



Bundesministerium für Arbeit, Soziales,
Gesundheit und Konsumentenschutz
Stubenring 1
1010 Wien

Wirtschaftskammer Österreich
Wiedner Hauptstraße 63 | 1045 Wien
T +43 (0)5 90 900-DW | F +43 (0)5 90 900-3588
W <http://wko.at>

stellungnahmen@sozialministerium.at
vera.pribitzer@sozialministerium.at
begutachtungsverfahren@parlinkom.gv.at

Ihr Zeichen, Ihre Nachricht vom
21119/0004-II/A/1/2018
14.9.2018

Unser Zeichen, Sacharbeiter
Sp 994/18/Mag.MKi/Dr.CGS
Mag. Kircher, Dr. Graf-Schimek

Durchwahl
4213/4284

Datum
19.10.2018

Entwürfe eines Sozialversicherungs-Organisationsgesetzes und eines Notarversicherungs-Überleitungsgesetzes

Sehr geehrte Damen und Herren!

Anbei übermitteln wir Ihnen in der Anlage 1 die Stellungnahme der Wirtschaftskammer Österreich zu den Entwürfen eines Sozialversicherungs-Organisationsgesetzes und eines Notarversicherungs-Überleitungsgesetzes.

Im Begutachtungsprozess wurden teilweise von Seiten der Landeskammern föderalistische Bedenken hinsichtlich einer Zentralisierung der Kompetenzen bei der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK) sowie Bedenken hinsichtlich der Neugestaltung des Dachverbands geäußert.

Auf ausdrücklichen Wunsch der Wirtschaftskammer Wien schließen wir gemäß §§ 10, 59 Wirtschaftskammergesetz sowie gemäß § 4 Abs. 6 der Geschäftsordnung der Bundeskammer (WKÖ) die abweichende Stellungnahme der Wirtschaftskammer Wien als Anlage 2 an.

Dr. Harald Mahrer
Präsident

Freundliche Grüße

Karlheinz Kopf
Generalsekretär

Anlagen

Anlage 1 (Stellungnahme der Wirtschaftskammer Österreich)
Anlage 2 (Stellungnahme der Wirtschaftskammer Wien)

Bundesministerium für Arbeit, Soziales,
Gesundheit und Konsumentenschutz
Stubenring 1
1010 Wien

Wirtschaftskammer Österreich
Wiedner Hauptstraße 63 | 1045 Wien
T +43 (0)5 90 900-DW | F +43 (0)5 90 900-3588
W <http://wko.at>

stellungnahmen@sozialministerium.at
vera.pribitzer@sozialministerium.at
begutachtungsverfahren@parlinkom.gv.at

Ihr Zeichen, Ihre Nachricht vom
21119/0004-II/A/1/2018
14.9.2018

Unser Zeichen, Sacharbeiter
Sp 994/18/Mag.MKi/Dr.CGS
Mag. Kircher, Dr. Graf-Schimek

Durchwahl
4213/4284

Datum
19.10.2018

Entwürfe eines Sozialversicherungs-Organisationsgesetzes und eines Notarversicherungs-Überleitungsgesetzes

Sehr geehrte Damen und Herren!

wir bedanken uns für die Übermittlung der Entwürfe eines Sozialversicherungs-Organisationsgesetzes (SV-OG) sowie eines Notarversicherungs-Überleitungsgesetzes (NV-ÜG).

I. Allgemeines

Die Wirtschaftskammer Österreich (WKÖ) begrüßt die geplante Sozialversicherungsreform. Diese Reform stellt einerseits das hohe Leistungsniveau für alle Versicherten langfristig sicher und steigert die Effizienz. Andererseits wird die Wettbewerbsfähigkeit der heimischen Wirtschaft durch die vorgesehene Lohnnebenkostensenkung erhöht. Das Regierungsprogramm sieht im Zusammenhang mit der Sozialversicherungsreform eine Lohnnebenkostensenkung im Bereich der Unfallversicherung von insgesamt 0,5 Prozent (von derzeit 1,3 Prozent auf 0,8 Prozent) vor. Die im Entwurf vorgesehene Beitragssenkung in der Unfallversicherung von 0,1 Prozent ist positiv, allerdings sind die weiteren 0,4 Prozent ebenfalls gesetzlich zu verankern.

Die neue Trägerstruktur sorgt für sinnvolle Aufgabenbündelungen, gleichzeitig kann auf regionale Besonderheiten, etwa im Rahmen von Honorarverhandlungen zu Ärztesgesamtverträgen Bedacht genommen werden.

Durch die Reform wird durch die Parität Gerechtigkeit im System hergestellt und das bewährte Modell der **Selbstverwaltung in der Sozialversicherung bleibt erhalten**, als Zahler des Systems tragen die Vertreter von Dienstnehmern und Dienstgebern weiterhin die Verantwortung.

Seitens der WKÖ werden insbesondere folgende Maßnahmen besonders positiv hervorgehoben:

- Die **Reduktion der Sozialversicherungsträger von 21 auf 5** sowie die Zusammenlegung und Verkleinerung der Selbstverwaltungskörper

- Die vorgesehene **Einführung der Parität zwischen Dienstnehmer- und Dienstgebervertretern in den Selbstverwaltungskörpern** sorgt für eine unter anderem dem Finanzierungsbeitrag entsprechend gerechte Besetzung der Selbstverwaltungskörper in den Sozialversicherungsträgern.
- Der geplante erste Schritt zur **Senkung der Lohnnebenkosten** sowie die **Herstellung einer weitgehenden Kostenwahrheit zwischen Unfall- und Krankenversicherung**
- Die **Vereinfachung der Mehrfachversicherung**

Von sämtlichen kommentierten Maßnahmen haben für die WKÖ folgende besondere Bedeutung:

SV-OG:

- Gesetzliche Verankerung der Senkung des Unfallversicherungsbeitrages in der Höhe von insgesamt 0,5 Prozent
- Beibehaltung des Zuschusses zur Entgeltfortzahlung
- Vorschlagsrecht der WKÖ bei Entsendung von Versicherungsvertretern, für die keine gesetzliche Interessensvertretung besteht
- Gesetzliche Determinierung des Aufteilungsschlüssels für den Krankenanstaltenfinanzierungsfonds
- Keine ex-lege Übertragung bestimmter Aufgaben an das Büro; Selbstverwaltung muss Möglichkeit haben, abweichende Beschlüsse zu fassen
- Kein Entfall der Bedarfsprüfung für Ambulatorien von Krankenversicherungsträgern
- Normierung, dass der Dachverband Gesamtrechtsnachfolger des Hauptverbandes ist

Weitere Maßnahmen:

- Mehrfachversicherung (Überlassung von Geschäftsführern)
- Keine rückwirkende Umqualifizierung bei Neuzuordnungen nach dem Sozialversicherungs-Zuordnungsgesetz
- Abschaffung der Valorisierung von Säumniszuschlägen
- Adaptierung der Verzugszinsen im Zusammenhang mit der monatlichen Beitragsgrundlagenmeldung

II. Im Detail

Zu Artikel 1 - Änderung des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes

Zu § 23 Abs. 3 ASVG (Entfall der Bedarfsprüfung)

Die WKÖ spricht sich gegen den vorgesehenen Entfall der Bedarfsprüfung für selbständige Ambulatorien für Träger der Krankenversicherung aus (bisher in § 23 Abs. 6 ASVG geregelt). Im Sinne einer Chancengleichheit zwischen den öffentlichen und privaten Einrichtungen soll die Bedarfsprüfung für Träger der Krankenversicherung bestehen bleiben.

In diesem Zusammenhang sei angemerkt, dass es grundsätzlich kostengünstiger wäre, wenn Sozialversicherungsträger keine neuen Ambulatorien errichten würden, da diese bei weitem teurer sind als Vertragspartnereinrichtungen.

Für die korrespondierenden Bestimmungen in den jeweiligen Sondergesetzen gilt das oben Ausgeführte. Diese sind entsprechend anzupassen.

Zu 24 Abs. 4 letzter Satz ASVG (Betreibergesellschaft AUVA)

Zu der ab 2020 einzurichtenden Betreibergesellschaft für die Eigenen Einrichtungen der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt (AUVA) war diese Maßnahme ein Bestandteil der Beschlüsse

des Vorstandes des Trägers am 21. August 2018 zur Effizienzsteigerung. Die Beschlussfassung dieser Maßnahmen obliegt der Selbstverwaltung der AUVA, weshalb auf eine gesetzliche Regelung verzichtet und der letzte Satz gestrichen werden kann.

