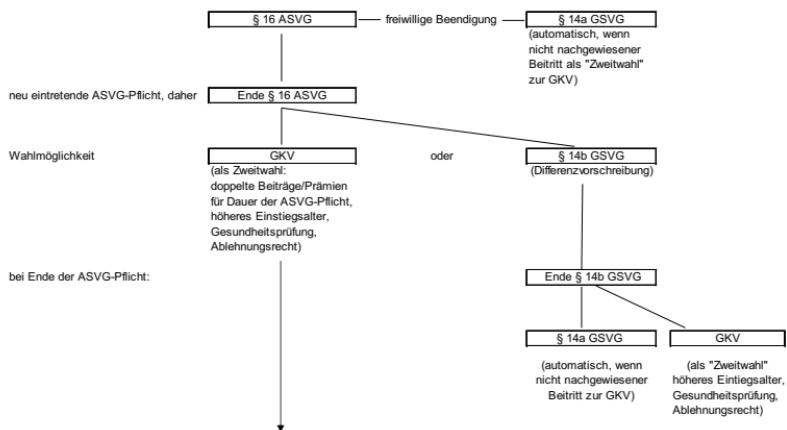


Beispiel 4: „Erstwahl“ = Selbstversicherung gem § 16 ASVG

Endet diese Versicherung wegen Eintrittes einer staatlichen Krankenpflichtversicherung, ist das Mitglied verpflichtet, sich zur Pflichtversicherung gem § 14b anzumelden, wenn es sich nicht als „Zweitwahl“ (vgl Rz 25) für die GKV entscheidet.

Fällt der Grund für die Pflichtversicherung gem § 14b wieder weg, erfolgt gem § 14a Abs 3 der automatische Wechsel in die Selbstversicherung gem § 14a, wenn das Mitglied nicht als Zweitwahl der GKV beitritt (vgl § 14a Rz 7).

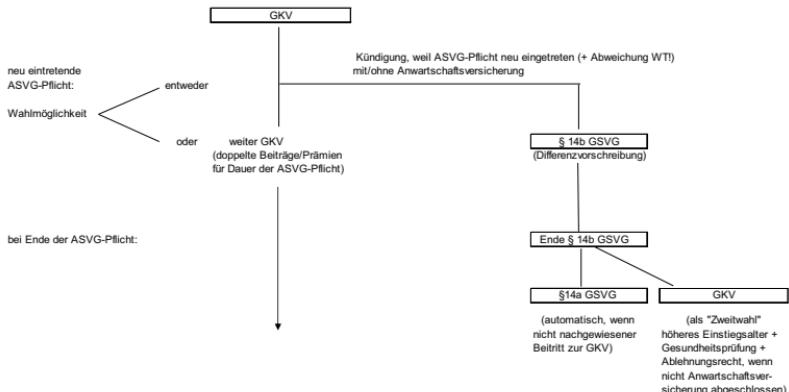


Beispiel 5: „Erstwahl“ = GKV

Ein Wechsel ist ausschließlich im Wege der Kündigung der GKV zur Pflichtversicherung gem § 14b möglich, wenn eine staatliche KV neu entsteht (vgl Rz 28 einschließlich der Abweichung bei WT). Deshalb ist der direkte Wechsel von der GKV zur Selbstversicherung gem § 14a nicht möglich, der Wechsel zur Selbstversicherung gem § 16 ASVG überdies infolge der 60-monatigen Sperrfrist des § 16 Abs 3 Z 2 ASVG nicht (vgl Rz 50).

