

1912 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen des Nationalrates XX. GP

Nachdruck vom 30. 6. 1999

Regierungsvorlage

Bundesgesetz, mit dem das Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz (27. Novelle zum B-KUVG) und das Karenzgeldgesetz geändert werden

Der Nationalrat hat beschlossen:

Artikel 1

Änderung des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes (27. Novelle zum B-KUVG)

Das Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 200/1967, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 15/1999, wird wie folgt geändert:

1. Dem § 6 wird folgender Abs. 4 angefügt:

“(4) Abweichend von Abs. 1 Z 1 endet die Versicherung bei den in § 1 Abs. 1 Z 17 genannten Versicherten erst mit dem Ende des Entgeltanspruches, wenn der Zeitpunkt, in dem der Anspruch auf Entgelt endet, nicht mit dem Zeitpunkt des Endes des Dienstverhältnisses zusammenfällt.”

2. § 7 Abs. 2 Z 2 lautet:

“2. während der Dauer des Bezuges von Karenzurlaubsgeld nach den Bestimmungen des Karenzurlaubsgeldgesetzes, BGBl. Nr. 395/1974, oder einer gleichartigen landesgesetzlichen Regelung und eines anschließenden Karenzurlaubes bis zur Vollendung des zweiten Lebensjahres des Kindes;”

3. Dem § 13 wird folgender Abs. 3 angefügt:

“(3) Abweichend von Abs. 1 hat die dem Dienstgeber obliegenden Pflichten bezüglich der im § 19 Abs. 1 Z 1 lit. g und § 26 Abs. 1 Z 1 lit. e genannten Zuschläge die jeweilige ausgegliederte Einrichtung zu erfüllen.”

4. Im § 19 Abs. 1 Z 1 wird der Strichpunkt am Ende der lit. f durch einen Beistrich ersetzt; folgende lit. g wird angefügt:

“(g) leistungsorientierte Zuschläge gemäß § 8 des Bundesgesetzes über dienstrechtliche Sonderregelungen für ausgegliederten Einrichtungen zur Dienstleistung zugewiesene Beamte, BGBl. I Nr. 138/1997;”

5. § 22 Abs. 5 lautet:

“(5) Erreichen die für die Ermittlung der Beitragsgrundlage heranzuziehenden Bezüge (§ 19) im Monat nicht den Betrag der Mindestbeitragsgrundlage, so hat der Dienstgeber den Beitrag, der auf den Unterschiedsbetrag zwischen den Bezügen des Versicherten und der Mindestbeitragsgrundlage entfällt, zur Gänze allein zu tragen.”

6. Der bisherige § 22 Abs. 5 erhält die Bezeichnung “(6)”.

7. Im § 26 Abs. 1 Z 1 wird der Strichpunkt am Ende der lit. d durch einen Beistrich ersetzt; folgende lit. e wird angefügt:

“(e) leistungsorientierte Zuschläge gemäß § 8 des Bundesgesetzes über dienstrechtliche Sonderregelungen für ausgegliederten Einrichtungen zur Dienstleistung zugewiesene Beamte, BGBl. I Nr. 138/1997;”

8. In der Überschrift zum Abschnitt VI des Ersten Teiles ist der Ausdruck "Melde- und Beitragsrecht" durch den Ausdruck "Versicherungs-, Melde- und Beitragsrecht" zu ersetzen.

9. § 30a samt Überschrift lautet:

"Anwendung von Bestimmungen der Abschnitte II, IV und V des Ersten Teiles des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes"

§ 30a. Unbeschadet der Geltung der Bestimmungen des Ersten Teiles für die gemäß § 1 Abs. 1 Z 17 und 18 Versicherten sind für diesen Personenkreis folgende Bestimmungen des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes anzuwenden:

Verlängerung bzw. Weiterbestand der Pflichtversicherung gemäß § 11 Abs. 2,
Wirkung der An- und Abmeldung der Pflichtversicherten gemäß § 33 Abs. 1 zweiter Satz,
Beitragspflicht während einer Arbeitsunfähigkeit gemäß § 57,
Fälligkeit und Einzahlung der Beiträge gemäß § 58 Abs. 1, 4 und 6,
Entrichtung von Verzugszinsen gemäß § 59 Abs. 1,
Abfuhr der Beiträge an die Träger der Pensionsversicherung gemäß § 63,
Erstattung der Pensionsversicherungsbeiträge gemäß § 70 Abs. 2 bis 4 sowie
Vergütung für die Mitwirkung an fremden Aufgaben gemäß § 82."

10. § 35 Abs. 1 zweiter Satz wird durch folgende Sätze ersetzt:

"Für die Dauer der Untersuchungshaft ruhen die Leistungsansprüche in der Krankenversicherung. Geldleistungen ruhen überdies, solange sich der Anspruchsberechtigte im Ausland aufhält."

11. § 53 Abs. 1 Z 2 wird durch folgende Z 2 und 3 ersetzt:

"2. im Versicherungsfall der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit (§ 84) mit dem Beginn der durch eine Krankheit im Sinne der Z 1 herbeigeführten Arbeitsunfähigkeit;
3. im Versicherungsfall der Mutterschaft mit dem Beginn der achten Woche vor der voraussichtlichen Entbindung; wenn aber die Entbindung vor diesem Zeitpunkt erfolgt, mit der Entbindung; ist der Tag der voraussichtlichen Entbindung nicht festgestellt worden, mit dem Beginn der achten Woche vor der Entbindung. Darüber hinaus gilt der Versicherungsfall der Mutterschaft bei Dienstnehmerinnen und Bezieherinnen einer Leistung nach dem Karenzgeldgesetz (KGG) sowie bei Versicherten gemäß § 43 Abs. 2 KGG in jenem Zeitpunkt und für jenen Zeitraum als eingetreten, in dem diese auf Grund besonderer Vorschriften des Mutterschutzrechtes im Einzelfall auf Grund des Zeugnisses eines Arbeitsinspektionsarztes oder eines Amtsarztes nicht beschäftigt werden dürfen, weil Leben oder Gesundheit von Mutter oder Kind bei Fortdauer der Beschäftigung oder Aufnahme einer Beschäftigung gefährdet wäre."

12. Dem § 55 wird folgender Abs. 4 angefügt:

"(4) Für die Zeit der Aufrechterhaltung der Krankenversicherung gemäß § 7 Abs. 2 Z 3 besteht kein Anspruch auf Kranken- oder Wochengeld."

13. Der bisherige Text des § 55a erhält die Bezeichnung "(1)"; folgende Abs. 2 bis 4 werden angefügt:

"(2) Tritt während der Gewährung (des Ruhens) von Kranken- oder Wochengeld eine Änderung in der Versicherungszuständigkeit ein, so bleibt der frühere Versicherungsträger für den betreffenden Versicherungsfall weiter leistungszuständig.

(3) Tritt innerhalb des Zeitraumes zwischen dem Beginn der letzten acht Wochen vor der voraussichtlichen Entbindung und der tatsächlichen Entbindung ein Wechsel in der Versicherungszuständigkeit zwischen der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter oder der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen, soweit diese Träger der Krankenversicherung im Sinne des § 473 ASVG ist, und einem anderen Träger der gesetzlichen Krankenversicherung ein, so hat ab diesem Zeitpunkt der zuständig gewordene Versicherungsträger die Leistungen aus dem Versicherungsfall der Mutterschaft, mit Ausnahme des Wochengeldes (Abs. 2), zu erbringen.

(4) Tritt im Falle des – gemäß § 84 anzuwendenden – § 134 Abs. 2 und 3 ASVG während der Gewährung von Leistungen aus dem Versicherungsfall der Krankheit eine Änderung in der Versicherungszuständigkeit ein, so geht die Leistungszuständigkeit auf den versicherungszuständig gewordenen Träger der Krankenversicherung über. Dies gilt auch, wenn die Versicherungszuständigkeit auf den Träger einer nach einem anderen Bundesgesetz geregelten Krankenversicherung übergeht, mit der Maßgabe, daß die Leistungen vom versicherungszuständig gewordenen Träger der Krankenversicherung nach den für ihn geltenden Vorschriften weiter zu gewähren sind."

14. § 57 Abs. 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 139/1997 lautet:

“(1) Bei mehrfacher Krankenversicherung nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz sind die Sachleistungen (die Erstattung von Kosten bzw. Kostenzuschüsse anstelle von Sachleistungen) nur einmal zu gewähren. Leistungszuständig ist nach folgender Reihenfolge:

1. der Krankenversicherungsträger nach diesem Bundesgesetz,
2. der Krankenversicherungsträger nach dem ASVG,
3. der Krankenversicherungsträger nach dem GSVG,
4. der Krankenversicherungsträger nach dem BSVG.”