Zu 30a Abs. 1 Z 22 ASVG (RL-Kompetenz des Dachverbands)

Wir interpretieren die Bestimmung so, dass mit einer optimalen Auslastung auch die Vertragspartnereinrichtungen erfasst sind und dass es sich bei der gegenständlichen Regelung um ein Gebot der Koordinierung handelt und keine Bevorzugung der SV-eigenen Einrichtungen vorgenommen wird.

Zu §§ 51 Abs. 1 Z 2, 53a Abs. 1 ASVG (Unfallversicherungsbeitrag)

Im vorliegenden Entwurf ist eine Beitragssenkung des Unfallversicherungsbeitrages in der Höhe von 0,1% per 1. Jänner 2019 vorgesehen. Die finanzierenden Unternehmen profitieren in einem ersten Schritt davon, dass ab 1. Jänner 2019 die Beiträge von 1,3% auf 1,2% gesenkt werden. Das entspricht einer Einsparung von rund 100 Millionen Euro.

Um den Vorgaben des Regierungsprogramms zu entsprechen, fordern wir in einem ersten Schritt zumindest eine gesetzliche Verankerung der weiteren Beitragssenkung um 0,2% (von 1,2% auf 1%). Diese weitere Senkung des Unfallversicherungsbeitrags soll mit 1.1.2023 in Kraft treten und zeitgleich mit dem Außerkrafttreten von § 319a eintreten.

Es ist in § 718 Abs. 5a ASVG folgende Übergangsvorschrift vorzusehen:

§ 718 Abs. 5a ASVG lautet:

„Ab 1.1.2023 wird in § 51 Abs. 1 Z 2 der Ausdruck „1,2%“ durch den Ausdruck „1%“ ersetzt. Ab 1.1.2023 wird in § 53a Abs. 1 der Ausdruck „1,2%“ durch den Ausdruck „1%“ ersetzt.“

Zu 53b ASVG (Zuschuss zur Entgeltfortzahlung)

Aus Sicht der Wirtschaft stellt der **Zuschuss zur Entgeltfortzahlung**, insbesondere für Klein- und Mittelbetriebe, eine unverzichtbare finanzielle Hilfe bei längeren Krankenständen von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern dar. Dieser Zuschuss ist **jedenfalls beizubehalten**.

Zu 70aff ASVG (Überlassung von Geschäftsführern)

Die WKÖ begrüßt die Vereinfachung und Entbürokratisierung der Mehrfachversicherung. Damit kommt es zu einer deutlichen Erleichterung beim Zusammentreffen von mehreren gesetzlichen Pflichtversicherungen.

Allerdings führt im speziellen Fall der Überlassung von Dienstnehmern zur Übernahme der Geschäftsführung im Konzernverbund diese nach aktueller Auslegung zu einem wesentlichen verwaltungstechnischen Mehraufwand. Nach dieser Ansicht sind die Beschäftigungsverhältnisse zur Konzernmutter und zu den Konzerntöchtern jeweils getrennt zu betrachten, was zu mehreren Dienstverhältnissen führt. Im Weiteren ist das fiktive anteilige Entgelt für die jeweilige Geschäftsführertätigkeit zu ermitteln sowie jeweils eine gesonderte Anmeldung zur Sozialversicherung vorzunehmen. Wird insgesamt die Höchstbeitragsgrundlage überschritten, hat dies eine Rückerstattung von Sozialversicherungsbeiträgen an den Dienstnehmer zur Folge.

Im Sinne der Zielsetzung des Entwurfs, Mehrfachversicherungen zu reduzieren, zu vereinfachen und zu entbürokratisieren, wird seitens der WKÖ vorgeschlagen, auch die Überlassung von Geschäftsführern im Konzernverbund einer unbürokratischen Lösung zuzuführen.

Dies lässt sich damit begründen, dass die Überlassung von Arbeitskräften zur Ausübung einer Organfunktion, wie insbesondere im Konzernverbund üblich, nach hA arbeitsrechtlich, steuerrechtlich und gesellschaftsrechtlichen zulässig ist (vgl dazu *Pacic*, Entscheidungsanmerkung, ZAS 2009, 336 mwH; *Mazal*, Organmitglieder als überlassene Arbeitskräfte, *ecolex* 2001, 163; *Arnold*, Zur gesellschaftsrechtlichen Zulässigkeit der Drittanstellung von Geschäftsführern (Vorstandmitgliedern), *ÖStZ* 2009, 120 mwH). Auch sozialversicherungsrechtlich wurde dies bisher in jahrelanger Praxis anerkannt.

Die nun vorgeschlagene Regelung stellt klar, dass - entsprechend der Anordnung gemäß § 5 AÜG - bei der Überlassung zur Übernahme einer Organfunktion innerhalb eines Konzerns, einer Stiftung und ähnlicher Unternehmensverbände nur der Überlasser der sozialversicherungsrechtliche Dienstgeber ist. Die Regelung soll sinngemäß auch für Überlassungen und vergleichbare Vereinbarungen durch öffentlich-rechtliche Körperschaften gelten, so dass auch für diesen Bereich klargestellt ist, dass die Gesellschaft, bei der die Organfunktion ausgeübt wird, nicht als Dienstgeber gilt.

Es wird folgende Regelung vorgeschlagen:

In § 35 Abs. 2 ASVG wird folgender Satz hinzugefügt:

„Bei der Überlassung von Arbeitskräften innerhalb eines Konzerns, einer Stiftung und ähnlicher Unternehmensverbände insbesondere zur Übernahme einer Organfunktion gilt der Beschäftigte nicht als Dienstgeber. Dies gilt sinngemäß auch für öffentlich-rechtliche Körperschaften.“

Zu § 79c ASVG (Bericht über die Entwicklung der Versicherungsfälle der geminderten Arbeitsfähigkeit und Erwerbsunfähigkeit)

Diese Bestimmung sieht einen Bericht über die Entwicklung der Versicherungsfälle der geminderten Arbeitsfähigkeit und Erwerbsunfähigkeit vor. Aufgrund der in den vergangenen Jahren stetig stark steigenden Fallzahlen von Pensionen wegen geminderter Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit und des damit nach wie vor verbundenen, auf niedrigem Niveau stagnierenden faktischen Pensionsantrittsalters, ist die Weiterführung des Berichts der WKÖ ein Anliegen.

Im Hinblick auf die nach wie vor starken Kostensteigerungen in diesem Bereich, sprechen wir uns für die Beibehaltung der Evaluierung der zahlenmäßigen Entwicklung und der finanziellen Auswirkungen aus. Eine Adaptierung ist aus unserer Sicht insofern möglich, als die Wortfolge „um 10%“ gestrichen wird sowie, dass der Bericht nicht mehr jährlich, sondern nur mehr alle zwei Jahre vorgelegt wird. Das Argument des BMASGK, dass der Verwaltungsaufwand in keinem Verhältnis zur Aussagekraft des Berichts steht, überzeugt nicht, zumal die finanziellen Auswirkungen dies sehr wohl rechtfertigen.

Zu § 149 Abs. 3a ASVG (PRIKRAF)

Die Novellierung wird ausdrücklich begrüßt. Gleichzeitig bedarf es hinsichtlich der Aufnahme der VIMC Privatklinik Wien - Währing einer Regelung in der Anlage 1 zum PRIKRAF-Gesetz.

Zu § 319a ASVG (besonderer Pauschbetrag)

Obwohl die Zahl der Arbeitsunfälle in den letzten Jahren durch verstärkte Bemühungen der Betriebe sowie durch Unterstützung der AUVA signifikant verringert werden konnte, wurde der besondere Pauschbetrag vom Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger jahrzehntelang zu Lasten der AUVA jährlich neu massiv überhöht festgesetzt. Den 2017 von der AUVA an die KV geleisteten Zahlungen in der Höhe von 205,09 Mio. stehen Leistungen

von nur rund 50 Mio. Euro gegenüber. Das entspricht einer Überzahlung von rund 150 Mio. Euro jährlich zu Lasten der AUVA.

Aus diesen Gründen ist die ab 2023 vorgesehene Streichung des besonderen Pauschbetrages und die Umstellung auf eine transparente Einzelfallabrechnung äußerst positiv. Auch die Abschaffung der jährlichen Valorisierung des besonderen Pauschbetrages für 2018 bis einschließlich 2022 ist zu begrüßen.