Fällt der Grund für die Pflichtversicherung gem § 14b wieder weg, erfolgt gem § 14a Abs 3 der automatische Wechsel in die Selbstversicherung gem § 14a (vgl § 14a Rz 7), wenn das Mitglied nicht schon zum Zeitpunkt seines

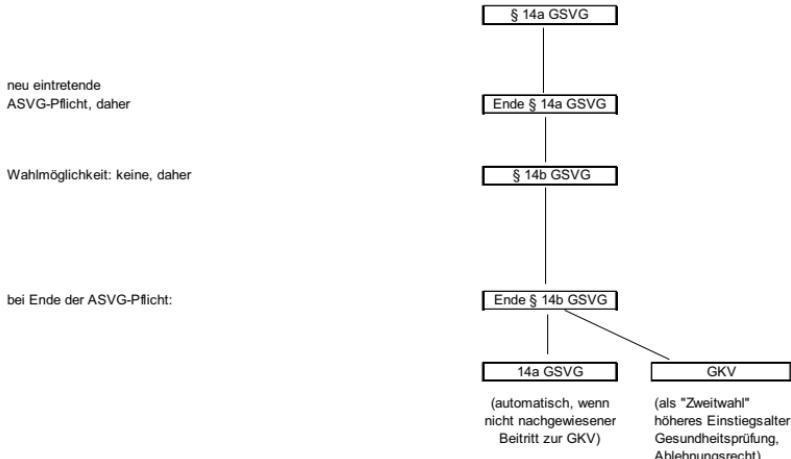
Ausscheidens aus der GKV eine Anwartschaftsversicherung abgeschlossen hat (vgl Rz 26) und daher wieder in die GKV zurückkehrt oder sich das Mitglied (ohne Anwartschaftsversicherung) nicht als „Zweitwahl“ für die GKV entscheidet.



Beispiel 6: „Erstwahl“ = Selbst-/Pflichtversicherung gem §§ 14a/14b

Mit Eintritt der Pflichtversicherung in der staatlichen KV aufgrund einer weiteren Erwerbstätigkeit erfolgt der automatische Wechsel von der Selbstversicherung gem § 14a zur Pflichtversicherung gem § 14b, es ist nicht möglich, in die GKV zu wechseln (vgl § 14b Rz 2). Besteht die Pflichtversicherung in der staatlichen KV aufgrund einer weiteren Erwerbstätigkeit oder des Bezuges von KBG oder Weiterbildungsgeld bereits zum Zeitpunkt des Eintrittes in den Berufsstand, kommt es von Beginn an zur Pflichtversicherung gem § 14b und nicht zur Selbstversicherung gem § 14a.

Fällt der Grund für die Pflichtversicherung gem § 14b (wieder) weg, erfolgt gem § 14a Abs 3 der automatische Wechsel (zurück) in die Selbstversicherung gem § 14a (vgl § 14a Rz 7), wenn das Mitglied nicht als „Zweitwahl“ der GKV beitritt (vgl Rz 25).



XI. Die Leistungen der KV-Optionen im Rahmen des Opting-out im In- und Ausland

Wie unterscheiden sich die Leistungen der GKV von jenen der staatlichen KV? Welcher ist der für mich geeignete KV-Schutz? Wie sieht der KV-Schutz außerhalb Österreichs aus? 59

Diese und ähnliche Fragen lassen sich nicht losgelöst von den individuellen Vorstellungen, die der Fragesteller vom für ihn und seine Familie am besten geeigneten KV-Schutz hat, beantworten. Dazu ist es erforderlich, dass er sich mit den Bedingungen, Kosten und Leistungen der GKV einerseits und der staatlichen KV (ASVG, GSVG) andererseits auseinandersetzt. Besonders wird er dabei auf die Frage des Sach- oder Geldleistungsanspruches im ambulanten Bereich achten.

Jedes Mitglied, das vor der Wahl seiner Krankenversicherung im Rahmen des Opting-out steht, sollte sich – auch in jungen Jahren – schon mit den Kosten (Beiträge versus Prämien) auseinandersetzen, die im Alter auf ihn zukommen können, wenn seine Einkünfte nach dem Eintritt in den Ruhestand möglicherweise niedriger sein werden, als während seiner Aktivzeit: Die Entscheidung für den Tarif „ZukunftsBonus“ könnte dazu beitragen, finanzielle Engpässe aufgrund zu hoher Prämien zur GKV im Alter zu vermeiden (vgl Rz 38).