15. Im § 57 Abs. 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 139/1997 wird der zweite Satz durch folgende Sätze ersetzt:

“Die Leistungszuständigkeit wechselt sogleich bei Eintritt der Mehrfachversicherung, wenn der Antrag innerhalb von acht Wochen nach diesem Zeitpunkt gestellt wird. Wird der Antrag später gestellt, so wechselt die Leistungszuständigkeit im Fall der Antragstellung bis zum Ablauf des 30. November eines Kalenderjahres mit Beginn des folgenden Kalenderjahres. Der Wechsel in der Leistungszuständigkeit erstreckt sich auch auf Angehörige gemäß § 56, mit Ausnahme von Angehörigen gemäß § 56 Abs. 7.”

16. § 75 samt Überschrift wird aufgehoben.

17. Im § 79 Abs. 1 wird nach dem Ausdruck “Abs. 3” der Ausdruck “und wird frühestens mit dem Tag der Entbindung ausbezahlt” eingefügt.

18. Im § 79 Abs. 3 wird der Ausdruck “im Monat des Eintrittes des Versicherungsfalles” durch den Ausdruck “im Monat der Entbindung” ersetzt.

19. Im § 84 entfallen die Ausdrücke “Ruhens des Leistungsanspruches bei Haft gemäß § 89 Abs. 1 Z 2,” und “Eintritt des Versicherungsfalles gemäß § 120 Abs. 1 Z 2 und 3,”.

20. Im § 84 wird nach dem Ausdruck “Jugendlichenuntersuchungen gemäß § 132a,” der Ausdruck “Dauer der Krankenbehandlung gemäß § 134,” eingefügt.

21. § 85 samt Überschrift lautet:

“Grundlage für die Bemessung des Krankengeldes

§ 85. Abweichend von den Bestimmungen des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes ist Bemessungsgrundlage für das Krankengeld gemäß den §§ 138 ff ASVG ein Dreißigstel der um ein Sechstel erhöhten Beitragsgrundlage im letzten Monat mit vollem Entgeltanspruch. Kommt ein solcher Monat nicht in Betracht, so ist der Monat des Eintrittes des Versicherungsfalles maßgebend.”

22. Im § 93 Abs. 1 wird der Ausdruck “Abs. 2 und 3” durch den Ausdruck “Abs. 2, 3 und 3a” ersetzt.

23. Im § 93 Abs. 1 wird der Ausdruck “und allfällige Teuerungszulagen” durch den Ausdruck “allfällige Teuerungszulagen und leistungsorientierte Zuschläge” ersetzt.

24. Im § 93 wird nach Abs. 3 folgender Abs. 3a eingefügt:

“(3a) Bemessungsgrundlage für die im § 1 Abs. 1 Z 17 genannten Versicherten ist ihr Entgelt im Sinne des § 49 ASVG im Monat des Eintrittes des Versicherungsfalles.”

25. Im § 93 Abs. 4 erster Satz wird der Ausdruck “nach Abs. 1 bis 3” durch den Ausdruck “nach Abs. 1 bis 3a” ersetzt.

26. Im § 151a wird der Ausdruck “Geschäftsbericht” durch den Ausdruck “Jahresbericht” ersetzt.

27. Der Text des § 189 Abs. 4 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 15/1999 wird dem § 190 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 10/1999 als Abs. 5 angefügt; § 189 Abs. 4 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 15/1999 entfällt.

28. Die Überschrift zu § 191 lautet:

“Schlußbestimmung zu Art. IX des Vertragsbedienstetenreformgesetzes, BGBl. I Nr. 10/1999”

29. Nach § 192 wird folgender § 193 samt Überschrift angefügt:

“Schlußbestimmungen zum Bundesgesetz BGBl. I Nr. xxx/1999 (27. Novelle)

§ 193. (1) Es treten in Kraft:

1. mit 1. August 1999 die §§ 7 Abs. 2 Z 2, 13 Abs. 3, 19 Abs. 1 Z 1 lit. f und g, 26 Abs. 1 Z 1 lit. d und e, 35 Abs. 1, 53 Abs. 1 Z 2 und 3, 55 Abs. 4, 55a, 79 Abs. 1 und 3, 84 in der Fassung der

Z 19, 93 Abs. 1 in der Fassung der Z 23 sowie die Überschrift zu § 191 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/1999;

2. mit 1. Jänner 2000 § 57 Abs. 1 und 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/1999;
 3. rückwirkend mit 1. Jänner 1999 die §§ 6 Abs. 4, 22 Abs. 5 und 6, 30a samt Überschrift, 84 in der Fassung der Z 20, 85 samt Überschrift, 93 Abs. 1 in der Fassung der Z 22, Abs. 3a und 4 sowie 151a und die Überschrift zu Abschnitt VI des Ersten Teiles in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/1999.
- (2) § 75 samt Überschrift tritt mit Ablauf des 31. Juli 1999 außer Kraft.”

Artikel 2

Änderung des Karenzgeldgesetzes

Das Karenzgeldgesetz, BGBl. Nr. 47/1997, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 148/1998, wird wie folgt geändert:

1. Dem § 43 wird folgender Abs. 3 angefügt:

“(3) Für Bedienstete des Bundes gemäß § 1 Abs. 1 Z 17 B-KUVG gilt abweichend von Abs. 1, daß diese in der Krankenversicherung nach dem B-KUVG teilversichert sind; auf diese Teilversicherung sind die Bestimmungen des B-KUVG anzuwenden, soweit sich aus den folgenden Bestimmungen nicht anderes ergibt. Abs. 2 ist für diesen Personenkreis mit der Maßgabe anzuwenden, daß der Antrag bei der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter zu stellen ist. Die Gebietskrankenkassen haben die für die Teilversicherten nach dem B-KUVG einbehaltenen Krankenversicherungsbeiträge an die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter abzuführen.”

2. Dem § 57 wird folgender Abs. 12 angefügt:

“(12) § 43 Abs. 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/1999 tritt mit 1. August 1999 in Kraft.”

Vorblatt

Problem:

Auf Grund der im Rahmen des Vertragsbedienstetenreformgesetzes, BGBl. I Nr. 10/1999, erfolgten Einbeziehung der "neuen" Vertragsbediensteten bzw. der aus diesem Personenkreis hervorgehenden Pensionisten/Übergangsgeldbezieher in das B-KUVG ergibt sich die Notwendigkeit der Rezeption weiterer ASVG-Bestimmungen in den Bereich des B-KUVG sowie der Modifikation der Krankenversicherung für Karenzgeldbezieher nach dem Karenzgeldgesetz (KGG).

Darüber hinaus besteht im Beitragsrecht Anpassungsbedarf bezüglich einer besoldungsrechtlichen Neuregelung für ausgegliederten Einrichtungen zugewiesene (Bundes)Beamte durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 138/1997 bzw. im Hinblick auf die Wiedereinführung der Mindestbeitragsgrundlage. Im Leistungsrecht bedarf die Sachleistungszuständigkeit bei mehrfacher Krankenversicherung einiger Änderungen in Anpassung an die 57. ASVG-Novelle.

Ziel:

Erforderliche Adaptierungen des B-KUVG bzw. KGG auf Grund der Einbeziehung der "neuen" Vertragsbediensteten (der aus diesem Personenkreis hervorgehenden Pensionisten/Übergangsgeldbezieher) in das B-KUVG, Anpassungen im Beitrags- und Leistungsrecht.

Inhalt:

- Modifikationen bzw. Ergänzungen im Zusammenhang mit der Einbeziehung der "neuen" Vertragsbediensteten (der aus diesem Personenkreis hervorgehenden Pensionisten/Übergangsgeldbezieher) in das B-KUVG;
- Einbeziehung von leistungsorientierten Zuschlägen, die dienstzugewiesenen Beamten von ausgegliederten Einrichtungen gewährt werden, in die Beitragspflicht;
- Wiedereinführung der bis zur 24. B-KUVG-Novelle geltenden "Differenzregelung", wonach der Dienstgeber die auf den Differenzbetrag zwischen Bezügen und Mindestbeitragsgrundlage entfallenden Beiträge zur Gänze trägt;
- Behebung von Redaktionsversehen anlässlich der letzten Novellierungen des B-KUVG;
- Zuständigkeit der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter im Falle der Krankenversicherung "neuer" Vertragsbediensteter nach dem KGG;
- Modifikation der Regelung über die Sachleistungszuständigkeit bei mehrfacher Krankenversicherung.

Alternative:

Im Hinblick auf die angestrebten Ziele: keine.

Auswirkungen auf die Beschäftigung und den Wirtschaftsstandort Österreich:

Keine.

