



kommen. Vielmehr wäre in § 51d Abs. 3 Z 4 ASVG und den korrespondierenden Bestimmungen der Sondergesetze lediglich die "Stufe 4" durch die "Stufe 3" zu ersetzen.

#### **§ 122 Abs. 3a ASVG (§ 55 Abs. 1a B-KUVG)**

Hier sollte einschränkend klargestellt werden, dass nur konservierend-chirurgische Zahnbehandlung gemeint ist, da auch Kieferorthopädie unter den Begriff "Zahnbehandlung" zu subsumieren ist.

#### **§ 123 Abs. 7a ASVG (§ 56 Abs. 6a B-KUVG)**

Durch den vorgeschlagenen Entfall der zusätzlichen Voraussetzungen für die Mitversicherung des "nicht-verwandten Haushaltsführers" besteht in diesem Zusammenhang de lege **kein** Unterschied mehr zwischen verwandten und nicht-verwandten Personen. Wenn dies tatsächlich so gewollt ist, sollte schon aus Gründen der Übersichtlichkeit die Zusammenführung von § 123 Abs. 7 und Abs. 7a (§ 56 Abs. 6 und Abs. 6a) zu einer Bestimmung in Erwägung gezogen werden!

#### **§ 123 Abs. 7b ASVG (§ 56 Abs. 6b B-KUVG)**

Zunächst wird nochmals auf die Problematik der **Zusatzbeitragspflicht** (siehe Anmerkung zu § 51d Abs 4 ASVG) verwiesen.

Die einleitende Wiederholung des Leistungsanspruchs ist **überflüssig**, da dies schon in § 123 Abs. 1 ASVG (§56 Abs. 1 B-KUVG) festgeschrieben ist. Für den Bereich des B-KUVG ist die Formulierung überdies **systemwidrig**, da hier dem Angehörigen selbst (und nicht dem Versicherten für den Angehörigen) der Leistungsanspruch zukommt. Sie sollte daher entfallen.

Systematisch sollte sich die geplante Bestimmung auf die Definition jener Personen beschränken, die zusätzlich - d.h. soweit nicht schon eine Mitversicherung aufgrund einer anderen Bestimmung besteht - als pflegende Angehörige beim pflegebedürftigen Versicherten mitversichert sind. Die ausdrückliche Nennung des Ehegatten und des "Haushaltsführers" erscheint daher entbehrlich. Darüber hinaus sollte festgelegt werden, dass die Pflege nicht in Erwerbsabsicht erfolgen darf. Im Hinblick darauf wird folgende Formulierung vorgeschlagen:

*Als Angehörige gelten auch Personen, die mit dem Versicherten in gerader Linie oder bis zum vierten Grad der Seitenlinie verwandt oder verschwägert sind, ferner Wahl-, Stief- und Pflegekinder, sowie Wahl-, Stief- und Pflegeeltern, wenn sie den Versicherten mit Anspruch auf Pflegegeld zumindest in Höhe der Stufe 3 nach § 5 des Bundespflegegeldgesetzes oder nach den Bestimmungen der Landespflegegeldgesetze unter erheblicher Beanspruchung ihrer Arbeitskraft in häuslicher Umgebung ohne Erwerbsabsicht pflegen.*

### § 123 Abs. 10 ASVG

Grundsätzlich erscheint die vorgeschlagene Regelung materiell sachgerecht. Im Detail muss allerdings zum Einen bedacht werden, dass die in Aussicht genommene Formulierung den Ausschluss aus der beitragsfreien Mitversicherung **unabhängig von der Höhe** der Pension zur Folge hätte und somit auch der Bezug von ausländischen Kleinstpensionen zur Versagung der beitragsfreien Mitversicherung führen würde. Dies ist insofern **nicht sachgerecht**, als demgegenüber die Ausübung einer ausländischen Erwerbstätigkeit nur dann die beitragsfreie Mitversicherung ausschließt, wenn aus ihr ein über der Geringfügigkeitsgrenze liegendes Entgelt bezogen wird. Zum Anderen müsste auch bei den Pensionen unterschieden werden, ob sie in Österreich eine Pflichtversicherung auslösten oder nicht. Bei Dienstgeberpensionen (betrieblichen Altersvorsorgen) ist dies im ASVG nicht der Fall.

Schließlich würden aufgrund des Fehlens einer Übergangsbestimmung mit Inkrafttreten der Regelung sämtliche aktuell zu Recht beitragsfrei anspruchsberechtigten Personen mit ausländischem Pensionsbezug aus der beitragsfreien Mitversicherung ausgeschlossen werden. Im Sinne des Vertrauensschutzes der betroffenen Personen sollte daher jedenfalls eine entsprechende **Übergangsbestimmung** aufgenommen werden.