Zu 342b Abs. 4 ASVG (Primärversorgungsgesamtvertrag)

Die Bestimmung im fünften Satz der zitierten Bestimmung, wonach eine Kündigung der Honorarvereinbarung nur durch die ÖGK möglich ist, steht unseres Erachtens im Widerspruch zum zweiten Satz der zitierten Bestimmung, dass der Dachverband die Honorarvereinbarung abschließt.

Zu § 351g Abs. 3 ASVG (Heilmittel-Evaluierungskommission)

Aus Sicht der WKÖ ist eine weitere Verbesserung bei der Zusammensetzung der Heilmittel-Evaluierungskommission und damit verbunden der Qualität der Entscheidungen anzustreben. Da es sich um ein beratendes Gremium des Haupt- bzw. Dachverbandes handelt, sollte dort vor allem auf externe Expertise zugegriffen werden und daher die Zahl der Sozialversicherungsvertreter noch weiter - auf sechs Personen - reduziert werden. Wir schlagen daher eine Verkleinerung des Gremiums auf 18 Experten vor. Dies entspricht auch den Effizienzgedanken.

Wir schlagen daher folgende Änderung vor:

§ 351g Abs. 3 lautet:

*„(3) Der Heilmittel-Evaluierungs-Kommission gehören zwei Vertreter/innen des Bundesamtes für Sicherheit im Gesundheitswesen, ~~acht~~ sechs Vertreter/innen der Sozialversicherung, drei unabhängige Vertreter der Wissenschaft aus einschlägigen Fachrichtungen (Pharmakologen und Mediziner von Universitätsinstituten), je zwei Vertreter der Wirtschaftskammer Österreich, der Bundesarbeitskammer und der Österreichischen Ärztekammer sowie ein Vertreter der Österreichischen Apothekerkammer an. Weiters gehört der Heilmittel-Evaluierungs-Kommission eine Vertreterin/ein Vertreter der Bundesländer **ohne Stimmrecht** an, mit der/dem Empfehlungen, ob neue Arzneyspezialitäten intra- und/oder extramural verabreicht werden können, abzustimmen sind, ~~ohne dass sich die Mehrheitsverhältnisse in der Kommission dadurch ändern~~. Weiters gehört der Heilmittel-Evaluierungs-Kommission ein/e Vertreter/in der Patientenanzwaltschaften in beratender Funktion ohne Stimmrecht an.“*

Zu § 420 Abs. 6,7 und 8 ASVG (Eignungstest)

Wir begrüßen, dass Versicherungsvertreter künftig grundsätzlich einen Eignungstest („Fit&Proper“) zu absolvieren haben. Der Entwurf sieht für bestimmte Konstellationen Ausnahmeregelungen von dem Eignungstest vor, etwa eine mindestens fünfjährige Geschäftsführertätigkeit in Juristischen Personen.

Im Interesse einer Chancengleichheit aller Gesellschafter soll die Ausnahmeregelung einer Geschäftsführertätigkeit nicht ausschließlich auf juristische Personen beschränkt sein. Diese Regelung scheint insofern unausgereift als beispielsweise ein Geschäftsführer einer Holding-GmbH ohne Beschäftigte qualifiziert ist, während ein persönlich haftender Gesellschafter einer Personengesellschaft mit mehreren Hundert Beschäftigten nicht unter die Ausnahmeregelung fällt.

Daher sollte die Ausnahmeregelung für persönlich haftende Gesellschafter von Personengesellschaften sowie Einzelunternehmer, jeweils jedenfalls ab einer bestimmten Mitarbeiterzahl, ausgedehnt werden.

Aus unsere Sicht sollte in Absatz 8 die Möglichkeit aufgenommen werden, dass die Mitglieder der Prüfungskommission auch fachkundige Bedienstete aus dem Kreis der Sozialversicherungsträger sein können. Begründet werden kann dies mit dem dort ebenfalls umfangreich vorhandenen Expertenwissen.

Weiters ist eine Übergangsfrist für die Absolvierung des Eignungstestes vorzusehen, da der Versicherungsvertreter die Möglichkeit haben muss, die Informationsveranstaltungen zu besuchen und die Prüfung abzulegen.

Zu § 421 Abs. 3 ASVG (Entsendung von Versicherungsvertretern)

Die Versicherungsvertreter von ÖGK, AUVA und PVA sind grundsätzlich von den öffentlich-rechtlichen Interessenvertretungen der Dienstnehmer und der Dienstgeber zu entsenden. Eine Sonderregelung besteht, wenn keine solchen Interessenvertretungen bestehen.

In diesem Fall erfolgt nach dem Entwurf zum Sozialversicherungs-Organisationsgesetz die Entsendung

- bei der Dienstnehmergruppe vom ÖGB, und zwar von der in Betracht kommenden Gewerkschaft, und
- bei der Dienstgebergruppe von der Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz. Nur bei der AUVA ist ein Vorschlagsrecht der WKÖ vorgesehen.

Demnach kommt dem ÖGB für die Dienstnehmer-Gruppe das direkte Entsenderecht zu. Für die Dienstgeber-Gruppe hat in diesen Fällen das BMASGK das Entsenderecht. Wenn für die Dienstnehmer-Gruppe der ÖGB (und nicht das BMASGK) das Entsenderecht hat, und der WKÖ schon nicht das direkte Entsenderecht zukommt, sollte der WKÖ jedenfalls stets das Vorschlagsrecht für die Entsendung in der Dienstgeber-Gruppe zukommen.

Es fehlt eine sachliche Begründung, dass der WKÖ nur bei der AUVA, nicht aber bei der PVA und ÖGK das Vorschlagsrecht zukommt, während der ÖGB bei allen diesen Trägern direkt ein Entsenderecht hat.

In § 421 Abs. 3 letzter Satz ASVG des Entwurfs ist die Wortfolge „bei der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt“ zu streichen.

§ 421 Abs. 3 lautet:

„Bestehen keine Interessenvertretungen nach Abs. 1, so sind die Versicherungsvertreter/innen der Dienstnehmer/innen/gruppe vom Österreichischen Gewerkschaftsbund, und zwar von der in Betracht kommenden Gewerkschaft, zu entsenden. Die Versicherungsvertreter/innen der Dienstgeber/innen/gruppe sind in einem solchen Fall von der Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, ~~bei der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt~~ auf Vorschlag der Wirtschaftskammer Österreich, zu entsenden.“

Zu § 432 Abs. 1 ASVG (Ex-lege Übertragung von Aufgaben an das Büro des Versicherungsträgers)

Zur Verwirklichung der Ziele, die Entscheidungsprozesse in den Sozialversicherungsträgern effizienter zu gestalten, sieht der Entwurf vor, dass bestimmte taxative Aufgaben des Verwaltungsrats ex lege dem Büro des Versicherungsträgers zukommen. Zur Verwirklichung dieses

Ziels sowie um den Grundsatz der Selbstverwaltung beizubehalten, sollte die Bestimmung insofern adaptiert werden, als abweichende Beschlüsse des Verwaltungsrats möglich sind.

Gegen die im Entwurf vorgesehene Übertragung von bestimmten laufenden Angelegenheiten an das Büro spricht weiters, dass die Haftung der Versicherungsvertreter gemäß § 425 ASVG unverändert auch für diese Agenden aufrecht bleibt.

Wir sprechen uns für eine Senkung der Wertgrenze für laufende Verwaltungsgeschäfte iSd Z 1 aus.

Zu § 432 Abs. 4 ASVG (Bedarfsprüfung bei Bauvorhaben)

Der Entwurf sieht vor, dass die Bedarfsprüfung bei der Erwerbung, der Errichtung oder Erweiterung von Gebäuden oder von Einrichtungen in fremden Gebäuden sowie bei Umbauten vom Versicherungsträger vorzunehmen ist. Die Bedarfsprüfung hat sich auf den gesamten Bereich der Sozialversicherung zu erstrecken.

Diese Formulierung ist unseres Erachtens nicht ausreichend und sollte dahingehend konkretisiert werden, dass der Versicherungsträger einen Abstimmungsprozess innerhalb der Sozialversicherung durchzuführen hat. Nach geltender Rechtslage gibt es dazu Richtlinien des Hauptverbandes. Analoge Regelungen zu diesen Richtlinien sollten Bestandteil der Grundsätze für die Bedarfsprüfung sein, die vom BMASGK mit Verordnung festzulegen ist.

Zu § 432 Abs. 5 ASVG (Zustimmung zu Dienstpostenplänen)

Es ist vorgesehen, dass Beschlüsse des Verwaltungsrats über die Erstellung von Dienstpostenplänen für den Höheren (F) und Leitenden Dienst (G) der DO.A. der Genehmigung des BMASGK im Einvernehmen mit dem BMF bedürfen.