Kosten:

Jährliche Kosten von knapp mehr als 2 Millionen Schilling für den Bund bzw. von weniger als 1 Millionen Schilling für Länder und Gemeinden (siehe Finanzielle Erläuterungen).

EU-Konformität:

Gegeben.

Erläuterungen

Allgemeiner Teil

Im Rahmen des Vertragsbedienstetenreformgesetzes, BGBl. I Nr. 10/1999, erfolgte die Einbeziehung der "neuen" Vertragsbediensteten bzw. der aus diesem Personenkreis hervorgehenden Pensionisten/Übergangsgeldbezieher in das B-KUVG.

Durch den vorliegenden Entwurf sollen für diesen Personenkreis weitere ASVG-Bestimmungen in den Bereich des B-KUVG rezipiert sowie eine Modifikation der Krankenversicherung für Karenzgeldbezieher nach dem Karenzgeldgesetz (KGG) vorgesehen werden.

Abgesehen davon sieht der Entwurf insbesondere die Einbeziehung von leistungsorientierten Zuschlägen, die dienstzugewiesenen Beamten von ausgegliederten Einrichtungen (nach dem Bundesgesetz BGBl. I Nr. 138/1997) gewährt werden, in die Beitragspflicht, die Wiedereinführung der sogenannten "Differenzregelung" (wonach der Dienstgeber die auf den Differenzbetrag zwischen Bezügen und Mindestbeitragsgrundlage entfallenden Beiträge zur Gänze trägt) sowie Änderungen im Zusammenhang mit der Sachleistungszuständigkeit bei mehrfacher Krankenversicherung vor.

Die Zuständigkeit des Bundes zur Erlassung der im vorliegenden Entwurf enthaltenen Regelungen gründet sich auf den Kompetenztatbestand "Sozialversicherungswesen" (Art. 10 Abs. 1 Z 11 B-VG).

Im Hinblick auf die Vereinbarung zwischen dem Bund, den Ländern und den Gemeinden über einen Konsultationsmechanismus und einen künftigen Stabilitätspakt der Gebietskörperschaften, BGBl. I Nr. 35/1999, wird bemerkt, daß Art. 1 Z 1, 8, 9, 11, 14, 15, 18, 22 bis 25 und 29 sowie Art. 2 der Vorlage der Bundesregierung von dem nach Art. 1 und 2 der zitierten Vereinbarung zur Stellungnahme übermittelten Gesetzentwurf abweichen bzw. diesen ergänzen. Ein Verlangen nach Art. 2 Abs. 1 der zitierten Vereinbarung wurde im Begutachtungsverfahren zum Ministerialentwurf nicht gestellt.

Besonderer Teil

Zu Art. 1 Z 1 (§ 6 Abs. 4 B-KUVG):

Durch die vorgeschlagene Ergänzung des § 6 B-KUVG soll für "neue" Vertragsbedienstete bezüglich des Endes der Versicherung eine dem § 11 Abs. 1 zweiter Satz ASVG entsprechende Bestimmung (Maßgeblichkeit des Endes des Entgeltanspruches) geschaffen werden.

Zu Art. 1 Z 2 (§ 7 Abs. 2 Z 2 B-KUVG):

Für "neue" Vertragsbedienstete, die Karenzgeld nach dem Karenzgeldgesetz (KGG) beziehen bzw. sich im Anschluß daran in einem (Eltern)Karenzurlaub befinden, kommt die (besondere) Krankenversicherung nach den §§ 43 ff KGG zur Anwendung.

Zur Vermeidung einer unerwünschten Doppelversicherung soll daher die (im Rahmen des Vertragsbedienstetenreformgesetzes – VBRG geschaffene) Aufrechterhaltung der Krankenversicherung nach § 7 Abs. 2 Z 2 B-KUVG während des Bezuges von Karenzgeld nach dem KGG – bzw. eines anschließenden (Eltern)Karenzurlaubes – aufgehoben werden.

Zu Art. 1 Z 3, 4 und 7 (§§ 13 Abs. 3, 19 Abs. 1 Z 1 lit. f und g und 26 Abs. 1 Z 1 lit. d und e B-KUVG):

Gemäß § 8 des Bundesgesetzes über dienstrechtliche Sonderregelungen für ausgegliederten Einrichtungen zur Dienstleistung zugewiesene Beamte, BGBl. I Nr. 138/1997, kann eine aus der Bundesverwaltung ausgegliederte Einrichtung ihr zur Dienstleistung zugewiesenen Beamten wegen besonderer Leistungen nicht ruhegenüßfähige Zuschläge zum Monatsbezug auszahlen.

Da das B-KUVG in seinen §§ 19 und 26 die Grundlagen für die Bemessung der Beiträge taxativ aufzählt, können derartige Zuschläge derzeit nicht zur Bildung der Beitragsgrundlage herangezogen werden.

Um der erwähnten dienst- und besoldungsrechtlichen Neuregelung auf Sozialversicherungsebene Rechnung tragen zu können, soll – entsprechend dem Grundsatz der Einbeziehung sämtlicher Erwerbseinkommen in die Sozialversicherung – der abschließende Katalog des § 19 Abs. 1 Z 1 bzw. § 26 Abs. 1 Z 1 B-KUVG um diese leistungsorientierten Zuschläge erweitert werden.

Die Dienstgeberpflichten sollen in bezug auf die in Rede stehenden Zuschläge der ausgegliederten Einrichtung zukommen.

Zu Art. 1 Z 5 und 6 (§ 22 Abs. 5 und 6 B-KUVG):

Im Rahmen der 26. Novelle zum B-KUVG, BGBl. I Nr. 142/1998, wurde im § 19 Abs. 6 B-KUVG die Mindestbeitragsgrundlage (mit Wirksamkeit ab 1. Jänner 1999) wieder eingeführt. Wie aus den einschlägigen Erläuterungen zur Regierungsvorlage hervorgeht, hatte dies den Hintergrund, daß entgegen der ursprünglichen Annahme doch Personen, welche kein adäquates Substrat für eine Beitragsleistung aufweisen (wie etwa die Gemeinde- und Sprengelärzte), nach dem B-KUVG versichert sind.

In unmittelbarem Konnex dazu steht die Regelung des § 22 Abs. 4 B-KUVG in der bis zur 24. B-KUVG-Novelle, BGBl. Nr. 414/1996, geltenden Fassung, die vorsah, daß bei Bezügen unterhalb der Mindestbeitragsgrundlage der Dienstgeber den Beitrag, der auf den Unterschiedsbetrag zwischen den Bezügen des Versicherten und der Mindestbeitragsgrundlage entfällt, zur Gänze zu tragen hat. Diese Bestimmung wurde jedoch mit der 26. B-KUVG-Novelle nicht wieder eingeführt, was zu unbefriedigenden Ergebnissen in der Praxis führt:

Vor allem beim Kreis der "Kleinpensionisten", zB den Beziehern einer Gnadenpension, stellt sich die Situation besonders prekär dar; hier führt die Beitragsleistung des Versicherten auf Basis der Mindestbeitragsgrundlage dazu, daß der Pensionsbezug zur Gänze für die Beitragsleistung aufgebraucht oder gar ein Negativbetrag ausgewiesen wird.

In Anbetracht dessen soll die "ursprüngliche" Regelung des § 22 Abs. 4 B-KUVG (dh. in der Fassung vor der 24. Novelle) wieder in das B-KUVG aufgenommen werden, und zwar als Abs. 5 des § 22.

Zu Art. 1 Z 8 und 9 (Überschrift zu Abschnitt VI des Ersten Teiles des B-KUVG und § 30a B-KUVG):

Die Verweisungsnorm des § 30a B-KUVG, die angibt, welche (versicherungs-, melde- und beitragsrechtlichen) Bestimmungen des ASVG auf die "neuen" Vertragsbediensteten (bzw. die aus diesem Personenkreis hervorgehenden Pensionisten/Übergangsgeldbezieher) anzuwenden sind, soll um Verweisungen auf § 11 Abs. 2 ASVG (Fortbestand der Versicherung während des Bezuges von Kündigungs- oder Urlaubsentschädigung bzw. Urlaubsabfindung), § 58 Abs. 1 (Fälligkeit der Beiträge), § 59 Abs. 1 (Entrichtung von Verzugszinsen) und § 70 Abs. 2 bis 4 ASVG (Erstattung von Pensionsversicherungsbeiträgen "neuer" Vertragsbediensteter) erweitert werden.