Die wesentlichsten Unterschiede zwischen den einzelnen Optionen sind in der **Anlage 2 zu § 5** in Tabellenform gegenübergestellt. Aus dieser Tabelle lässt sich folgender grober Schluss ziehen:

Mitglieder, die Wert auf Behandlung als „Privatpatient“ und auf Bequemlichkeit im Falle von Krankenhausaufenthalten (Ein- oder Zweibettzimmer zum gegenüber der staatlichen KV günstigeren Zusatztarif) – insb auch später im höheren Alter – legen, sollten sich für die GKV entscheiden, insb wenn der Einstieg in die GKV im jüngeren Alter sehr prämiengünstig erfolgen kann.

Als Alternative kommt für diese Personengruppe die GL-Berechtigung nach dem GSVG in Frage.

Mitglieder, die einerseits den vollen Versicherungsschutz ohne Risiko von Obergrenzen (insb im ambulanten Bereich) suchen, denen es damit auch nicht auf zusätzlichen – in diesem Fall teureren – KV-Schutz (insb Sonderklasse) ankommt und die überdies nicht bereit sind, Vorleistungen zu erbringen, werden die Option „Selbstversicherung gem § 16 ASVG“ wählen. Ist diese Option nicht möglich (vgl Rz 49), stehen über die Selbst-/Pflichtversicherung gem §§ 14a/14b die Sachleistungen des GSVG jedenfalls solange zur Verfügung, als die Beiträge nicht von der Höchstbeitragsgrundlage zu berechnen sind oder andernfalls auf „Sonderklasse-GL“ und damit „Arztbesuch auf E-Card“ optiert wird (vgl Aschauer § 85a Rz 1ff).

- 60** Zu den Details der im Rahmen der Selbst-/Pflichtversicherung der §§ 14a/14b aus dem GSVG zu erwartenden Leistungen vgl die Kommentierung zu den §§ 79 – 107, zu den Leistungen der Selbstversicherung gem § 16 ASVG wird auf die Ausführungen des HV unter www.sozialversicherung.at verwiesen.

Die Leistungen, die die GKV bietet, sind im Detail dem für das jeweilige Kalenderjahr geltenden Tarif „GSVG-Ersatz für Freiberufler“ (für 2018: SVBY 9/2018) zu entnehmen, die Leistungen aus der GKV lassen sich jedoch wie folgt kurz zusammenfassen:

- Stationäre Krankenhausbehandlung: Volle Kostendeckung mit Direktverrechnung in der allgemeinen Gebührenklasse eines österr Krankenhauses bzw eines allgemeinen öffentlichen Krankenhauses in Europa
- Begleitpersonenkostenersatz bei Spitalaufenthalten von mitversicherten Kindern bis 18 Jahre

- Volle Kostendeckung bei tagesklinischen Behandlungen in Vertragskliniken
- 80%iger Kostenersatz für ambulante ärztliche Behandlung (auch Privatärzte und Komplementärmedizin), Heilbehelfe, Zahnbehandlung, Hauskrankenpflege – bis zu bestimmten Jahreshöchstsummen. Für den Fall, dass hohe ambulante Kosten (zB bei Chemotherapie) zu erwarten sind, ist es empfehlenswert, die UNIQA frühzeitig zu informieren und die beiderseitige Vorgehensweise zu besprechen. Darüber hinaus stehen hierfür – je nach Art der Behandlung – ausreichende weitere Leistungen zur Verfügung (s den für das jeweilige Jahr geltenden Tarif).
- Kostenersatz für Impfungen lt jeweils aktuellem Impfplan des BMGF (zB auch HPV, ausgenommen aber Reiseimpfungen)
- Mindestens 80%iger Kostenersatz für alle ärztlich verordneten Arzneimittel inklusive homöopathische Mittel
- Wochengeld (seit 1. Jänner 2009)
- Kostenersatz Vorsorgeuntersuchung (seit 1. Jänner 2011)
- Volle Kostendeckung für Reha (nach einem stationären Krankenaufenthalt)
- Kurtagegeld
- Volle Kostendeckung für Krankentransporte (nach oben gedeckelt, VII.)
- Volle Kostendeckung für Nottransporte (auch mit Ambulanzjet) nach Österreich (soferne vom SOS-Service der UNIQA organisiert)
- Ersatz von Bergungskosten