Diese Genehmigungsrechte erscheinen jedenfalls für die Gehaltsgruppe F zu weitgehend. Andererseits könnten für die DO.B (Ärzte) - Leitende Ärzte - Zustimmungsrechte eingeführt werden.

Zu §§ 437 und 441a Abs. 3 ASVG (Veröffentlichung von Beschlüssen des Verwaltungsrats)

Laut Entwurf sind Beschlüsse des Verwaltungsrates im Internet zu veröffentlichen, soweit dem nicht datenschutzrechtliche Gründe entgegen stehen. Neben diesen datenschutzrechtlichen Gründen können auch andere rechtliche Gründe (zB wettbewerbsrechtliche) der Veröffentlichung entgegenstehen. Daher sollten der Terminus „*datenschutzrechtliche*“ durch den Terminus „*rechtliche*“ ersetzt werden.

§ 444 Abs. 6 ASVG

Es ist vorgesehen, dass die Träger der Sozialversicherung und der Dachverband den Jahresbericht auszugsweise im Internet zu veröffentlichen haben. Wir sprechen uns dafür aus, den gesamten Jahresbericht zu veröffentlichen.

Zu § 447f Abs. 18 ASVG (Krankenanstaltenfinanzierungs-Fonds)

Der für den Krankenanstaltenfinanzierungs-Fonds vorgesehene Aufteilungsschlüssel sollte weiterhin durch Gesetz und nicht durch Verordnung geregelt werden. Dem § 447f wird folgender Abs. 18 angefügt:

~~„(18) Es sind Die Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz setzt mit Verordnung für das Jahr 2020 und die folgenden Jahre jene Beträge und Aufteilungsschlüssel der §§ 149 und 447f fest~~**gesetzlich zu regeln**, wie sie in Folge der Strukturreform der Sozialversicherungsträger durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. xx/2018 neu zu berechnen sind.“

Sollte der Lösung mittels Verordnung weiterhin der Vorzug gegeben werden, halten wir eine gesetzliche Determinierung für die Berechnung des Finanzierungsschlüssels der Verordnungsermächtigung für dringend notwendig.

Zu § 449 Abs. 4 ASVG (Absetzung von Tagesordnungspunkten)

Es ist vorgesehen, dass Vertreter des BMASGK bzw. des BMF zwei Mal zum selben Tagesordnungspunkt dessen Absetzung verlangen können. Hintergrund dieser Bestimmung ist, dass sich in der Vergangenheit gezeigt hat, dass hochkomplexe Tagesordnungspunkte ohne ausreichende Vorbereitungszeit für die Aufsichtsbehörde und das Finanzressort auf die Tagesordnung gesetzt wurden.

Diesem Bedürfnis wird unseres Erachtens auch durch die Möglichkeit des einmaligen Verlangens auf Absetzung eines Tagesordnungspunktes ausreichend Rechnung getragen.

Zu § 453 Abs. 2 ASVG (Verfügung des Vorsitzenden)

Durch die Satzung des Versicherungsträgers können Angelegenheiten, die in den Wirkungsbereich der Hauptversammlung oder des Verwaltungsrates fallen, bei Gefahr im Verzug unter gewissen Voraussetzungen durch Verfügung des Vorsitzenden geregelt werden, wenn der Verwaltungskörper nicht rechtzeitig zusammentreten kann. Diese Verfügungen sind im Einvernehmen mit dem stellvertretenden Vorsitzenden der angeführten Verwaltungskörper zu treffen. Bei der Abwesenheit des stellvertretenden Vorsitzenden sind diese Verfügungen nicht gültig.

Wir sind der Ansicht, dass zur notwendigen Handlungsfähigkeit der Verwaltungskörper - auch im Falle einer Verhinderung des Stellvertreters - eine Verfügung des Vorsitzenden gegen nachträgliche Genehmigung gültig sein soll.

Zu § 456a Abs. 2 ASVG (Geschäftsordnungen)

Der Entwurf sieht vor, dass die Geschäftsordnungen und jede ihrer Änderungen der BMASGK zur Genehmigung vorzulegen sind. Die Genehmigung ist zu erteilen, wenn die Grundsätze der Mustergeschäftsordnung eingehalten werden.

Diese Genehmigungsverpflichtung ist überschießend. Die Verpflichtung, die Geschäftsordnungen der BMASGK zur Kenntnis zu bringen, ist aus unserer Sicht ausreichend.

§ 456a Abs. 4 ASVG (Mustergeschäftsordnung)

Im Unterschied zur geltenden Rechtslage sieht der Entwurf vor, dass künftig nicht mehr der Hauptverband bzw. Dachverband, sondern die BMASGK die Mustergeschäftsordnungen für den Verwaltungsrat und die Hauptversammlung aufzustellen hat.

Um die Selbstverwaltung in ihrem Wesen nicht zu beeinträchtigen, sollte sich die Mustergeschäftsordnung durch die BMASGK auf wesentliche Grundsätze beschränken.

§ 538u Abs. 2 ASVG (Vorsitzende des Überleitungsausschusses)

Wie zu § 538y Abs. 4 ASVG für die Pensionsversicherungsanstalt für die Gruppe der Dienstnehmer klargestellt, sollte im Sinne der Rechtssicherheit auch für die Österreichische Gesundheitskasse festgehalten werden, dass der Vorsitzende des Überleitungsausschusses aus der Gruppe der Dienstgeber ab 1. Jänner 2020 den Vorsitz im Verwaltungsrat führt. Weiters ist zu ergänzen, dass der erstmalige Wechsel des Vorsitzes mit 1. Juli 2020 erfolgt.

Zu §§ 538z, 718 Abs. 6 ASVG (Gesamtrechtsnachfolge Hauptverband - Dachverband)

Es fehlt eine Bestimmung, dass der **Dachverband** der **Gesamtrechtsnachfolger** des Hauptverbands ist. Das ist insbesondere für Gesamtverträge, aber auch für Rahmenverträge (zB Rehabilitationsleistungen in der Pensionsversicherung) relevant.

Was die Gesamtrechtsnachfolge ÖGK/GKK betrifft, findet sich in § 538t Abs. 2 ASVG eine Bestimmung, ebenso in den Erläuterungen zu § 538t.

Analog zur Gesamtrechtsnachfolgeregelung ÖGK/GKK ist dies für Dachverband/Hauptverband gesetzlich zu regeln.

Ebenso fehlt eine Bestimmung, dass die Gesamtverträge bzw. Rahmenverträge des Dachverbands weitergelten (vergleichbar § 718 Abs. 6 ASVG).

Bei dieser Gelegenheit regen wir im Sinne einer bundesweit einheitlichen Qualität an, dass die Leistungen der Rehabilitation künftig in einem Gesamtvertrag geregelt werden.

Zu §§ 716 Abs. 7, 718 Abs. 2 ASVG (Gesamtverträge)

In § 716 Abs. 7 ASVG ist die Verlängerung eines befristeten Gesamtvertrages bis 31. Dezember 2019 vorgesehen. Der Entwurf sieht das Außerkrafttreten der vorhin genannten Bestimmung mit 31. März 2019 vor.

Um einen möglichen vertragslosen Zustand zu vermeiden und im Interesse der Aufrechterhaltung einer durchgehenden Versorgung der Versicherten sollten Verträge, die nach § 716 Abs. 7 ASVG bis 31.12.2019 befristet verlängert werden, bis zum Abschluss eines neuen Vertrages weitergelten.

Zu § 718 Abs. 12 Z 1, Abs. 18 ASVG

Die Bestimmung legt fest, dass die Dienstverhältnisse der nicht in Abs. 18 genannten Abteilungen des Hauptverbands auf die ÖGK übergehen. Dies ist im Widerspruch zu den Bestimmungen, dass durch Entscheidung der Selbstverwaltung Kompetenzen des Dachverbands auf einzelne Träger übertragen werden (vgl. §§ 30a Abs. 2, 30b Abs. 3, 30c Abs. 3 ASVG) und hätte zur Folge, dass der Dachverband - jedenfalls vorläufig - weiterhin für Aufgaben des bisherigen Hauptverbandes zuständig ist, ohne dafür die zuständigen Abteilungen zu haben.

Wenn und soweit nach den zitierten Bestimmungen der Dachverband bis zum Ablauf des 30. Juni 2021 Kompetenzen nicht überträgt, kann die BMASGK Übertragungen per Verordnung vornehmen.

