestext als vorrangige Alternative berücksichtigt werden. Die entsprechenden Adaptionen in den zentralen Datenspeicherungen des Hauptverbandes sind bereits vorhanden.

Diese Nummer ist jene, die nach unseren Informationen auch für das Unternehmensserviceportal USP verwendet wird.

Sie ist umfassend, aber neutral (daher wenig änderungsdienstbedürftig) organisiert und sollte auch für die Transparenzdatenbank verwendet werden, anstatt mehrere verschiedene Ordnungsbegriffe (Vereinsregister, Firmenbuch, ERsB) verwenden und häufig Abgleichungsläufe fahren zu müssen. Dies noch dazu vor dem Hintergrund, dass diese Register verschiedene Zahlenkreise verwenden und es daher unseren Informationen nach zu Doppelvergaben einer Zahl für mehrere Entitäten kommen kann, weil z. B. Firmenbuch und Vereinsregister nummernmäßig nicht abgeglichen werden.

Der Rechnungshof hat die Verwendung der Kennzahl KUR ausdrücklich empfohlen und darauf hingewiesen, dass diese Kennzahl bereits jetzt in der Registerführung zu beachten wäre, siehe den zuletzt ergangenen Bericht des RH: http://www.rechnungshof.gv.at/fileadmin/downloads/2012/berichte/teilberichte/bund/Bund_2012_05/Bund_2012_05_1.pdf, Punkt 21.1, Seiten 59 bis 64 im Papierausdruck.

Diese Maßnahme könnte die Abläufe wesentlich vereinfachen, weil die Zuordnung dann nicht mehr von der Rechtsform oder Firmenschreibweise einer juristischen Person (die sich, wie die Praxis zeigt, sehr rasch ändern kann!) abhängig wäre, sondern weitgehend Eindeutigkeit hergestellt werden könnte.

Zu § 30

Es ist davon auszugehen, dass die hier genannten Stellen nach wie vor nur berechtigt sind, Auskünfte über ihre eigenen Leistungen zu erteilen.

Eine Weiterleitung von Auskunftersuchen nach § 26 DSGVO an die jeweilig auskunftsverpflichtete Stelle würde die Auskunftsfrist und auch die Verantwortung für die rechtzeitige Auskunft verändern – dies ist nach der Judikatur unzulässig. Gesetzliche Weiterleitungspflichten gelten nicht für Auskunftersuchen nach § 26 DSGVO 2000: aus dem DSGVO ergibt sich zweifelsfrei, dass jeder (datenschutzrechtliche) Auftraggeber (selbst, aber nur) die *von ihm* verarbeiteten Daten zu beauskunften hat. Eine Auskunftserteilung über die von einem anderen Auftraggeber verarbeiteten Daten entspricht, selbst wenn der befragte Auftraggeber diese Auskunftserteilung initiiert haben sollte, nicht der datenschutzrechtlich gebotenen Auskunftspflicht (DSK [K121.114/0012-DSK/2006](#), siehe im RIS).

§ 30 Abs. 3 widerspricht damit dem verfassungsgesetzlich gewährleisteten Recht auf den gesetzlichen Richter. Er sollte entfallen.

Wir regen an, diese Bestimmung auch auf ihre Vereinbarkeit mit dem Europarecht (Datenschutzrichtlinie) zu prüfen.

Zu § 31

Aus technischer Sicht ist anzumerken, dass im SV-TDB-System nach der bisherigen Entwicklung nicht vorgesehen ist, Informationen darüber zu hinterlegen, dass bestimmte Daten für eine Transparenzdatenbank-Mitteilung herangezogen wurden. Daher ist es aus heutiger Sicht nicht möglich entsprechende Informationen über Änderungen und/oder Löschen zu ermitteln. Es ist derzeit kein Verständigungssystem vorgesehen, d.h. die Daten werden immer im Anlassfall vom BMF abgefragt.

Es stellt sich die Frage, wie mit Korrekturmeldungen umzugehen ist, da im Falle des Bestehens einer Rückforderung der tatsächliche Eingang der Zahlung oft zeitlich ungewiss ist oder sich über einen sehr langen Zeitraum erstreckt. Dies insbe-

sondere im Zusammenhang mit in der Krankenversicherung häufig vorkommenden Ratenvereinbarungen bezüglich Kranken- und Wochengeldrückforderungen. Die schrittweise Ausbuchung jedes Auszahlungsbetrages mit Eingang der Raten scheint aus verwaltungsökonomischer Sicht nicht vertretbar.

Daher sollte der Gesetzestext entsprechend ergänzt werden. Die einschlägigen Aufwände werden gemäß § 42 Abs. 2 ersetzt werden.