Mit den auf Basis der GKV kalkulierten fakultativen Ergänzungstarifen lässt sich der KV-Schutz wie folgt erweitern:

- Stationärer Krankenaufenthalt in der Sonderklasse Mehrbettzimmer.
- Stationärer Krankenaufenthalt in der Sonderklasse Einbettzimmer.
- Ersatz des 20%igen Selbstbehaltes bei ambulanten Leistungen im Rahmen der Basis-GKV (ausgenommen Arzneimittel und Zahnbehandlung) sowie Erweiterung des Jahreshöchstsatzes für Zahnbehandlungen.
- Reduzierung der Prämien zur Basis-GVK ab dem vollendeten 65. Lebensjahr (= „ZukunftsBonus“ seit 1. 1. 2010 – vgl Rz 38).

Die fakultativen Tarife „Sonderklasse“ sind für die Notare bereits in ihrem konstitutiven GKVV-Basistarif integriert.

- 61** Sind Mitglieder einer Kammer der Freien Berufe in Österreich (auch) außerhalb Österreichs erwerbstätig, ist die Antwort auf die Frage, ob sie den sv-rechtlichen Bestimmungen Österreichs oder des anderen Staates unterliegen, im Wesentlichen davon abhängig, in welchem anderen Staat die Erwerbstätigkeit (auch) ausgeübt wird.

Für diese Antwort sind folgende Regelungen maßgeblich, je nachdem, welche der drei Konstellationen vorliegt:

- **Tätigkeit in einem EWR-Staat:** Mit 1. 5. 2010 hat die VO (EG) 883/2004 (samt DurchführungsVO 987/2009) die bis dahin gelten-de VO (EWG) 1408/71 (samt DurchführungsVO 574/72) abgelöst. Die VO 883/2004 gilt für EU-Staatsbürger im Verhältnis zu den (derzeit neben Österreich 27) EU-Mitgliedsstaaten (Belgien, Bulgarien, Dänemark, Deutschland, Estland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Großbritannien, Irland, Italien, Kroatien, Lettland, Litauen, Luxemburg, Malta, Niederlande, Polen, Portugal, Rumänien, Schweden, Slowakei, Slowenien, Spanien, Tschechien, Ungarn und Zypern). Die neuen VO gelten für Island, Liechtenstein und Norwegen seit 1. 6. 2012 und für die Schweiz seit 1. 4. 2012 (bis dahin galten die bisherigen VO [EWG] 1408/71 und 574/72 weiter). Mit Wirkung ab 1. 1. 2011 wurde für Drittstaatsangehörige durch die VO (EG) 1231/2010 das neue Recht anwendbar, allerdings gilt dies nicht im Verhältnis zu Großbritannien (hier gilt für diesen Personenkreis die VO 1408/71 weiter), zu Dänemark und der Schweiz (hier sind weder die „alten“ noch die „neuen“ VO anwendbar). In Liechtenstein kommen die neuen Verordnungen über Ergänzungsabkommen für Drittstaatsangehörige zur Anwendung, in Island und Norwegen hingegen noch die über Ergänzungsabkommen für Drittstaatsangehörige erlassenen alten Verordnungen.
- **Tätigkeit außerhalb der vorgenannten Staaten, jedoch in einem „Vertragsstaat“:** Das jeweilige zwischenstaatliche SV-Abk – aus österr Sicht bestehen solche im Bereich der KV derzeit mit folgenden Staaten: Bosnien und Herzegowina, Mazedonien, Serbien, Montenegro und der Türkei. Abk bestehen auch mit einigen anderen Staaten, jedoch in der KV jeweils nur auf bestimmte Leistungen bezogen. So gilt das Abk mit Israel zB nur hinsichtlich der