Eine Besonderheit ergibt sich in diesem Zusammenhang im Bereich des Erstattungskodex und der Abteilung „Vertragspartner Medikamente“:

Nach derzeit geltender Rechtslage obliegt dem Hauptverband die Herausgabe des Erstattungskodex und damit auch die alleinige Kompetenz zur Durchführung aller damit in Zusammenhang stehender Verfahren. Nach dem vorliegenden Entwurf zum SV-OG, soll die Kompetenz

„Vorbereitung der Herausgabe des Erstattungskodex“ nebst anderen Kompetenzen vom Dachverband als „Rechtsnachfolger“ des Hauptverbandes auf einen oder mehrere Versicherungsträger übertragen werden können (§ 30b Abs. 3 ASVG idF des vorliegenden Entwurfs). Dafür kommt wohl nur die Österreichische Gesundheitskasse in Frage. Gleichzeitig regelt der Entwurf, dass die bisher hierfür zuständige Abteilung des Hauptverbandes „Vertragspartner Medikamente“ zur Gänze in die Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK) übergeht (§ 718 Abs. 12 Z 1 iVm Abs. 18). Die Heilmittel-Evaluierungs-Kommission, der nach dem insoweit unverändert bleibenden § 351g Abs. 2 ASVG u.a alle Anträge auf Aufnahme von Arzneispezialitäten in den Erstattungskodex vorzulegen sind, soll jedoch beim Dachverband verbleiben. Diese Kommission soll dem Dachverband u.a. Empfehlungen zu diesen Anträgen erstatten.

Diese Doppelzuständigkeit darf jedoch nicht dazu führen, dass im Dachverband, der nach dem ebenfalls inhaltlich unverändert bleibenden § 351d Abs. 1 ASVG über die Anträge zu entscheiden hat, eine „Parallelstruktur“ zur Abteilung Vertragspartner Medikamente geschaffen wird und Verfahren zur Aufnahme von Arzneispezialitäten in den Erstattungskodex verzögert werden. Vielmehr sollte es auch operativ zu einer effizienten Aufteilung der Agenden und Abstimmung der beiden Organisationen kommen. Zudem könnten die unterschiedlichen Zuständigkeiten auch zu mehr Transparenz in den Verfahren und fundierten begründeten Entscheidungen führen.

Zu Artikel 4 - Änderung des Beamten- Kranken- und Unfallversicherungsgesetz (B-KUVG)

Zu § 133 Abs. 3 Z 3 B-KUVG (Entsendung der Versicherungsvertreter aus der Gruppe der Dienstgeber)

Für die Entsendung in die Verwaltungskörper der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau (BVAEB) soll - entgegen dem Entwurf - das Entsenderecht für einen Versicherungsvertreter aus der Gruppe der Dienstgeber im Sinne des intern vorzunehmenden Interessenausgleiches nur der WKÖ zukommen.

§ 133 Abs. 3 Z 1 bis 3 B-KUVG lautet:

1. *der Bundesminister für den öffentlichen Dienst und Sport;*
2. *der Bundesminister für Verkehr, Innovation und Technologie;*
3. *die Wirtschaftskammer Österreich, ~~Fachverband der Seilbahnen im Einvernehmen mit dem Fachverband für Bergwerke und Stahl.~~*

Zu § 139 Abs. 1 B-KUVG (Stellvertreter)

Laut Entwurf ist der Stellvertreter des Obmannes im Verwaltungsrat aus der Gruppe der Dienstgeber zu wählen. Nachdem im Verwaltungsrat die Dienstnehmervertreter mit sieben gegenüber drei Dienstgebervertreter die Mehrheit stellen, können de facto die Dienstnehmervertreter den stellvertretenden Obmann aus der Gruppe der Dienstgeber bestimmen.

Derzeit wählt die Dienstgeber-Kurie ihren Vorsitzenden aus ihrer Mitte - die Dienstnehmervertreter haben darauf keinen Einfluss. Wir schlagen vor, die Bestimmung dem derzeit geltenden Procedere anzupassen.

Zu Artikel 5 - Änderung des Selbständigen-Sozialversicherungsgesetzes (SVSG)

Zu § 3 SVSG (Übertragung der UV-Bestimmungen ins GSVG)

Um die Zuständigkeit der Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen (SVS) als Allspartenträger zu untermauern, ist es im Rahmen der Strukturreform konsequent, die relevanten UV-Bestimmungen des ASVG für nach dem GSVG (und FSVG) Versicherte ins GSVG zu übertragen.

Zu Artikel 8 - Änderung des Primärversorgungsgesetzes (PrimVG)

Zu § 14 Abs. 2 PrimVG (Vergabe von Primärversorgungsverträge)

Die Regelung wird abgelehnt, da diese die vorrangige Vergabe von Primärversorgungsverträgen an Gruppenpraxen vor allen anderen Versorgungsformen, unter anderem Ambulatorien, normiert. Dies ist ein eklatanter Widerspruch zu Abs. 1, der eine objektive, nicht diskriminierende Auswahl bei der Invertragnahme der Primärversorgungszentren vorsieht.

III. Weitere Maßnahmen

Ergänzend zu den vorliegenden Entwürfen fordert die WKÖ die Umsetzung folgender Maßnahmen:

a. Valorisierung der Säumniszuschläge

Die WKÖ spricht sich grundsätzlich gegen die Valorisierung von Säumniszuschlägen aus und fordert die gänzliche Streichung dieser Bestimmung. Eine jährliche Erhöhung von Sanktionen ist unüblich und daher abzulehnen.

Jedenfalls ist § 114 Abs. 4 ASVG, der die Wertanpassung regelt, dahingehend anzupassen, dass diese erstmals ab 1.1.2020 erfolgt und nicht wie derzeit vorgesehen mit 1.1.2018. Der Beginn der Wertanpassung resultiert noch aus dem ursprünglich geplanten Einsatz der monatlichen Beitragsgrundlagenmeldung (mBGM) mit 1.1.2017.

Wir regen daher dringend folgende Änderung des § 114 Abs. 4 ASVG an:

§ 114 Abs.4 ASVG lautet:

„An die Stelle der in den Absatz 2 und 3 genannten Beträge tritt ab Beginn eines jeden Beitragsjahres (§ 242 Abs. 10), erstmals ab 1. Jänner ~~2018~~2020, der unter Bedachtnahme auf § 108 Abs. 6 mit der jeweiligen Aufwertungszahl (§ 108 Abs. 1) vervielfachte Betrag. Der vervielfachte Betrag ist auf volle Euro zu runden.“

b. Monatliche Beitragsgrundlagenmeldung (mBGM) - Verzugszinsen

Im Rahmen des Budgetbegleitgesetzes 2018-2019 (BGBl. I 30/2018) wurde geregelt, dass die Beitragsgrundlagen für den Eintrittsmonat erst bis zum 15. des übernächsten Monats gemeldet werden müssen, wenn das Arbeitsverhältnis in der zweiten Monatshälfte beginnt. Dies gilt auch bei Wiedereintritt des Entgeltanspruchs nach dem 15. des Wiedereintrittsmonats.

Durch die Änderung der Bestimmung zur Fälligkeit wird sichergestellt, dass für den Zeitraum des Eintrittsmonats bzw. des Wiedereintrittsmonats keine Verzugszinsen anfallen, wenn die Beitragsgrundlagen erst im übernächsten Monat gemeldet werden und die Beiträge entrichtet werden.

Es wird in § 58 ein neuer Absatz 1a eingefügt.

§ 58 Abs 1a lautet:

„Abweichend von Abs. 1 sind die allgemeinen Beiträge in den Fällen des § 34 Abs. 2 2. und 3. Satz idF BGBl I 30/2018 am letzten Tag des Kalendermonats fällig, das auf den Eintrittsmonat bzw. Wiedereintrittsmonat folgt.“

c. Sozialversicherungs-Zuordnungsordnungsgesetz (Rechtssicherheit)

Zu § 10 Abs. 1b ASVG - Keine rückwirkende Umqualifizierung (SV-ZG)

Mit dem BGBl. I Nr. 125/2017 wurde für den Fall einer rückwirkenden Neuordnung nach dem Sozialversicherungs-Zuordnungsgesetz eine beitragsrechtliche Rückabwicklung vorgesehen. Alle an die SVA bzw. SVB geleisteten Beiträge bzw. Beitragsteile, die auf die dem ASVG zuzuordnende Tätigkeit entfallen und daher zu Unrecht nach dem GSVG bzw. BSVG entrichtet wurden, sind demnach an den für die Beitragseinhebung zuständigen Krankenversicherungsträger zu überweisen. Dieser hat diese Beiträge auf die Beitragsschuld nach dem ASVG anzurechnen; allfällige Überschüsse sind vom zuständigen Versicherungsträger von Amts wegen an die versicherte Person auszuführen.