Zu Art. 1 Z 10 und 19 (§§ 35 Abs. 1 und 84 B-KUVG):

Die infolge der Einbeziehung der "neuen" Vertragsbediensteten (bzw. der aus diesem Personenkreis hervorgehenden Pensionisten/Übergangsgeldbezieher) in das B-KUVG erforderliche Adaptierung des Ruhens der Leistungsansprüche bei Haft und Auslandsaufenthalt soll nunmehr aus systematischen Gründen unmittelbar in der einschlägigen B-KUVG-Bestimmung – und nicht mehr im Verweisungswege – erfolgen und ergänzt werden.

Demgemäß werden die Z 2 (Ruhens von Leistungsansprüchen aus der Krankenversicherung bei Untersuchungshaft) und die Z 3 (Ruhens von Geldleistungsansprüchen während eines Auslandsaufenthaltes) des § 89 Abs. 1 ASVG im § 35 B-KUVG rezipiert.

Das Abstellen auf "Geldleistungen" (bisher: "Rentenleistungen") beim Ruhens wegen Auslandsaufenthaltes ergibt sich daraus, daß seit der Einbeziehung der "neuen" Vertragsbediensteten (bzw. der aus diesem Personenkreis hervorgehenden Pensionisten/Übergangsgeldbezieher) auch Geldleistungen der Krankenversicherung im B-KUVG vorgesehen sind.

Zu Art. 1 Z 11 und 17 bis 19 (§§ 53 Abs. 1 Z 2 und 3, 79 Abs. 1 und 3 sowie 84 B-KUVG):

Durch das VBRG wurde § 120 Abs. 1 Z 1 und 2 ASVG (Eintritt des Versicherungsfalles der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit bzw. der Mutterschaft) für Vertragsbedienstete im Verweisungswege in das B-KUVG übernommen (§ 84 B-KUVG).

Nunmehr sollen diese Bestimmungen unmittelbar im § 53 B-KUVG – als dessen Z 2 und 3 – aufgenommen werden und somit im Falle der Mutterschaft auch für Beamtinnen gelten; zugleich wird in der Z 3 auch der Eintritt des Versicherungsfalles der Mutterschaft bei mutterschutzrechtlichem Beschäftigungsverbot, in Entsprechung des § 162 Abs. 1 zweiter Satz ASVG, geregelt. Ergänzend dazu soll festgelegt werden, daß die Auszahlung des Sonderwochengeldes gemäß § 79 B-KUVG frühestens mit dem Tag der Entbindung erfolgt.

Zu Art. 1 Z 12 (§ 55 Abs. 4 B-KUVG):

Gemäß § 7 Abs. 2 Z 3 B-KUVG hat der (die) Versicherte die Möglichkeit, für die Zeit einesurlaubes gegen Einstellung der Bezüge die Krankenversicherung aufrechtzuerhalten.

Dies würde (mangels Ausschlußtatbestandes) in bezug auf die “neuen” Vertragsbediensteten zur Konsequenz haben, daß bei Eintritt des Versicherungsfalles der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit auch in diesem Fall Anspruch auf Kranken- oder Wochengeld besteht.

Da es sich aber bei der genannten Aufrechterhaltung der Krankenversicherung dem Wesen nach um eine Art “freiwillige Versicherung” handelt, wäre ein derartiger Leistungsanspruch nicht systemkonform.

Es soll daher in Fällen der Aufrechterhaltung der Krankenversicherung gemäß § 7 Abs. 2 Z 3 B-KUVG der Kranken- bzw. Wochengeldanspruch ausgeschlossen werden.

Zu Art. 1 Z 13 und 16 (§§ 55a und 75 B-KUVG):

Im § 55a B-KUVG werden bezüglich des Wechsels der Versicherungszuständigkeit für Geldleistungen aus der Krankenversicherung (Kranken- bzw. Wochengeld) die Bestimmungen des § 126 Abs. 1 ASVG übernommen: danach bleibt bei einer Änderung der Versicherungszuständigkeit während des Leistungsbezuges bzw. dessen Ruhens der “frühere” Versicherungsträger weiter leistungszuständig (§ 55a Abs. 2 und Abs. 3 letzter Satz B-KUVG in der Fassung des Entwurfs).

Darüber hinaus wird der erste Satz des § 75 B-KUVG aus systematischen Gründen – ohne inhaltliche Änderung – als dritter Absatz in den § 55a B-KUVG eingefügt. Der zweite Satz des § 75 B-KUVG ist im Hinblick auf die Neufassung des Eintrittes des Versicherungsfalles gemäß § 53 B-KUVG entbehrlich.

Schließlich wird die Regelung des § 126 Abs. 2 ASVG, wonach in Schutzfristfällen der leistungszuständig gewordene Versicherungsträger zu leisten hat, dem § 55a B-KUVG als Abs. 4 angefügt.

Zu Art. 1 Z 14 und 15 (§ 57 Abs. 1 und 3 B-KUVG):

Auf die Erläuterungen zur entsprechenden Änderung des § 128 ASVG im Rahmen des Entwurfes einer 57. ASVG-Novelle wird mit dem Bemerkten verwiesen, daß im § 57 Abs. 3 B-KUVG eine auf die selbständige Anspruchsberechtigung von Angehörigen im Rahmen des B-KUVG bezug habende Regelung getroffen wird, und zwar dergestalt, daß die Angehörigen grundsätzlich die vom Versicherten gewählte Sachleistungszuständigkeit teilen; ausgenommen hievon ist jedoch die Anspruchsberechtigung des früheren Ehegatten (§ 56 Abs. 7 B-KUVG), die eine Besonderheit des B-KUVG darstellt.

Zu Art. 1 Z 20 (§ 84 B-KUVG):

Die Bestimmung des § 134 Abs. 2 und 3 ASVG, die die Dauer der Krankenbehandlung insbesondere in Schutzfristfällen (§ 122 ASVG) regelt, wird in die Verweisungsnorm des § 84 B-KUVG aufgenommen (die Rezeption dieser Bestimmung ist wegen ihres inneren Zusammenhanges mit der bereits rezipierten Bestimmung des § 122 ASVG erforderlich).

Zu Art. 1 Z 21 (§ 85 B-KUVG):

Derzeit wird im Rahmen des § 85 B-KUVG zur Bemessung des Krankengeldes auf ein Dreißigstel der um ein Sechstel erhöhten Beitragsgrundlage im Monat des Eintrittes des Versicherungsfalles abgestellt.

Um Unschärfen zu vermeiden – in der Praxis können sich Fälle ergeben, in denen keine adäquate Bemessungsgrundlage zur Verfügung steht – soll nunmehr bezüglich der Bemessungsgrundlage für das Krankengeld auf den letzten Monat mit vollem Entgeltanspruch abgestellt werden (dies entspricht dem “dem Ende des vollen Entgeltanspruches zuletzt vorangegangenen Beitragszeitraum” im Sinne des § 125 Abs. 1 ASVG) bzw. – sofern ein solcher zuletzt vorangegangener “Beitragsmonat” für den Versicherten nicht in Betracht kommt – auf den Monat des Eintrittes des Versicherungsfalles.

Zu Art. 1 Z 22, 24 und 25 (§ 93 Abs. 1, 3a und 4 B-KUVG):

Wie bei der Beitragsgrundlage gemäß § 19 bzw. § 26 B-KUVG soll auch hinsichtlich der Bemessungsgrundlage für Leistungen aus der Unfallversicherung für die “neuen” Vertragsbediensteten auf den Entgeltbegriff gemäß § 49 ASVG Bezug genommen werden.

Zu Art. 1 Z 23 (§ 93 Abs. 1 B-KUVG):

Im Hinblick auf die Einbeziehung der leistungsorientierten Zuschläge, die dienstzugewiesenen Beamten von ausgegliederten Einrichtungen gewährt werden, in die Beitragsgrundlage soll auch vorgesehen werden, daß diese Zuschläge entsprechende Berücksichtigung bei der Bildung der Bemessungsgrundlage gemäß § 93 Abs. 1 B-KUVG finden.

Zu Art. 1 Z 26 (§ 151a B-KUVG):

Diese Änderung dient lediglich einer terminologischen Bereinigung (“Jahres-” statt “Geschäftsbericht”).

Zu Art. 1 Z 27 (§§ 189 und 190 B-KUVG):

Diese Änderung dient der Behebung eines Redaktionsversehens bezüglich der Paragraphenbezeichnung kurz aufeinandergefolgter B-KUVG-Novellierungen.

Zu Art. 1 Z 28 (Überschrift zu § 191 B-KUVG):

Behebung eines Redaktionsversehens im Zuge des VBRG (falsche Artikelbezeichnung in der Schlußbestimmung).