Leistungen bei Mutterschaft und jenes mit Tunesien nur für die KV der Pensionisten. Andere Verträge, wie bspw jener mit den Vereinigten Staaten oder jener mit Australien, umfassen in ihrem sachlichen Geltungsbereich überhaupt keine Vorschriften über die KV, sondern sind auf die PV fokussiert. Anzumerken ist jedoch, dass mit Ausnahme der Abk mit den USA, Kanada und der Republik Korea in keinem der bilateralen Verträge Zuordnungsregelungen enthalten sind, die das Entstehen einer doppelten Versicherungspflicht bei Ausübung von Erwerbstätigkeiten in den Vertragsstaaten verhindert!

- **Tätigkeit in einem „Nichtvertragsstaat“:** Es gelten nur die jeweiligen, innerstaatlichen Bestimmungen ohne Normen zur Vermeidung von Doppelversicherungen, etc.

Die folgenden Ausführungen beschränken sich im Wesentlichen auf die VO 883/2004 bzw 1408/71, soweit sie für selbständig tätige ZT im Hinblick auf die GKV von Bedeutung sein können.

Der dzt Stand der Einbeziehung der GKV in die beiden VO lässt sich wie folgt zusammenfassen:

62

- **Feststellung, welche Rechtsvorschriften anzuwenden sind:** Diese Feststellung hat der im Einzelfall zuständige „VTr“ (= immer der aufgrund des Wohnsitzes zuständige Träger) durchzuführen. Da die Prüfung der anzuwendenden Rechtsvorschriften im Rahmen der VO 883/2004 nicht mehr ausschließlich an den zuständigen KVTr geknüpft ist, stellt die SVA für die bei ihr pensionsversicherten Mitglieder – unabhängig davon, wo der KV-Schutz besteht – die staatenmäßige Zugehörigkeit fest, nur für die Rechtsanwälte und Notare erfolgt diese Feststellung durch ihre Kammern als für die KV zuständige „VTr“. Sind im Einzelfall die österr Rechtsvorschriften anzuwenden, stellt die SVA die entsprechenden Formulare aus (insb das Formular „PD A1“). Sind die Rechtsvorschriften eines anderen Mitgliedsstaates anzuwenden, hat die zuständige Einrichtung im anderen Mitgliedsstaat die entsprechenden Formulare auszustellen. Nur unter der Voraussetzung, dass das Formular „PD A1“ einem Mitglied bestätigt, dass in seinem Fall die Rechtsvorschriften eines anderen Mitgliedsstaates anzuwenden sind, besteht in Österreich keine SV-Pflicht, dieses Mitglied ist auch von der Teilnahmepflicht an der GKV auszunehmen. Ob dann im anderen Mitgliedsstaat tatsächlich SV-Pflicht

besteht und wenn ja, welche, richtet sich ausschließlich nach dessen innerstaatlichen Rechtsvorschriften (Deutschland kennt zB in weiten Bereichen keine SV-Pflicht für Selbständige). Ob somit insb ein Mitglied mit Wohnsitz in Österreich, das nicht nur in Österreich sondern zukünftig auch in einem anderen Mitgliedsstaat tätig sein wird, weiterhin verpflichtend an der GKV teilnehmen muss oder nicht, richtet sich alleine nach der im Formular „PD A1“ getroffenen Feststellung, ob die österr Rechtsvorschriften anzuwenden sind oder nicht. Der für die KV zuständige VTr (die UNIQA im Auftrag und in Vertretung der jeweiligen Kammer als für die GKV zuständiger VTr) hat sich nach dieser Feststellung zu richten.