Künftig wird zur Entlastung der Unternehmen bei a priori richtiger Vorgangsweise (Pflichtversicherung bei der SVA) eine Pro-futuro-Wirkung statuiert. Weiters wird die Verwaltung dadurch enorm entlastet, weil gerade die Rückabwicklung sich in der Praxis als sehr aufwändig herausgestellt hat.

Mit der Änderung in § 412b ASVG wird ausdrücklich klargestellt, dass nicht nur GPLA-Prüfungen nach § 41a und § 86 EStG 1988 zur Anwendung des Sozialversicherungs-Zuordnungsgesetzes führen, sondern auch alle Prüfungen und sonstigen Erhebungen. Eine Umqualifizierung bzw. Neuordnung, die nicht nach den Regeln des Sozialversicherungs-Zuordnungsgesetzes durchgeführt ist, widerspricht dem Gesetz. Weiters ist klarzustellen, dass diese Verfahrensregeln nicht nur im Fall der rückwirkenden Feststellung der Pflichtversicherung zur Anwendung kommen, sondern auch im Fall des neuen § 10 Abs. 1b ASVG, wenn die Pflichtversicherung mit dem Tag der Erlassung des Bescheides beginnt.

Vorgeschlagen wird folgende Änderung:

§ 10 Abs. 1b lautet:

„(1b) Abweichend von Abs. 1 beginnt die Pflichtversicherung der in § 4 Abs. 2 und Abs. 4 bezeichneten Personen im Fall der Erlassung eines Bescheides gemäß § 412ff mit dem Tag der Erlassung eines Bescheides, es sei denn, es liegt ein Anwendungsfall des § 539a Abs. 2 bis 5 vor. Ein solcher liegt jedenfalls nicht vor, wenn der Auftragnehmer hinsichtlich der Tätigkeit - soweit vorgesehen - eine facheinschlägige Gewerbe- bzw. Berufsberechtigung aufweist, die Meldepflichten gemäß § 119 BAO, § 18 GSVG oder § 16 BSVG erfüllt hat und die ausbezahlten Honorare den kollektivvertraglichen Mindestlohn samt Dienstgeberanteilen zur Sozialversicherung erreicht haben oder derselbe Sachverhalt bereits in vorhergehenden Prüfungszeiträumen (§ 41a) gegeben war oder der Sachverhalt einer gemäß § 43a eingeholten Auskunft entspricht.“

§ 412b Abs. 1 lautet:

„(1) Stellt der Krankenversicherungsträger oder das Finanzamt bei der Prüfung nach § 41a, § 410 dieses Bundesgesetzes oder nach § 86 EStG 1988 oder im Zuge sonstiger Erhebungen für eine im geprüften Zeitraum nach dem GSVG bzw. nach dem BSVG versicherte Person einen Sachverhalt fest, der zu weiteren Erhebungen über eine rückwirkende Feststellung der Pflichtversicherung nach diesem Bundesgesetz (Neuordnung) Anlass gibt, so hat der Krankenversicherungsträger oder das Finanzamt die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft bzw. die Sozialversicherungsanstalt der Bauern ohne unnötigen Aufschub von dieser Prüfung zu verständigen. Die Verständigung hat den Namen, die Versicherungsnummer sowie den geprüften Zeitraum und die Art der Tätigkeit zu enthalten.“

d. Telerehabilitation

Im ASVG soll in § 302 Abs. 1 Z 1a im Sinne einer modernen Gesundheitspolitik auch die Telerehabilitation im Rahmen der ambulanten medizinischen Rehabilitation zum Einsatz gelangen.

Für Selbständige, die sich einer Rehabilitationsmaßnahme unterziehen, ist die Möglichkeit einer ambulanten oder verkürzt stationären Rehabilitation mit anschließender Telerehabilitation zu Hause bzw. am Arbeitsplatz, aus zeitökonomischen Gründen eine äußerst attraktive Form der Rehabilitation. Maßnahme der Telerehabilitation werden von vielen Experten seit Jahren als eine wichtige, moderne Form der Rehabilitation angesehen.

Von nachhaltigen Rehabilitationserfolgen profitieren nicht nur die betroffenen Versicherten, sondern auch das Gesundheits- und Sozialsystem. So hat ein Pilotprojekt in der Pensionsversicherung die positiven Ergebnisse von telerehabilitativen Maßnahmen bestätigt.

Wir schlagen daher die Aufnahme einer zur ASVG-Bestimmung analogen Regelung im GSVG vor.

§ 160 Abs. 1 Z 1a GSVG lautet:

*„Maßnahmen der ambulanten Rehabilitation **und der Telerehabilitation**“*

e. Preiskommission: Umsatzschwelle (Nicht im Erstattungskodex enthaltene Arzney spezialitäten)

Nach der geltenden Fassung des § 351c Abs. 9a ASVG hat die Preiskommission einen EU-Durchschnittspreis für solche nicht im Erstattungskodex (EKO) angeführte Arzney spezialitäten zu ermitteln, für die in den vorangegangenen zwölf Monaten ein Umsatz über 750.000 Euro auf FAP-Basis erzielt wurde. Im Zuge einer Überarbeitung der Regelung für die Vorgehensweise der Preiskommission für die Ermittlung des EU-Durchschnittspreises wurde eine Ergänzung dieser Regelung vorgeschlagen, die besser in das ASVG übernommen werden sollte.

Da das Vorliegen der Umsatzschwellenüberschreitung vom Hauptverband festzustellen und der Preiskommission zu melden ist, sollte es auch Aufgabe des künftigen Dachverbandes sein, der Preiskommission die Tatsache mitzuteilen, dass die Umsatzschwelle zwischen zwei in § 351c Abs. 6 genannten Zeitpunkten nicht überschritten wurde.

Wir schlagen daher folgende Änderung vor:

§ 351c Abs. 9a Z 4 [oder § 351c (9b)] lautet:

„Wird zwischen der erstmaligen Festlegung des EU-Durchschnittspreises und einem der in Abs. 6 genannten Zeitpunkten für eine weitere Feststellung des EU-Durchschnittspreises die Umsatzschwelle nach (Abs. 9a) Z 1 innerhalb der vorangegangenen zwölf Monate nicht mehr überschritten, so hat der Dachverband diesen Umstand der Preiskommission unverzüglich mitzuteilen. Liegt die Tatbestandsvoraussetzung der Umsatzschwellenüberschreitung nicht mehr vor besteht der Rückzahlungsanspruch der Sozialversicherungsträger gemäß § 351c Abs. 9a Z 2 ASVG nicht länger und es kommt zu keinen weiteren Preisfeststellungen durch die Preiskommission. Im Falle einer neuerlichen Überschreitung der Umsatzschwelle beginnt das Verfahren zur Feststellung des EU-Durchschnittspreises neu zu laufen.“

f. Biosimilars ins Dauerrecht

Aus Sicht der WKÖ ist es wünschenswert, die mit der ASVG-Novelle BGBl. I 49/2017 aufgenommene Preisbildungsregel für den Markteintritt von sogenannten Biosimilars ins Dauerrecht zu

überführen. Die in § 351c Abs. 10 Z 2 ASVG vorgesehene unterschiedliche Behandlung von Generika und Biosimilars ist sachlich auch nach Auslaufen der Frist mit 31.12.2021 gerechtfertigt. Die Anwendung der für Generika geltenden Preisbildungsvorschrift auch auf Biosimilars hat in der Vergangenheit dazu geführt, dass wichtige Biosimilars nicht auf den österreichischen Markt gebracht worden sind und den Krankenversicherungsträgern dadurch Sparpotenziale entgehen.

Die Übergangsbestimmung des Paragraphen 705 Abs. 3 idgF ist daher ersatzlos zu streichen.

g. „Generikapreisband“ ins Dauerrecht

Ein weiterer Wunsch der Pharmawirtschaft ist es, die mit der Novelle BGBl. I 49/2017 in das ASVG aufgenommene Regelung des § 351c Abs. 11 ebenfalls ins Dauerrecht zu überführen und zwar so, dass die Festlegung des Preisbandes durch den Hauptverband/Dachverband nach 2019 alle drei Jahre jeweils zum 30. Juni zu veröffentlichen ist. Der günstigste Preis soll so wie bisher für 2017 und 2019 jeweils mit Stichtag 1. Februar des Jahres (2022, 2025 usw.), in dem die neuerliche Festlegung des Preisbandes erfolgt, zu ermitteln sein. Dies soll die Wiederaufnahme von Streichungsverfahren verhindern. Diese Maßnahme führt zu international vergleichbaren Preissenkungen und damit Einsparungen bei den Arzneimittelausgaben und entlastet den Hauptverband in bürokratischer Hinsicht.