Zu Art. 2 (§ 43 Abs. 3 KGG):

Durch diese Änderungen soll in Anpassung an die Einbeziehung der "neuen" Vertragsbediensteten in das B-KUVG sichergestellt werden, daß dieser Personenkreis während des Karenzgeldbezuges bzw. eines anschließenden (Eltern)Karenzurlaubes weiterhin nach dem B-KUVG – und somit bei der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter – krankenversichert ist.

Der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter kommen die Krankenversicherungsbeiträge für die gemäß § 43 KGG nach dem B-KUVG Versicherten im Wege der Gebietskrankenkassen, die diese Beiträge bei der Abfuhr der AIVG-Beiträge (durch Gegenverrechnung) einbehalten, zu.

Die aus der Ermittlung und Weiterleitung dieser Krankenversicherungsbeiträge entstehenden Kosten sind nicht zu Lasten des Bundes/Gebahrung Arbeitsmarktpolitik als Aufwendungen im Sinne des § 50 Abs. 1 und 2 KGG zu verrechnen, da es sich hierbei nicht um einen Kostenersatz auf Grund der Durchführung des KGG handelt, sondern um eine Änderung, die sich ausschließlich aus der geänderten krankenversicherungsrechtlichen Zuordnung der "neuen" Vertragsbediensteten ergibt.

Finanzielle Erläuterungen

Die vorgesehenen Änderungen bei § 22 Abs. 5 und 6 B-KUVG führen zu geringfügigen Mehrbelastungen der Dienstgeber Bund, Länder und Gemeinden. Auf Basis einer Erhebung der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter stellt sich diese Mehrbelastung wie folgt dar:

	Bund	Mehrbelastung für Länder in 1 000 S		Gemeinden
1999	2,200	150		800
2000	2,300	160		810
2001	2,400	170		820
2002	2,500	180		830
2003	2,600	190		840

Textgegenüberstellung**B-KUVG****Geltende Fassung:****Änderung des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes****Ende der Versicherung**

§ 6. (1) bis (3) unverändert.

Unterbrechung der Versicherung

§ 7. (1) unverändert.

(2) Die Unterbrechung der Krankenversicherung tritt nicht ein,

1.

2.

- a) von Karenzurlaubsgeld nach den Bestimmungen des Karenzurlaubsgeldgesetzes, BGBl. Nr. 395/1974, oder einer gleichartigen landesgesetzlichen Regelung oder

b) von Karenzgeld nach dem Karenzgeldgesetz, BGBl. I Nr. 47/1997,

3.

Dienstgeber

§ 13. (1) und (2) unverändert.

Beitragsgrundlage

§ 19. (1) Grundlage für die Bemessung der allgemeinen Beiträge ist

1.

a) bis e) unverändert.

f) Vergütungen auf Grund einer Nebentätigkeit nach § 25 des Gehaltsgesetzes 1956 oder einer vergleichbaren landesgesetzlichen

Vorgeschlagene Fassung:**Ende der Versicherung**

§ 6. (1) bis (3) unverändert.

(4) Abweichend von Abs. 1 Z 1 endet die Versicherung bei den in § 1 Abs. 1 Z 17 genannten Versicherten erst mit dem Ende des Entgeltanspruches, wenn der Zeitpunkt, in dem der Anspruch auf Entgelt endet, nicht mit dem Zeitpunkt des Endes des Dienstverhältnisses zusammenfällt.

Unterbrechung der Versicherung

§ 7. (1) unverändert.

(2) Die Unterbrechung der Krankenversicherung tritt nicht ein,

1.

2.

Kindes;

3.

Dienstgeber

§ 13. (1) und (2) unverändert.

(3) Abweichend von Abs. 1 hat die dem Dienstgeber obliegenden Pflichten bezüglich der im § 19 Abs. 1 Z 1 lit. g und § 26 Abs. 1 Z 1 lit. e genannten Zuschläge die jeweilige ausgegliederte Einrichtung zu erfüllen.

Beitragsgrundlage

§ 19. (1) Grundlage für die Bemessung der allgemeinen Beiträge ist

1.

a) bis e) unverändert.

f) Vergütungen auf Grund einer Nebentätigkeit nach § 25 des Gehaltsgesetzes 1956 oder einer vergleichbaren landesgesetzlichen

Regelung und Vergütungen für andere Tätigkeiten, zu denen der Versicherte durch den Dienstgeber oder dessen Beauftragten herangezogen wurde;

2.

(2) bis (7) unverändert.

Aufteilung der Beitragslast

§ 22. (1) bis (4) unverändert.

(5) Die auf die Versicherten und deren Dienstgeber entfallenden Beitrags-teile sind in der Weise zu runden, daß Beträge unter 50 Groschen unberücksichtigt bleiben und solche von 50 oder mehr Groschen als ein voller Schilling gerechnet werden. Das gleiche gilt für die Zuschläge des Dienstgebers nach Abs. 3.

Beitragsgrundlage

§ 26. (1) Grundlage für die Bemessung der Beiträge ist (sind)

1.

- a) bis c) unverändert.
- d) allfällige Teuerungszulagen,

2.

(2) und (3) unverändert.

Sonderbestimmungen über das Melde- und Beitragsrecht der Versicherten gemäß § 1 Abs. 1 Z 17 und 18
Anwendung von Bestimmungen des Abschnittes V des Ersten Teiles des

Regelung und Vergütungen für andere Tätigkeiten, zu denen der Versicherte durch den Dienstgeber oder dessen Beauftragten herangezogen wurde,

- g) leistungsorientierte Zuschläge gemäß § 8 des Bundesgesetzes über dienstrechtliche Sonderregelungen für ausgegliederten Einrichtungen zur Dienstleistung zugewiesene Beamte, BGBl. I Nr. 138/1997;

2.

(2) bis (7) unverändert.

Aufteilung der Beitragslast

§ 22. (1) bis (4) unverändert.

(5) Erreichen die für die Ermittlung der Beitragsgrundlage heranzuziehenden Bezüge (§ 19) im Monat nicht den Betrag der Mindestbeitragsgrundlage, so hat der Dienstgeber den Beitrag, der auf den Unterschiedsbetrag zwischen den Bezügen des Versicherten und der Mindestbeitragsgrundlage entfällt, zur Gänze allein zu tragen.

(6) Die auf die Versicherten und deren Dienstgeber entfallenden Beitrags-teile sind in der Weise zu runden, daß Beträge unter 50 Groschen unberücksichtigt bleiben und solche von 50 oder mehr Groschen als ein voller Schilling gerechnet werden. Das gleiche gilt für die Zuschläge des Dienstgebers nach Abs. 3.

Beitragsgrundlage

§ 26. (1) Grundlage für die Bemessung der Beiträge ist (sind)

1.

- a) bis c) unverändert.
- d) allfällige Teuerungszulagen,
- e) leistungsorientierte Zuschläge gemäß § 8 des Bundesgesetzes über dienstrechtliche Sonderregelungen für ausgegliederten Einrichtungen zur Dienstleistung zugewiesene Beamte, BGBl. I Nr. 138/1997;

2.

(2) und (3) unverändert.

Sonderbestimmungen über das Versicherungs-, Melde- und Beitragsrecht der Versicherten gemäß § 1 Abs. 1 Z 17 und 18
Anwendung von Bestimmungen der Abschnitte II, IV und V des Ersten

Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes

§ 30a. Unbeschadet der Geltung der Bestimmungen des Abschnittes III und IV des Ersten Teiles für die gemäß § 1 Abs. 1 Z 17 und 18 Versicherten sind für diesen Personenkreis folgende Bestimmungen des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes anzuwenden:

Wirkung der An- und Abmeldung der Pflichtversicherung gemäß § 33 Abs. 1 zweiter Satz,
 Beitragspflicht während einer Arbeitsunfähigkeit gemäß § 57,
 Vergütung für Mitwirkung an fremden Aufgaben gemäß § 82,
 Einzahlung der Beiträge gemäß § 58 Abs. 4 und 6 sowie
 Abfuhr der Beiträge an die Träger der Pensionsversicherung gemäß § 63.

Ruhen der Leistungsansprüche bei Haft und Auslandsaufenthalt

§ 35. (1) Die Leistungsansprüche ruhen, solange der Anspruchsberechtigte eine Freiheitsstrafe verbüßt oder in den Fällen der §§ 21 Abs. 2, 22 und 23 des Strafgesetzbuches in einer der dort genannten Anstalten angehalten wird. Rentenansprüche ruhen überdies, solange sich der Anspruchsberechtigte im Ausland aufhält.

(2) bis (6) unverändert.

Eintritt des Versicherungsfalles

§ 53. (1) Der Versicherungsfall gilt als eingetreten:

- 1.
- 2.
- 3.