- **EKVK – auch für im mit der UNIQA abgeschlossenen GKVV krankenversicherte Mitglieder:** Die in der GKV krankenversicherten Mitglieder der Freien Berufe und deren mitversicherte Angehörige haben (bei Behandlung durch Ärzte, bei ambulanten Behandlungen, bei Medikamenten und Aufenthalt in Krankenhäusern) grds Anspruch auf Sachleistung, wenn sie sich in einem EU-/EWR-Staat ständig oder vorübergehend aufhalten, so als ob sie nach dessen Rechtsvorschriften versichert wären. Die UNIQA rechnete zwar idR schon immer mit den Krankenhäusern im Ausland direkt ab, wenn dies der Versicherte beantragt hat, nicht jedoch bei ambulanter Behandlung, Behandlungen durch Ärzte und bei Medikamenten. In diesen Fällen mussten die in der GKV Versicherten – so wie im Inland – Vorleistungen erbringen und danach unter belegmäßigem Nachweis mit der UNIQA abrechnen. Um den in den meisten EU-/EWR-Mitgliedsstaaten gesetzlich bestehenden Sachleistungsanspruch auch im Rahmen der GKV umsetzen zu können, hat sich die UNIQA im Auftrag und in Vertretung der Kammern als die für die Leistungen aus der GKV zuständigen VTr in das bestehende Abrechnungssystem der staatlichen KVTr mit dem HV als Verbindungsstelle einbinden lassen. Damit aber auch die in der GKV versicherten Mitglieder ihren Anspruch auf Sachleistung den Ärzten, Ambulanzen, etc im EU (EWR)-Ausland gegenüber nachweisen können, haben sie, auch wenn sie als „Privatversicherte“ nicht über eine nationale E-Card verfügen, die EKVK erhalten.

63 Für die Praxis: Die in der GKV versicherten Mitglieder sind es schon im Inland gewohnt, Vorleistungen zu erbringen und diese

dann mit der UNIQA abzurechnen. Sie werden daher auch bei Aufenthalten im Ausland in gleicher Weise vorgehen, sodass die meisten von ihnen die in Zukunft im Bereich der EU-/EWR-Mitgliedsstaaten möglichen Sachleistungen genauso nicht in Anspruch nehmen werden, wie im Inland, wo sie im ambulanten Bereich keinen Sachleistungsanspruch haben.

Allerdings kann der Sachleistungsanspruch im EU-/EWR-Ausland dann interessant werden, wenn zB in der GKV mitversicherte Kinder alleine in das Ausland reisen (auf Urlaub, Lernaustausch) oder sich Mitglieder im Ruhestand zB auf eine Mittelmeerinsel zurückziehen und ihnen auf längere Sicht Sachleistungen genehmer sind als der gewohnte Abrechnungsmodus mit der UNIQA. In diesen Fällen erfolgt die Leistungserbringung allerdings nicht über die EKVK, sondern über andere Dokumente, mit denen eine regelrechte Anmeldung in das ausländische KV-System vorgenommen wird.

Zu berücksichtigen ist allerdings, dass das System der EKVK noch nicht in allen Mitgliedstaaten problemlos funktioniert.

Die vorstehenden Ausführungen zu den im mit der UNIQA abgeschlossenen GKVV versicherten Mitgliedern gelten im Wesentlichen auch für die Tierärzte, deren Kammer den GKVV mit der WIENER STÄDTISCHE VERSICHERUNG AG abgeschlossen hat (vgl § 5 Anlage 1 Rz 30), allerdings mit der Einschränkung, dass die Tierärzte die EKVK nicht erhalten und die von ihnen im Ausland – auch an Krankenhäuser – bezahlten Honorare mit ihrem Versicherer abrechnen, wie sie dies im Inland bezüglich der ambulanten Leistungen ohnehin gewohnt sind.

64

Anlagen zu § 5

Anlage 1

(zu § 5 Rz 4)

Das PV- und KV-Verhältnis der Mitglieder der Kammern der Freien Berufe

Übersicht

I. Apotheker und Apothekengesellschaften	Rz 1
A. Pensionsversicherung	1