Wir schlagen daher folgende Änderungen vor:

§ 351c Abs. 13 ASVG lautet:

„(13) Im Jahr 2019 ist das in Abs. 11 und 12 vorgesehene Verfahren zu den Stichtagen 1. Februar 2019, 30. Juni 2019 und 1. Oktober 2019 und danach alle drei Jahre zu den Stichtagen 1. Februar, 30. Juni und 1. Oktober des jeweiligen Jahres erneut durchzuführen.“

§ 705 Abs. 4 ASVG lautet:

„(4) Sofern die Preise für die von § 351c Abs. 11 und 12 erfassten Arzneispezialitäten bis 1. Oktober 2017 und für die von § 351c Abs. 13 erfassten Arzneispezialitäten bis 1. Oktober des sich aus dieser Bestimmung ergebenden Jahres innerhalb des Preisbandes gesenkt werden, sind Streichungen für diese Arzneispezialitäten nach § 351f Abs. 1 aus gesundheitsökonomischen Gründen ausgeschlossen.“

Wir ersuchen um Berücksichtigung unserer Adaptierungs- und Ergänzungsvorschläge.

Die Stellungnahme wird auch dem Präsidium des Nationalrates im Wege elektronischer Post an die Adresse begutachtungsverfahren@parlament.gv.at übermittelt



Dr. Harald Mahrer
Präsident

Freundliche Grüße



Karlheinz Kopf
Generalsekretär

Abteilung Sozialpolitik
Wirtschaftskammer Wien
Stubenring 8-10 | 1010 Wien
T 01/514 50-0 | F 01/514 50-1580
E sozialpolitik@wkw.at
W <http://wko.at/wien>

An die
Wirtschaftskammer Österreich
Abteilung Sozialpolitik und Gesundheit
Wiedner Hauptstraße 63
1045 Wien

Ihr Zeichen, Ihre Nachricht vom	Unser Zeichen/Sachbearbeiter	Durchwahl	Datum
Sp 994/18/Mag. MKi/Dr. CGS	2018/0070/737/Sp.Abt./SB Dr. Johannes Pflug	1484	05.10.18

Sozialversicherungs-Organisationsgesetz - SV-OG,
Notariatsversicherungs-Überleitungsgesetz - NV-ÜG,
Gesetz über die Zusammenführung der Prüfungsorganisationen der Finanzverwaltung
und der Sozialversicherung - ZPFSG

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Wirtschaftskammer Wien vertritt zum Sozialversicherungs-Organisationsgesetz folgenden Standpunkt:

Keine Dezentralisierung der Zentrale, des Hauptverbandes

Jede Reform braucht klare Ziele. Ein maßgebliches Ziel jeder Strukturreform ist die gemeinsame Weiterentwicklung und Verbesserung des Sozialversicherungs- und Gesundheitssystems für ALLE Menschen in Österreich. Ein zweites maßgebliches Ziel ist die Vereinfachung von Abläufen und Verbesserung der Governance innerhalb des Systems. Eine Verschlechterung der Versorgung, die Förderung der Mehrklassenmedizin und Erhöhung der Komplexität im Verhältnis zur aktuellen Situation ist zu verhindern und sicherlich nicht beabsichtigt.

- Nur ein starker Dachverband kann eine gesamthafte Steuerung des SV Systems für alle Versicherten sicherstellen.
- Nur durch ein organisatorisches Dach kann ein auseinanderentwickeln des Systems verhindert werden.
- Das Ziel gleicher Leistungen für die in Österreich versicherten Menschen kann nur durch eine gemeinsame Weiterentwicklung des Systems durch den Dachverband gesichert werden.

- Nur ein stabiler Dachverband stellt einen verlässlichen Ansprechpartner für Vertragspartner und die Politik sicher.

Nimmt man diese Ziele ernst, ist nicht nachvollziehbar, warum der Hauptverband als zentrale Organisation der Sozialversicherung, die paritätisch organisiert ist, im Rahmen eines großen Zentralisierungsprozesses dezentralisiert werden soll.

Technisch werden die Dachverbandsaufgaben zwar als solche aufgelistet, können aber durch einen anderen Träger vorbereitet werden. Dem Dachverband selbst obliegt dann nur noch die Beschlussfassung. Die im Gesetz vorgesehene Zuständigkeit kann also unsinniger Weise in Beschluss und Vorbereitung zerteilt werden. Gesetzlich wird vorgesehen, dass die Konferenz der Träger eine Verteilung der Vorbereitung auf einen oder mehrere Versicherungsträger beschließen kann. Fasst die Konferenz bis zum 30. Juni 2021 keinen entsprechenden Beschluss, kann die Sozialministerin eine Übertragung der Vorbereitung mit Verordnung anordnen, dies solange und soweit, als die Konferenz keinen eigenen Beschluss fasst.

Neben der Möglichkeit, die Vorbereitung von Dachverbandsaufgaben durch Beschluss zu verschieben, wird unabhängig davon gesetzlich angeordnet, dass Abteilungen des Hauptverbandes in die ÖGK verschoben werden. Weitere Abteilungen oder Mitarbeiter können durch Dienstgebererklärung verschoben werden. Die Zuordnung der Personalressourcen erfolgt völlig losgelöst von einer etwaigen Zuordnung von Vorbereitungshandlungen der Dachverbandsaufgaben auf einen Träger.

Neben dieser Filetierung des Hauptverbandes, werden auch wichtige Aufgaben gestrichen. Hier gilt es genau zu prüfen, ob damit nicht auch automatische Verschlechterungen für unsere Versicherten einhergehen.

Unlogisch ist dies aus mehreren Gründen:

1. Komplizierte Prozesse: Eine Verteilung von zentralen Aufgaben auf die einzelnen Träger erhöht die Komplexität im System maßgeblich. Die Trennung von Vorbereitung und Beschlussfassung schafft eine unnötige neue Schnittstelle und Unklarheit, wer Ansprechpartner ist. Der Dachverband als beschlussfassendes Gremium oder der Träger, der die Aufgaben inhaltlich vorbereiten soll? Beide? Wer ist zukünftig zum Beispiel für den Apothekergesamtvertrag zuständig, wenn die Aufgabe beim Dachverband verbleibt während die zuständige Fachabteilung und die Mitarbeiter in die ÖGK übergehen und die Vorbereitung vielleicht gar nochmals einem anderen Träger zugeordnet wird?
2. Die Zentralisierung der GKKs zu einer ÖGK wird bis zum Funktionieren lange brauchen. Gleichzeitig zerstört man durch Dezentralisierung eine funktionierende Zentrale zu Gunsten eines Hoffnungskaufs.
3. Der Gedanke der Äquidistanz bei der Aufgabenwahrnehmung für alle Träger geht durch die Wahrnehmung durch einen Träger verloren. Die Trennung von Bearbeitung und Beschlussfassung in zwei Institutionen schafft eine neue (unnötige) Schnittstelle. Nimmt ein Träger die Vorbereitung von Aufgaben für andere Träger wahr, so ist unklar ist, wie andere Träger die Aufgabenwahrnehmung beeinflussen können. Im Dachverband sind hingegen alle Träger repräsentiert.

4. Der Dachverband ist mehr als die Summe seiner Teile. Selbst wenn alle die Vorbereitung aller Aufgaben durch Träger wahrgenommen würden (was im vorliegenden Entwurf nicht der Fall ist - Aufgaben werden ersatzlos gestrichen!!), geht die gesamthafte Betrachtung im Sinne einer gemeinsamen Steuerung verloren.
5. Gesundheitspolitik in Österreich wird komplexer statt einfacher: Der Dachverband ist der eine Ansprechpartner für die Politik auf nationaler und internationaler Ebene. Die Alternative wäre, dass die Politik mit jedem der 5 Träger gesondert sprechen muss. Heute wird die SV Meinungsbildung vom Hauptverband koordiniert.
6. Der Großteil der Arbeiten die wir leisten findet sich nicht in Richtlinien oder trägerübergreifenden Verwaltungsaufgaben - weil Verantwortung mehr ist als Zuständigkeit.
7. Gesetzliche Eingriffe in die Geschäftsführung durch die Selbstverwaltung sind verfassungsrechtlich höchst bedenklich und gefährden die gemeinsame Weiterentwicklung des SV Systems.