Teiles des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes

§ 30a. Unbeschadet der Geltung der Bestimmungen des Ersten Teiles für die gemäß § 1 Abs. 1 Z 17 und 18 Versicherten sind für diesen Personenkreis folgende Bestimmungen des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes anzuwenden:

Verlängerung bzw. Weiterbestand der Pflichtversicherung gemäß § 11 Abs. 2,
 Wirkung der An- und Abmeldung der Pflichtversicherten gemäß § 33 Abs. 1 zweiter Satz,
 Beitragspflicht während einer Arbeitsunfähigkeit gemäß § 57,
 Fälligkeit und Einzahlung der Beiträge gemäß § 58 Abs. 1, 4 und 6,
 Entrichtung von Verzugszinsen gemäß § 59 Abs. 1,
 Abfuhr der Beiträge an die Träger der Pensionsversicherung gemäß § 63,
 Erstattung der Pensionsversicherungsbeiträge gemäß § 70 Abs. 2 bis 4 sowie
 Vergütung für die Mitwirkung an fremden Aufgaben gemäß § 82.

Ruhen der Leistungsansprüche bei Haft und Auslandsaufenthalt

§ 35. (1) Die Leistungsansprüche ruhen, solange der Anspruchsberechtigte eine Freiheitsstrafe verbüßt oder in den Fällen der §§ 21 Abs. 2, 22 und 23 des Strafgesetzbuches in einer der dort genannten Anstalten angehalten wird. Für die Dauer der Untersuchungshaft ruhen die Leistungsansprüche in der Krankenversicherung. Geldleistungen ruhen überdies, solange sich der Anspruchsberechtigte im Ausland aufhält.

(2) bis (6) unverändert.

Eintritt des Versicherungsfalles

§ 53. (1) Der Versicherungsfall gilt als eingetreten:

- 1.
- 2.
- 3.

achten Woche vor der Entbindung. Darüber hinaus gilt der Versicherungsfall der Mutterschaft bei Dienstnehmerinnen und Bezieherinnen einer Leistung nach dem Karenzgeldgesetz (KGG) sowie bei Versicherten gemäß § 43 Abs. 2 KGG in jenem Zeitpunkt und für jenen Zeitraum als eingetreten, in dem diese auf Grund besonderer Vorschriften des Mutterschutzrechtes im Einzelfall auf

(2) unverändert.

Anspruchsberechtigung während der Versicherung und nach dem Ausscheiden aus der Versicherung

§ 55. (1) bis (3) unverändert.

Leistungen bei Wechsel der Versicherungszuständigkeit

§ 55a. Tritt im Falle des § 55 Abs. 1 zweiter Satz während der Gewährung von Leistungen aus dem Versicherungsfall der Krankheit eine Änderung in der Versicherungszuständigkeit ein, so geht die Leistungszuständigkeit auf den versicherungszuständig gewordenen Träger der Krankenversicherung über. Hierbei sind die Leistungen vom versicherungszuständig gewordenen Träger der Krankenversicherung nach den für ihn geltenden Vorschriften weiter zu gewähren.

Grund des Zeugnisses eines Arbeitsinspektionsarztes oder eines Amtsarztes nicht beschäftigt werden dürfen, weil Leben oder Gesundheit von Mutter oder Kind bei Fortdauer der Beschäftigung oder Aufnahme einer Beschäftigung gefährdet wäre.

(2) unverändert.

Anspruchsberechtigung während der Versicherung und nach dem Ausscheiden aus der Versicherung

§ 55. (1) bis (3) unverändert.

(4) Für die Zeit der Aufrechterhaltung der Krankenversicherung gemäß § 7 Abs. 2 Z 3 besteht kein Anspruch auf Kranken- oder Wochengeld.

Leistungen bei Wechsel der Versicherungszuständigkeit

§ 55a. (1) Tritt im Falle des § 55 Abs. 1 zweiter Satz während der Gewährung von Leistungen aus dem Versicherungsfall der Krankheit eine Änderung in der Versicherungszuständigkeit ein, so geht die Leistungszuständigkeit auf den versicherungszuständig gewordenen Träger der Krankenversicherung über. Hierbei sind die Leistungen vom versicherungszuständig gewordenen Träger der Krankenversicherung nach den für ihn geltenden Vorschriften weiter zu gewähren.

(2) Tritt während der Gewährung (des Ruhens) von Kranken- oder Wochengeld eine Änderung in der Versicherungszuständigkeit ein, so bleibt der frühere Versicherungsträger für den betreffenden Versicherungsfall weiter leistungszuständig.

(3) Tritt innerhalb des Zeitraumes zwischen dem Beginn der letzten acht Wochen vor der voraussichtlichen Entbindung und der tatsächlichen Entbindung ein Wechsel in der Versicherungszuständigkeit zwischen der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter oder der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen, soweit diese Träger der Krankenversicherung im Sinne des § 473 ASVG ist, und einem anderen Träger der gesetzlichen Krankenversicherung ein, so hat ab diesem Zeitpunkt der zuständig gewordene Versicherungsträger die Leistungen aus dem Versicherungsfall der Mutterschaft, mit Ausnahme des Wochengeldes (Abs. 2), zu erbringen.

(4) Tritt im Falle des – gemäß § 84 anzuwendenden – § 134 Abs. 2 und 3 ASVG während der Gewährung von Leistungen aus dem Versicherungsfall der Krankheit eine Änderung in der Versicherungszuständigkeit ein, so geht die Leistungszuständigkeit auf den versicherungszuständig gewordenen Träger

Leistungen bei mehrfacher Versicherung

§ 57. (1) Bei mehrfacher Krankenversicherung nach den Bestimmungen dieses oder eines anderen Bundesgesetzes sind die Sachleistungen (die Erstattung von Kosten bzw. Kostenzuschüsse anstelle von Sachleistungen) nur einmal zu gewähren. Leistungszuständig ist nach folgender Reihenfolge:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

wobei jedoch eine Versicherung auf Grund einer Erwerbstätigkeit einer Pflichtversicherung auf Grund eines Ruhe(Versorgungs)bezuges stets vorgeht.

(2) unverändert.

(3) Abweichend von der in Abs. 1 genannten Reihenfolge kann der Versicherte auf Antrag die Sachleistungen bei einem anderen Krankenversicherungsträger, bei dem er (sie) versichert ist, in Anspruch nehmen. Der Wechsel in der Leistungszuständigkeit erfolgt bei Eintritt der Mehrfachversicherung, wenn der Antrag innerhalb von vier Wochen nach dem Eintritt der Mehrfachversicherung gestellt wird; andernfalls mit Beginn jenes Kalenderjahres, das der Antragstellung folgt.

Leistungen aus dem Versicherungsfall der Mutterschaft bei Wechsel der Versicherungszuständigkeit

§ 75. Tritt innerhalb des Zeitraumes zwischen dem Beginn der letzten acht Wochen vor der voraussichtlichen Entbindung und der tatsächlichen Entbindung ein Wechsel in der Versicherungszuständigkeit zwischen der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter oder der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen, soweit diese Träger der Krankenversicherung

der Krankenversicherung über. Dies gilt auch, wenn die Versicherungszuständigkeit auf den Träger einer nach einem anderen Bundesgesetz geregelten Krankenversicherung übergeht, mit der Maßgabe, daß die Leistungen vom versicherungszuständig gewordenen Träger der Krankenversicherung nach den für ihn geltenden Vorschriften weiter zu gewähren sind.

Leistungen bei mehrfacher Versicherung

§ 57. (1) Bei mehrfacher Krankenversicherung nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz sind die Sachleistungen (die Erstattung von Kosten bzw. Kostenzuschüsse anstelle von Sachleistungen) nur einmal zu gewähren. Leistungszuständig ist nach folgender Reihenfolge:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

(2) unverändert.

(3) Abweichend von der in Abs. 1 genannten Reihenfolge kann der Versicherte auf Antrag die Sachleistungen bei einem anderen Krankenversicherungsträger, bei dem er (sie) versichert ist, in Anspruch nehmen. Die Leistungszuständigkeit wechselt sogleich bei Eintritt der Mehrfachversicherung, wenn der Antrag innerhalb von acht Wochen nach diesem Zeitpunkt gestellt wird. Wird der Antrag später gestellt, so wechselt die Leistungszuständigkeit im Fall der Antragstellung bis zum Ablauf des 30. November eines Kalenderjahres mit Beginn des folgenden Kalenderjahres. Der Wechsel in der Leistungszuständigkeit erstreckt sich auch auf Angehörige gemäß § 56, mit Ausnahme von Angehörigen gemäß § 56 Abs. 7.