### § 153 Abs. 3 ASVG

Hier ist zunächst darauf hinzuweisen, dass die vorgeschlagene Neuerung bislang nur in den vorgeschlagenen ASVG-Änderungen, **nicht** jedoch in den **Sondergesetzen** enthalten ist. Die korrespondierenden B-KUVG-Änderungen wären in **§ 69 Abs. 3 B-KUVG** vorzunehmen.

Materiell ist der Vorschlag im Sinne einer Leistungsverbesserung an sich begrüßenswert, birgt jedoch auch unabsehbare leistungsrechtliche

Konsequenzen. So ist insbesondere der Begriff "Kostenbeitrag" irreführend. Für Leistungen des freien Marktes könnte der Versicherungsträger Zuschüsse bezahlen, die u.U. nicht kostendeckend sind; den Versicherten verbliebe damit ein Selbstbehalt. Sollte ein Versicherungsträger solche Zuschüsse nicht vorsehen, müsste er aus Gründen der Gleichbehandlung und des Wettbewerbsrechtes für derartige Leistungen in eigenen Ambulatorien die Kosten dafür verrechnen; das ist **kein** "Kostenbeitrag". Wettbewerbsrechtliche und sonstige Konsequenzen einer Vorschreibung nicht kostendeckender "Kostenbeiträge" sollten ebenso dargelegt werden wie steuerrechtliche Konsequenzen von marktüblichen "Kostenbeiträgen", die über den Eigenkosten liegen.

### **§ 162 Abs. 5 ASVG**

Die Formulierung der Z 3 lit b) erscheint unglücklich. Eine in Pflegenahme bzw. Adoption ist kein Ausschlussgrund für das Wochengeld, es ist "lediglich" faktisch unmöglich, dass der Versicherungsfall eintritt (§ 120 Abs. 1 Z 3).

### **§ 338 Abs. 1 ASVG**

Hier sollte klargestellt werden, dass es sich dabei nur um gesamtvertragliche Vereinbarungen handelt, und dass mit einer derartigen Veröffentlichung auch alle weiteren gesamtvertraglichen Verlautbarungs-Erfordernisse erfüllt sind. Anderenfalls müsste diese Bestimmung in den Gesamtvertrag aufgenommen werden und daher mit der Ärztekammer verhandelt werden!

### **§ 343 ASVG**

Gegen die Verlängerung der Kündigungsfrist besteht ebenso wie gegen den Entfall der Härteklausel **kein** Einwand. Die Frage ist jedoch, ob die Bestimmung in der geplanten Form (nach dem Wegfall des 6. Satzes) noch ausreichend determiniert ist. Zu befürchten ist jedenfalls, dass sich die einschlägige Spruchpraxis der Bundesschiedskommission dadurch nicht ändern wird.

### **§§ 453 Abs. 3 und 456 Abs. 3 ASVG**

Hier sollte doch auch beachtet werden, dass die praktische Umsetzung rückwirkender Änderungen sehr verwaltungsintensiv ist; z.B. müssten bei Erhöhung des Pflegekostenzuschusses die bereits erledigten Fälle wieder aufgerollt werden. Das Ausmaß solcher Nachzahlungen steht wahrscheinlich in keinem sinnvollen Verhältnis zu den entstehenden Verwaltungskosten. Im auch denkbaren Fall der Herabsetzung des Pflegekostenzuschusses wären

entstandene Übergenüsse nicht rückforderbar. Die Versicherten würden - abhängig vom Zeitpunkt der Antragstellung - ungleich behandelt werden.

### § 625 Abs. 9 ASVG

Die Änderung ist nicht problemadäquat formuliert. Gedeckelt sind **nicht** die Verwaltungskosten (Kosten lt. BAB), sondern die Verwaltungsaufwendungen laut Erfolgsrechnung, zu denen die Abschreibungen nicht gehören. Allerdings sind die Abschreibungen des Betreibers in seiner STP-/RZ-Abrechnung enthalten und werden damit bei seinen Kunden zu Verwaltungsaufwand. Wie in den Erläuterungen dargelegt, geht es um die Herausrechnung dieser Abschreibungs-Anteile, die in den Abrechnungen gesondert darzustellen sind, nicht aber - wie im Gesetzesentwurf - um die Herausrechnung von Abschreibungen im eigentlichen Sinn. Dies wäre ja nur dem Betreiber selbst möglich, in dessen Verwaltungsaufwand sie ohnehin nicht enthalten sind.

Wir ersuchen um Berücksichtigung der obigen Ausführungen und verbleiben

mit vorzüglicher Hochachtung



(Dr. Wilhelm Gloss)  
Vorsitzender-Stellvertreter