In Summe entsteht ein nicht steuerbares SV System, bei dem sich die Leistungen für die Versicherten weit auseinander entwickeln werden. Der Politik und den Vertragspartnern geht der zentrale Ansprechpartner verloren. Die Komplexität im Gesamtsystem steigt und eine oder mehrere neue, unnötige Schnittstellen werden geschaffen.

Gerade auch aus der Perspektive jener Institutionen, die heute Verträge mit dem Hauptverband verhandeln, entsteht eine unklare Situation.

Zusammenfassung der geplanten Änderungen zum Thema Dachverband:

- Die Dachverbandsaufgaben werden reduziert
- Die Dachverbandsaufgaben werden neu strukturiert
- Die Konferenz der Träger kann beschließen, dass die Vorbereitung von Aufgaben durch einen oder mehrere Träger wahrgenommen wird
- Beschließt die Konferenz nichts, kann die Vorbereitung der Aufgaben durch die Ministerin per Verordnung zugeordnet werden.
- Parallel dazu aber unabhängig davon werden Abteilungen und Mitarbeiter des HVB auf ÖGK und Dachverband aufgeteilt, ohne auf die Frage der Vorbereitung der Aufgaben Bezug zu nehmen

Lösungsvorschlag:

- Aus verfassungsrechtlicher Sicht spricht vieles dafür, die Frage der inneren Organisation - also der Geschäftsführung im engeren Sinn - der Selbstverwaltung vorzubehalten. Kommt die neu aufgestellte Selbstverwaltung also zum Befund, dass es maßgebliche Gründe für die Dezentralisierung von Hauptverbandsaufgaben gibt, so kann sie diese auf Basis einer gesetzlichen Ermächtigung auch beschließen. Weil es hier um Fragen geht, die alle Träger maßgeblich betreffen (Äquidistanz), sollen derartige Beschlüsse nur einstimmig möglich sein.
- Eine verfassungsrechtlich fragliche, nicht durchdachte und operativ nicht durchführbare Zerstückelung des Dachverbandes durch den Gesetzgeber würde so verhindert werden.

Legistische Anpassungsnotwendigkeiten:

1. *Keine Trennung zwischen Vorbereitung und Beschlussfassung in §§ 30 und 30a, 30b und 30c ASVG.*
2. *Ergänzung jener Aufgaben, die auf die reine Beschlussfassung reduziert worden sind um die Erstellung/Vorbereitung in den §§ 30 und 30a, 30b und 30c ASVG*
3. *Streichung der VO Ermächtigung der Ministerin in den §§ 30a, 30b und 30c ASVG*
4. *Streichung der Frist, bis zu der ein Verteilungsbeschluss gefasst werden soll. Normierung eines besonderen Beschlussfassungsquorums („Einstimmigkeit“) für einen Aufgabenvorbereitung-verteilungsbeschluss. (§§ 30a, 30b und 30c ASVG)*
5. *Ergänzung der gestrichenen Aufgaben (§§ 30a, 30b und 30c ASVG)*
6. *Änderung der Zuordnung der Hauptverbandsabteilungen in den § 718 Abs 12 und 18*

Kein Rotationsprinzip: Funktionierende Selbstverwaltung als Garant für Versorgung auf höchstem Niveau für alle Versicherten

Eines der zentralen Ziele dieser Bundesregierung ist es, die Bürgerbeteiligung deutlich auszubauen und Möglichkeiten der Mitbestimmung zu forcieren. Das Prinzip der Selbstverwaltung schafft die Voraussetzungen für eine optimale Einbindung der in Österreich sozialversicherten Menschen. Eine geschwächte oder gar handlungsunfähige Selbstverwaltung gefährdet diese Zielerreichung.

Eine funktionierende Selbstverwaltung stellt neben einer optimalen Einbindung der Betroffenen sicher, dass die Politik und die Vertragspartner stabile Ansprechpartner für alle Fragen hat. Im vorliegenden Gesetzesentwurf ist vorgesehen, dass der Vorsitz bei der ÖGK und der PVA halbjährlich zwischen einem Vertreter der DN und einem Vertreter der DG wechseln soll. Ein ständiger Wechsel des Ansprechpartners führt zwingend dazu, dass Kontinuität und eine gezielte Entwicklung des Trägers nicht mehr oder nur schwer möglich ist. Die fehlende Kontinuität in der Führung kann sich auch auf die ökonomischen Kennzahlen und Leistungen des Trägers negativ auswirken.

Auch für den Vorsitz im Dachverband ist ein Rotationsprinzip vorgesehen: Der Vorsitzende der Konferenz der Träger im Dachverband soll jährlich durch einen Trägerobmann wahrgenommen werden. Der Trägerobmann wiederum wechselt halbjährlich. Das bedeutet, dass auch der Vorsitz im Dachverband zwar trägerjährlich, im Fall des Vorsitzes durch ÖGK und PVA jedoch personenhalbjährlich wechselt. Für die jeweilige 5 jährige Funktionsperiode bedeutet das 7 verschiedene Vorsitzende in einer Amtszeit. Kein Unternehmen würde den Vorsitzenden so oft austauschen.

Durch ein derartiges Rotationssystem im Dachverband geht der Ansprechpartner für die Politik und die Vertragspartner verloren. Wie soll sich ein zukünftiger Obmann einer neu gegründeten ÖGK quasi nebenbei um die Gesamtkoordination und Gesamtstrategieentwicklung der SV kümmern? Eine derartige Regelung kann nur den Zweck verfolgen, die Selbstverwaltung zu schwächen. Damit geht jedoch die Einbindung der Dienstnehmer und Dienstgeber verloren - das kann nicht im Sinne der in Österreich versicherten Menschen sein.

Gerade für Vertragsverhandlungen erscheint das Rotationsprinzip problematisch: Vertragspartner haben ständig wechselnde Gegenüber, können entweder warten oder rasch noch abschließen, der nächste Vorsitzende könnte die gegenteilige Position vertreten usw.

Zusammenfassung der geplanten Änderungen:

- Vorsitzwechsel zwischen einem gewählten DG und DN Vertreter alle 6 Monate in der ÖGK und PVA in allen Gremien
- Vorsitzwechsel in der Konferenz der Träger im Dachverband trägerjährlich, aber durch Rotationsanordnung bei ÖGK und PVA in diesen Fällen personenhalbjährlich. Dies führt zu 7 Vorsitzenden in 5 Jahren

Lösungsvorschlag:

Im Dachverband sollen laut Entwurf im beschlussfassenden Gremium - der Konferenz der Träger - die 5 Obleute und Stellvertreter der Träger vertreten sein. Zusätzlich sollten 6 Vertreter durch WK und AK in diese Konferenz entsendet werden, sodass es in Summe 16 Vertreter gibt. Den Vorsitz führt ein Vertreter aus den 6 Personen, die nicht von den Trägern entsendet werden. Dadurch wird Stabilität und Äquidistanz sichergestellt. Bei den Trägern ÖGK und PVA sollte die Rotation entfallen.

Legistische Anpassungsnotwendigkeiten:

1. Erweiterung der Mitglieder der Konferenz der Sozialversicherungsträger um 6 Mitglieder, die von der WK und der AK entsendet werden in § 441a
2. Streichung der Rotation in §441a und Klarstellung, dass es einen Vorsitzenden aus den 6 zusätzlich nominierten Vertretern für die jeweilige Funktionsperiode gibt
3. Streichung der Rotationsanordnung für ÖGK und PVA in § 430 Abs 2 ASVG
4. Streichung der jeweiligen Anordnung für die Hauptversammlung in § 430 Abs 3a ASVG
5. Streichung der jeweiligen Anordnung für die Landesstellenausschüsse in § 430 Abs 4 ASVG

Zusammenfassung

1. Strategisch kluge gemeinsame Weiterentwicklung des SV und Gesundheitssystems für alle Menschen in Österreich statt Dezentralisierung der SV Zentrale.
2. Ausbau des Prinzips der Selbstverwaltung für mehr Bürgerbeteiligung statt rotierende Vorsitzführung und Schwächung des Prinzips der Selbstverwaltung.

Aufgrund dieser Erwägungen lehnen wir diesen Reformvorschlag ab.


DI Walter Ruck
Präsident

Freundliche Grüße
Wirtschaftskammer Wien


Dr. Alexander Biach
Direktor-Stellvertreter