Leistungen aus dem Versicherungsfall der Mutterschaft bei Wechsel der Versicherungszuständigkeit

§ 75. Aufgehoben.

im Sinne des § 473 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes ist, und einem anderen Träger der gesetzlichen Krankenversicherung ein, so hat ab diesem Zeitpunkt der zuständig gewordene Versicherungsträger die Leistungen aus dem Versicherungsfall der Mutterschaft zu erbringen. Dies gilt auch dann, wenn bei diesem Versicherungsträger der Versicherungsfall der Mutterschaft im Sinne des § 120 Abs. 1 Z 3 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes nicht eingetreten ist.

Sonderwochengeld

§ 79. (1) Das Sonderwochengeld beträgt 70 vH der Bemessungsgrundlage nach Abs. 3.

(2) unverändert.

(3) Als Bemessungsgrundlage gilt die Beitragsgrundlage (§ 19) im Monat des Eintrittes des Versicherungsfalles, für Versicherte gemäß § 1 Abs. 1 Z 17 die Beitragsgrundlage im Monat vor Eintritt des Versicherungsfalles, zuzüglich eines Sechstels dieser Beitragsgrundlage, höchstens jedoch eines Sechstels der Höchstbeitragsgrundlage.

Anwendung von Bestimmungen des Abschnittes VI des Ersten Teiles und des Zweiten Teiles des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes

§ 84. Unbeschadet der Geltung der Bestimmungen des Zweiten Teiles für die gemäß § 1 Abs. 1 Z 17 und 18 Versicherten sind für diesen Personenkreis folgende Bestimmungen des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes anzuwenden:

Verwirkung des Leistungsanspruches gemäß § 88,
Ruhe des Leistungsanspruches bei Haft gemäß § 89 Abs. 1 Z 2,
Zusammentreffen eines Pensionsanspruches aus eigener Pensionsversicherung mit einem Anspruch auf Krankengeld gemäß § 90,
Berücksichtigung von Erwerbseinkommen bei Leistungen gemäß § 91,
Entziehung von Leistungsansprüchen gemäß § 99,
Erlöschen von Leistungsansprüchen gemäß § 100 Abs. 1 lit. a,
Auszahlung der Leistungen gemäß § 104 Abs. 1,
Aufgaben der Krankenversicherung für den Versicherungsfall der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit gemäß § 116 Abs. 1 Z 2,
Leistungen der Krankenversicherung gemäß § 117 Z 1, 3 und Z 4 lit. d,
Eintritt des Versicherungsfalles gemäß § 120 Abs. 1 Z 2 und 3,

Sonderwochengeld

§ 79. (1) Das Sonderwochengeld beträgt 70 vH der Bemessungsgrundlage nach Abs. 3 und wird frühestens mit dem Tag der Entbindung ausbezahlt.

(2) unverändert.

(3) Als Bemessungsgrundlage gilt die Beitragsgrundlage (§ 19) im Monat der Entbindung, für Versicherte gemäß § 1 Abs. 1 Z 17 die Beitragsgrundlage im Monat vor Eintritt des Versicherungsfalles, zuzüglich eines Sechstels dieser Beitragsgrundlage, höchstens jedoch eines Sechstels der Höchstbeitragsgrundlage.

Anwendung von Bestimmungen des Abschnittes VI des Ersten Teiles und des Zweiten Teiles des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes

§ 84. Unbeschadet der Geltung der Bestimmungen des Zweiten Teiles für die gemäß § 1 Abs. 1 Z 17 und 18 Versicherten sind für diesen Personenkreis folgende Bestimmungen des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes anzuwenden:

Verwirkung des Leistungsanspruches gemäß § 88,

Zusammentreffen eines Pensionsanspruches aus eigener Pensionsversicherung mit einem Anspruch auf Krankengeld gemäß § 90,
Berücksichtigung von Erwerbseinkommen bei Leistungen gemäß § 91,
Entziehung von Leistungsansprüchen gemäß § 99,
Erlöschen von Leistungsansprüchen gemäß § 100 Abs. 1 lit. a,
Auszahlung der Leistungen gemäß § 104 Abs. 1,
Aufgaben der Krankenversicherung für den Versicherungsfall der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit gemäß § 116 Abs. 1 Z 2,
Leistungen der Krankenversicherung gemäß § 117 Z 1, 3 und Z 4 lit. d,

Ermächtigung für satzungsmäßige Mehrleistungen gemäß § 121 Abs. 3,
Anrechnung von Zeiten auf die Wartezeit gemäß § 121 Abs. 4,
Anspruchsberechtigung während der Dauer der Versicherung und nach dem
Ausscheiden aus der Versicherung gemäß § 122,
Satzungsermächtigung über das Verfahren zur Feststellung des
Versicherungsfalles bei Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit gemäß § 131
Abs. 2 erster Satz,
Jugendlichenuntersuchungen gemäß § 132a,

Krankengeld gemäß den §§ 138 bis 143 und
Wochengeld gemäß den §§ 162 sowie 165 bis 168.

Bemessungsgrundlage für den Versicherungsfall der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit

§ 85. Abweichend von den Bestimmungen des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes ist Bemessungsgrundlage für das Krankengeld gemäß den §§ 138 ff ASVG ein Dreißigstel der um ein Sechstel erhöhten Beitragsgrundlage im Monat des Eintritts des Versicherungsfalles.

Bemessungsgrundlage

§ 93. (1) Bemessungsgrundlage ist unbeschadet der Bestimmungen der Abs. 2 und 3 das Gehalt (der sonstige monatliche Bezug) bzw. die Entschädigung des Versicherten im Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles einschließlich der ruhegenußfähigen (pensionsfähigen) Zulagen, der Zulagen, die Anspruch auf eine Zulage zum Ruhegenuß (zur Pension) begründen, und allfällige Teuerungszulagen, ausgenommen die anspruchsbegründenden Nebengebühren im Sinne des Nebengebührenzulagengesetzes. Kürzungen des Gehaltes (des sonstigen monatlichen Bezuges) im Einzelfall auf Grund dienstrechtlicher Vorschriften bleiben außer Betracht.

(2) und (3) unverändert.

(4) Die Bemessungsgrundlage nach Abs. 1 bis 3 ändert sich jeweils um

Ermächtigung für satzungsmäßige Mehrleistungen gemäß § 121 Abs. 3,
Anrechnung von Zeiten auf die Wartezeit gemäß § 121 Abs. 4,
Anspruchsberechtigung während der Dauer der Versicherung und nach dem
Ausscheiden aus der Versicherung gemäß § 122,
Satzungsermächtigung über das Verfahren zur Feststellung des
Versicherungsfalles bei Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit gemäß § 131
Abs. 2 erster Satz,
Jugendlichenuntersuchungen gemäß § 132a,
Dauer der Krankenbehandlung gemäß § 134,
Krankengeld gemäß den §§ 138 bis 143 und
Wochengeld gemäß den §§ 162 sowie 165 bis 168.

Grundlage für die Bemessung des Krankengeldes

§ 85. Abweichend von den Bestimmungen des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes ist Bemessungsgrundlage für das Krankengeld gemäß den §§ 138 ff ASVG ein Dreißigstel der um ein Sechstel erhöhten Beitragsgrundlage im letzten Monat mit vollem Entgeltanspruch. Kommt ein solcher Monat nicht in Betracht, so ist der Monat des Eintritts des Versicherungsfalles maßgebend.

Bemessungsgrundlage

§ 93. (1) Bemessungsgrundlage ist unbeschadet der Bestimmungen der Abs. 2, 3 und 3a das Gehalt (der sonstige monatliche Bezug) bzw. die Entschädigung des Versicherten im Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles einschließlich der ruhegenußfähigen (pensionsfähigen) Zulagen, der Zulagen, die Anspruch auf eine Zulage zum Ruhegenuß (zur Pension) begründen, allfällige Teuerungszulagen und leistungsorientierte Zuschläge, ausgenommen die anspruchsbegründenden Nebengebühren im Sinne des Nebengebührenzulagengesetzes. Kürzungen des Gehaltes (des sonstigen monatlichen Bezuges) im Einzelfall auf Grund dienstrechtlicher Vorschriften bleiben außer Betracht.

(2) und (3) unverändert.

(3a) Bemessungsgrundlage für die im § 1 Abs. 1 Z 17 genannten Versicherten ist ihr Entgelt im Sinne des § 49 ASVG im Monat des Eintritts des Versicherungsfalles.

(4) Die Bemessungsgrundlage nach Abs. 1 bis 3a ändert sich jeweils um

den auf eine Dezimalstelle gerundeten Hundertsatz, um den sich bei Bundesbeamten des Dienststandes das Gehalt der Gehaltsstufe 2 der Dienstklasse V nach dem Gehaltsgesetz 1956 einschließlich einer allfälligen Teuerungszulage ändert. Die Renten sind unter Berücksichtigung der neuen Bemessungsgrundlage von Amts wegen festzustellen.

Gebarungsaufzeichnungen

§ 151a. Im Geschäftsbericht sind die Erfolgsrechnung und die statistischen Nachweisungen für die Krankenversicherung der im § 1 Abs. 1 Z 17 und 18 bezeichneten Versicherten und für die Krankenversicherung der übrigen bei der Anstalt Versicherten getrennt aufzustellen. Die Schlußbilanz ist gemeinsam für beide Krankenversicherungen zu erstellen.

Schlußbestimmung zu Art. XXI des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 123/1998

§ 189. § 2 Abs. 1 Z 5 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 123/ 1998 tritt mit 1. Juli 1998 in Kraft.

(4) Besteht am 1. Jänner 1999 kein Gesamtvertrag gemäß § 343c Abs. 1 Z 1 und 2 ASVG, so dürfen die Zahnambulatorien ab diesem Zeitpunkt Leistungen des festsitzenden Zahnersatzes so lange erbringen, als kein solcher Gesamtvertrag besteht. Die Krankenversicherungsträger haben sich bei der Leistungserbringung des festsitzenden Zahnersatzes auf ständige Ambulatoriumspatienten, auf Patienten mit besonderen medizinischen Indikationen sowie auf Patienten in geringen Einkommens- bzw. Vermögensverhältnissen zu konzentrieren. Die Krankenversicherungsträger dürfen in den Zahnambulatorien im Bereich des festsitzenden Zahnersatzes keine kosmetischen Luxusleistungen, ebenso keine umfangreichen festsitzenden Zahnersatzkonstruktionen erbringen, die als Gesamtarbeit wegen ihrer Größe ein außergewöhnliches Risiko darstellen.

Schlußbestimmungen zum Bundesgesetz BGBl. I Nr. 142/1998 (26. Novelle)

§ 190. (1) Es treten in Kraft:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

den auf eine Dezimalstelle gerundeten Hundertsatz, um den sich bei Bundesbeamten des Dienststandes das Gehalt der Gehaltsstufe 2 der Dienstklasse V nach dem Gehaltsgesetz 1956 einschließlich einer allfälligen Teuerungszulage ändert. Die Renten sind unter Berücksichtigung der neuen Bemessungsgrundlage von Amts wegen festzustellen.

Gebarungsaufzeichnungen

§ 151a. Im Jahresbericht sind die Erfolgsrechnung und die statistischen Nachweisungen für die Krankenversicherung der im § 1 Abs. 1 Z 17 und 18 bezeichneten Versicherten und für die Krankenversicherung der übrigen bei der Anstalt Versicherten getrennt aufzustellen. Die Schlußbilanz ist gemeinsam für beide Krankenversicherungen zu erstellen.

Schlußbestimmung zu Art. XXI des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 123/1998

§ 189. § 2 Abs. 1 Z 5 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 123/ 1998 tritt mit 1. Juli 1998 in Kraft.

Schlußbestimmungen zum Bundesgesetz BGBl. I Nr. 142/1998 (26. Novelle)

§ 190. (1) Es treten in Kraft:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

(2) § 24b Abs. 1 in der bis zum Ablauf des 31. Dezember 1999 geltenden Fassung ist in den Kalenderjahren 1997, 1998 und 1999 mit der Maßgabe anzuwenden, daß eine Pflichtversicherung gemäß § 1 Abs. 1 Z 7, 12 oder 14 lit. b einer Krankenversicherung auf Grund einer Erwerbstätigkeit gleichzuhalten ist.

(3) § 24b Abs. 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 142/1998 ist erstmals für das Beitragsjahr 1998 anzuwenden.

(4) Leidet der (die) Versicherte am 1. August 1998 an einer Krankheit, die erst auf Grund der Anlage I zum ASVG in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 138/1998 als Berufskrankheit gilt, oder ist er (sie) vor dem 1. August 1998 an einer solchen Krankheit gestorben, so sind an ihn (sie) oder an seine (ihre) Hinterbliebenen die Leistungen der Unfallversicherung zu erbringen, wenn der Versicherungsfall nach dem 31. Dezember 1955 eingetreten ist; die Leistungen sind frühestens ab 1. August 1998 zu erbringen, wenn der Antrag bis zum Ablauf des 31. Juli 1999 gestellt wird; wird der Antrag nach dem 31. Juli 1999 gestellt, so gebühren die Leistungen frühestens ab dem Tag der Antragstellung.

Schlußbestimmung zu Art. III des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 10/1999

§ 191. unverändert.

(2) § 24b Abs. 1 in der bis zum Ablauf des 31. Dezember 1999 geltenden Fassung ist in den Kalenderjahren 1997, 1998 und 1999 mit der Maßgabe anzuwenden, daß eine Pflichtversicherung gemäß § 1 Abs. 1 Z 7, 12 oder 14 lit. b einer Krankenversicherung auf Grund einer Erwerbstätigkeit gleichzuhalten ist.

(3) § 24b Abs. 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 142/1998 ist erstmals für das Beitragsjahr 1998 anzuwenden.

(4) Leidet der (die) Versicherte am 1. August 1998 an einer Krankheit, die erst auf Grund der Anlage I zum ASVG in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 138/1998 als Berufskrankheit gilt, oder ist er (sie) vor dem 1. August 1998 an einer solchen Krankheit gestorben, so sind an ihn (sie) oder an seine (ihre) Hinterbliebenen die Leistungen der Unfallversicherung zu erbringen, wenn der Versicherungsfall nach dem 31. Dezember 1955 eingetreten ist; die Leistungen sind frühestens ab 1. August 1998 zu erbringen, wenn der Antrag bis zum Ablauf des 31. Juli 1999 gestellt wird; wird der Antrag nach dem 31. Juli 1999 gestellt, so gebühren die Leistungen frühestens ab dem Tag der Antragstellung.

(5) Besteht am 1. Jänner 1999 kein Gesamtvertrag gemäß § 343c Abs. 1 Z 1 und 2 ASVG, so dürfen die Zahnambulatorien ab diesem Zeitpunkt Leistungen des festsitzenden Zahnersatzes so lange erbringen, als kein solcher Gesamtvertrag besteht. Die Krankenversicherungsträger haben sich bei der Leistungserbringung des festsitzenden Zahnersatzes auf ständige Ambulatoriumspatienten, auf Patienten mit besonderen medizinischen Indikationen sowie auf Patienten in geringen Einkommens- bzw. Vermögensverhältnissen zu konzentrieren. Die Krankenversicherungsträger dürfen in den Zahnambulatorien im Bereich des festsitzenden Zahnersatzes keine kosmetischen Luxusleistungen, ebenso keine umfangreichen festsitzenden Zahnersatzkonstruktionen erbringen, die als Gesamtarbeit wegen ihrer Größe ein außergewöhnliches Risiko darstellen.

Schlußbestimmungen zu Art. IX des Vertragsbedienstetenreformgesetzes, BGBl. I Nr. 10/1999

§ 191. unverändert.

Schlußbestimmungen zum Bundesgesetz BGBl. I Nr. xxx/1999 (27. Novelle)

§ 193. (1) Es treten in Kraft:

- | | |
|--------------------------------------|----|
| Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/1999; | 1. |
| | 2. |
| Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/1999. | 3. |

(2) § 75 samt Überschrift tritt mit Ablauf des 31. Juli 1999 außer Kraft.

Änderung des Karenzgeldgesetzes

Krankenversicherung der Leistungsbezieher

§ 43. (1) und (2) unverändert.

Krankenversicherung der Leistungsbezieher

§ 43. (1) und (2) unverändert.

(3) Für Bedienstete des Bundes gemäß § 1 Abs. 1 Z 17 B-KUVG gilt abweichend von Abs. 1, daß diese in der Krankenversicherung nach dem B-KUVG teilversichert sind; auf diese Teilversicherung sind die Bestimmungen des B-KUVG anzuwenden, soweit sich aus den folgenden Bestimmungen nicht anderes ergibt. Abs. 2 ist für diesen Personenkreis mit der Maßgabe anzuwenden, daß der Antrag bei der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter zu stellen ist. Die Gebietskrankenkassen haben die für die Teilversicherten nach dem B-KUVG einbehaltenen Krankenversicherungsbeiträge an die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter abzuführen.

Inkrafttreten

§ 57. (1) bis (11) unverändert.

Inkrafttreten

§ 57. (1) bis (11) unverändert.

(12) § 43 Abs. 3 in der Fassung d
xxx/1999 tritt mit 1. August 1999 in Kraft.