Darüber hinaus sollte festgelegt werden, dass derartige Änderungsmeldungen aus verwaltungsökonomischen Gründen nur auf elektronischem Weg erfolgen können.

Zu § 32 Abs. 6

Abs. 6 erster Satz ist unklar und sollte deutlicher gefasst werden, es scheint eine Passage irrtümlich entfallen zu sein.

Zu § 32 Abs. 8

Die dauerhafte Aufzeichnung einer Transparenzportal-Abfrage sowie die unverzügliche Mitteilung an die betroffene Person kann aus unserer Sicht nur zentral durch das BMF oder eine andere Stelle, bei der der Überblick über alle Abfragen besteht, erfolgen.

Zu § 33

Dem Leistungsempfänger wird die Möglichkeit eröffnet, „zur Erfüllung des Nachweiszwecks“ oder „zur Vereinfachung von Behördenwegen“ (siehe Erläuterungen) einen Datenauszug elektronisch zu erstellen.

Diese Formulierung passt nicht (mehr) mit der Entwicklung des Verfahrensrechts zusammen.

Nach § 17 Abs. 2 E-GovG sind einschlägige Nachweise nämlich von den Behörden selbst zu beschaffen. Die Bestimmung lautet (Hervorhebungen von den AutorInnen):

*„(2) Ist von Behörden die Richtigkeit von Daten, die in **einem öffentlichen elektronischen Register** enthalten sind, in einem Verfahren als Vorfrage zu beurteilen, haben sie, **wenn die Zustimmung des Betroffenen zur Datenermittlung oder eine gesetzliche Ermächtigung zur amtswegigen Datenermittlung vorliegt, die Datenermittlung im Wege des Datenfernverkehrs, sofern dies erforderlich ist, selbst durchzuführen.** Die Behörde hat den Betroffenen auf die Möglichkeit der Zustimmung zur Datenermittlung hinzuweisen. Die Datenermittlung ersetzt die Vorlage eines Nachweises der Daten durch die Partei oder den Beteiligten....“*

Vor diesem Hintergrund ist auf die Änderung des Art. 22 B-VG im Zuge der Reform der Verwaltungsgerichtsbarkeit zu verweisen, wonach in Zukunft auch Organe der Sozialversicherungsträger (und der Kammern) in die Verpflichtung zur Amtshilfe einbezogen sind, sodass Situationen, in denen ein Betroffener selbst einschlägige Auskünfte zu beschaffen hat, in Zukunft nur ausnahmsweise denkbar sind.

Soweit zu sehen, sind alle Stellen, die in die Transparenzdatenbank einmelden müssen, auch in die Amtshilfeverpflichtung eingebunden. Es fehlt daher für die direkte Beschaffung von Unterlagen durch die Betroffenen der Anwendungsbereich.

Darauf sollte in § 33 Bezug genommen werden. Es ist nämlich noch auf folgenden weiteren Aspekt Rücksicht zu nehmen:

Die Möglichkeit von Auszügen ist dann unbedenklich, wenn es dem freien Willen des Leistungsempfängers überlassen ist, Dritten einen Nachweis über seine Einkommenssituation zu erbringen. Das birgt aber auch die Gefahr in sich, dass private Einrichtungen (beispielsweise als Voraussetzung bei Kreditvergaben, bei Kredit- und Ratenkäufen, bei Mietverträgen und anderen längerfristigen Verträgen) Druck auf Leistungsempfänger ausüben, entsprechende Auszüge als Voraussetzung für einen Vertragsabschluss vorzulegen.

Zum Schutz des Leistungsempfängers sollte ein Verbot vorgesehen werden, welches es nicht abfrageberechtigten Stellen bei Strafe untersagt, solche Auszüge zu verlangen (vgl. § 31a Abs. 4a ASVG über ein ähnliches Verbot im e-card-Bereich).

§ 35

In den bisherigen Abstimmungsgesprächen mit den zuständigen Stellen wurde festgelegt, dass Geldleistungsdaten erst für den Zeitraum ab 1. Juli 2012 zu liefern sind und nicht für das gesamte Jahr 2012. Die bisher laufenden Arbeiten waren darauf abgestimmt. Die Neufassung des Gesetzes sollte darauf Rücksicht nehmen.

Zu § 39

Die Verordnungsermächtigungen sind sehr allgemein gefasst, es steht zu befürchten, dass Einwände dagegen mit der Begründung formalgesetzlicher Delegation vor dem Verfassungsgerichtshof erfolgreich sein könnten.

Es sollten die Erläuterungen der Systematik und den Begriffsbestimmungen des Gesetzestextentwurfes angepasst werden um eine klare Auslegung und Durchführung des Gesetzes gewährleisten zu können.

Mit freundlichen Grüßen
Für den Hauptverband: