

Erläuterungen

Allgemeiner Teil

Im Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen sind zahlreiche Änderungen und Ergänzungen des Sozialversicherungsrechtes, die großteils der Rechtsbereinigung, der Verbesserung der Praxis oder der Anpassung an die Rechtsentwicklung innerhalb und außerhalb der Sozialversicherung dienen sollen, vorgemerkt. Diese konnten im Rahmen der letzten Änderungen der Sozialversicherungsgesetze angesichts dringender sozialpolitischer und budgetärer Anliegen nicht realisiert werden.

Im Einzelnen sind diesbezüglich folgende Maßnahmen hervorzuheben:

- Organisatorische Zusammenführung der Aufgaben der gesetzlichen Pensionsversicherung der Dienstnehmer und Dienstnehmerinnen;
- Datenspeicherung auf den ELSY-Chipkarten auf freiwilliger Basis;
- Rechtsbereinigung im Zusammenhang mit Gesetzesänderungen außerhalb der Sozialversicherungsgesetze;
- Glättung zweier im § 49 Abs. 3 ASVG genannten Eurowerte gemäß dem Euro-Steuerumstellungsgesetz zwecks Vereinfachung der Lohnverrechnung;
- Änderung des "Startwertes" für die Höchstbeitragsgrundlage 2002 (centgenaue Umrechnung);
- Ausnahme der an Ärzte zu leistenden Sondergebühren vom Entgeltbegriff;
- Vereinfachung der Einhebung des Zusatzbeitrages für Angehörige von Pensionsbeziehern;
- Ersetzung des unzeitgemäßen Begriffes "Wartung" durch den Begriff "Pflege";
- Publikation weiterer Rechtsakte im Internet statt in der Fachzeitschrift "Soziale Sicherheit";
- Sicherung der Qualität von Informationsmaßnahmen zugunsten der Versichertengemeinschaft;
- bargeldloser Zahlungsverkehr bei der Leistungserbringung;
- eindeutige Festlegung der Geburtsdaten versicherter Personen;
- Klarstellung hinsichtlich des Ruhens des Knappschaftssoldes bzw. der Knappschaftspension;
- Anhebung der Mindesthöhe des übergangsrechtlichen Kinderzuschusses in der Pensionsversicherung auf 29,07 € monatlich;
- weitere Absenkung des fiktiven Ausgedingtes bei der Ausgleichszulagenberechnung;
- redaktionelle Klarstellung hinsichtlich der Unterhaltsanrechnung im Ausgleichszulagenrecht (im Zusammenhang mit einem Erkenntnis des Verfassungsgerichtshofes);
- Regelung über die Tragung der Kosten der Verfahren vor den Schiedskommissionen;
- Wahrung des Leistungsanspruches gegenüber dem Dienstgeber für Angehörige von Dienstnehmern im Ausland, die auf Grund eines Kinderbetreuungsgeld-Bezuges selbst krankenversichert sind;
- Verpflichtung der Versicherungsträger und des Hauptverbandes zur Erstellung einer rollierenden Gebärungsvorschaurechnung;
- Erstellung eines Psychotherapiekonzeptes zur Vorbereitung des Abschlusses eines Psychotherapie-Gesamtvertrages;
- elektronische Abrechnung der vertragsärztlichen Leistungen nach einheitlichen Grundsätzen;
- Berücksichtigung von eingekauften Schul- und Studienzeiten bzw. freiwilligen Zahlungen zur Höherversicherung im Fall der Aufnahme in ein öffentlich-rechtliches Dienstverhältnis;
- erweiterte Datenübermittlung durch die Abgabenbehörden des Bundes (betreffend Leistungsbezieher nach dem FLAG) und die Personenstandsbehörden (im Zusammenhang mit der Einführung des ELSY);
- Berücksichtigung der im Bereich der bäuerlichen Krankenversicherung gesetzten beitragswirksamen Maßnahmen im Rahmen des Belastungsausgleiches für den Aufwand für Krankenhauspflege nach § 322a ASVG;
- Aufnahme der ArGe Selbsthilfe in das Sozial- und Gesundheitsforum Österreich;
- Erweiterung des § 53a Abs. 4 ASVG (Beitragsvorschiebung für mehrfach geringfügig Beschäftigte nur bis zur Höchstbeitragsgrundlage);

- Berücksichtigung des Erkenntnisses des Verfassungsgerichtshofes G 107/00 betreffend § 76 Abs. 3 ASVG (pauschalierte Unterhaltsanrechnung bei der Ermittlung der Beitragsgrundlage für Selbstversicherte in der Krankenversicherung);
- Aussetzung der (im Rahmen der 54. ASVG-Novelle getroffenen) Neuregelung der Sachleistungszuständigkeit bei mehrfacher Krankenversicherung bis zum Ablauf des Jahres 2004;
- vorübergehende Einbeziehung geringfügig beschäftigter "neuer" Vertragsbediensteter in das ASVG (unter befristeter Ausnahme vom B-KUVG durch die 29. B-KUVG-Novelle);
- redaktionelle Klarstellungen.

In kompetenzrechtlicher Hinsicht stützt sich das im Entwurf vorliegende Bundesgesetz auf Art. 10 Abs. 1 Z 11 B-VG ("Sozialversicherungswesen").

Besonderer Teil

Zu Z 1 (§ 10 Abs. 7):

Bezieher einer Pension nach dem ASVG können nach § 1 Abs. 1 Z 18 B-KUVG auch bei der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter krankenversichert sein ("neue" Vertragsbedienstete im Ruhestand). Diese Regelung ist daher auch im § 10 Abs. 7 ASVG (Bescheinigung über den Beginn der vorläufigen Krankenversicherung der Pensionisten) zu zitieren.

Zu den Z 2 und 3 (§ 16 Abs. 2 Z 1 und Abs. 6 Z 3):

Diese Änderungen dienen der terminologischen Anpassung an das Universitäts-Studiengesetz und an das Studienförderungsgesetz 1992.

Zu den Z 4, 5, 7 bis 10, 25, 26, 31, 32, 43, 44, 64 bis 66, 68 bis 76, 80 und 86 bis 88 (§§ 16a Abs. 3 Z 2, 17 Abs. 3, 25 Abs. 1, 29 Abs. 1 und 2, 73 Abs. 2, 84 Abs. 3 und 5, 231 Z 1, 232 Abs. 3, 418 Abs. 3, 5 und 5a, 419 Abs. 2, 426 Abs. 1 Z 2, 427 Abs. 1, 428 Z 2 und 3, 429 Z 2 und 3, 430 Z 2, 447f Abs. 10, 502 Abs. 4, 506b Abs. 6 und 538a bis 538d):

Gegenstand dieser Entwurfsbestimmungen ist die Zusammenführung der Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter und der Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten zur Pensionsversicherungsanstalt (der Dienstnehmer und Dienstnehmerinnen) als deren Rechtsnachfolger ab 1. Jänner 2003.

Im Übergangsrecht (§§ 538a bis 538d ASVG) wird zum einen die Zusammenführung der Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter und der Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten und die Rechtsnachfolge normiert; zum anderen werden die Kompetenzen eines Überleitungsausschusses und seine Zusammensetzung geregelt.

Es ist ein Überleitungsausschuss zu errichten, der sich aus den Mitgliedern der Vorstände beider Versicherungsanstalten (insgesamt 27 Mitglieder) zusammensetzt. Der Bundesminister für soziale Sicherheit und Generationen lädt die Mitglieder zur konstituierenden Sitzung ein. Diese wählen sodann den Vorsitzenden und seinen Stellvertreter (mit einfacher Stimmenmehrheit).

Der Überleitungsausschuss nimmt seine Tätigkeit bereits mit 1. Jänner 2002 auf. Ab diesem Zeitpunkt bedürfen bestimmte gebarung- und personalrelevante Beschlüsse der Verwaltungskörper der Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter und der Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten der Zustimmung dieses Ausschusses.

Der Überleitungsausschuss hat aus seiner Mitte jedenfalls zwei Arbeitsausschüsse zu bilden: einen Strukturausschuss und einen Organisationsentwicklungsausschuss. Ersterem obliegt die Berichterstattung über den Fortgang der Zusammenführung, zweiterem die Berichterstattung über die künftige Personalstruktur der neu zu bildenden Pensionsversicherungsanstalt.

Ab 1. Jänner 2003 gehen alle Rechte und Verbindlichkeiten der bisherigen beiden Anstalten auf die Pensionsversicherungsanstalt über (Universalsukzession). Bis zur Konstituierung der neuen Verwaltungskörper führt der Überleitungsausschuss die Geschäfte weiter (§ 425 ASVG). Die neuen Verwaltungskörper setzen sich aus den Mitgliedern der entsprechenden Verwaltungskörper der Pensionsversicherungsanstalten der Arbeiter und der Angestellten zusammen. Ihre Mandatsausübung gilt ebenso als ununterbrochen wie auch die Amtsdauer der neuen Verwaltungskörper - wie jene der bisherigen (entsprechend der Übergangsbestimmung des § 587 Abs. 7 ASVG) - mit Ablauf des Jahres 2005 endet.

Im Dauerrecht werden die notwendigen terminologischen und gesetzestechnischen Anpassungen im Zusammenhang mit der Schaffung des neuen Pensionsversicherungsträgers vorgenommen. Zu betonen ist, dass insbesondere im Interesse einer versicherten-nahen und serviceorientierten Betreuung der Versicherten sowie zur Beschleunigung der Entscheidungsfindung in Leistungsangelegenheiten in jedem Bundesland eine Landesstelle der neuen Pensionsversicherungsanstalt eingerichtet werden soll. Die Aufgaben dieser Landesstellen sind auf leistungsrechtliche Angelegenheiten beschränkt; Vermögensverwaltung und Personalangelegenheiten sind zentral zu administrieren. Es ist davon auszugehen, dass durch die Einrichtung dieser Landesstellen keine Mehrkosten im Verwaltungsbereich entstehen werden. Was die Einstufung der leitenden Angestellten der einzelnen Landesstellen betrifft, ist davon auszugehen, dass eine abgestufte Inanspruchnahme der Leitungszulagen gemäß der DO.A je nach der Anzahl der bei der jeweiligen Landesstelle versicherten Personen bzw. der Leistungsempfänger vorzusehen ist.

Mittelfristig und langfristig wird durch die Zusammenführung der beiden Versicherungsanstalten eine Einsparung beim Verwaltungs- und Verrechnungsaufwand von rund 10% erwartet.

Diese Einsparungen werden vor allem durch die zu erwartenden Synergieeffekte bewirkt werden. Eine exaktere Quantifizierung des Einsparungspotentials ist allerdings erst dann möglich, wenn die in der Phase der Überleitung vorgesehenen Ausschüsse, insbesondere der Struktur- und der Organisationsentwicklungsausschuss, dem Bundesminister ihre Berichte, insbesondere den Bericht über die Personalstruktur, vorlegen.

Zu den Z 6 und 41 (§§ 18a Abs. 3 Z 1 bis 3 und 144 Abs. 4):

Durch diese Änderungen soll der unzeitgemäße Ausdruck "Wartung" durch den Begriff "(besondere) Pflege" – ein Fachausdruck, dessen sich auch das Krankenanstaltenrecht bedient – ersetzt werden.

Zu den Z 11, 14, 17, 56, 67 und 85 (§§ 31 Abs. 11, 31a Abs. 2 zweiter Satz, 31b Abs. 2, 321 Abs. 1, 418 Abs. 7 sowie 460e):

Diese Bestimmungen enthalten terminologische Anpassungen und Zitierungsanpassungen an das Datenschutzgesetz 2000.

Zu den Z 12, 19, 39 und 79 (§§ 31 Abs. 12, 44 Abs. 3, 129 Abs. 5 und 444 Abs. 7):

Im Rahmen der 58. Novelle zum ASVG, BGBl. I Nr. 99/2001, wurde normiert, dass die Publikation bestimmter Richtlinien des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger und der Satzungen mit 1. Jänner 2002 statt in der Fachzeitschrift "Soziale Sicherheit" im Internet zu erfolgen hat. Dieses Projekt schreitet gut fort, und so ist es möglich, auch die Datenschutzverordnung nach § 31 Abs. 12 ASVG, die Festsetzungen der Trinkgeldpauschalen nach § 44 Abs. 3 ASVG, die Richtlinien über die Form der Inanspruchnahme sowie die Festsetzung und die Verrechnung des Kostenersatzes nach § 129 Abs. 5 ASVG und die Erfolgsrechnungen nach § 444 Abs. 7 ASVG in Hinkunft im Internet zu verlautbaren.

Zu den Z 13 bis 16 (§ 31a):

Der Ausschuss für Arbeit und Soziales des Nationalrates hat in seiner Sitzung vom 28. Juni 2001 Folgendes festgestellt:

"Der Ausschuss geht davon aus, dass in Hinkunft die Anwendungsmöglichkeiten der Chipkarte in voller Übereinstimmung mit dem Datenschutz und dem Einvernehmen der Betroffenen auch für eine über die derzeit festgelegten Anwendungen hinausgehende Verwendung zur Verfügung stehen wird."

Im Lichte dieser Ausschussfeststellung wird - auf Basis der einschlägigen Stellungnahme des Datenschutzrates im Begutachtungsverfahren - vorgeschlagen, künftighin die Speicherung von Notfallsdaten auf ausdrückliches Verlangen des Karteninhabers (der Karteninhaberin) gesetzlich zuzulassen. Die Eintragung solcher Daten auf den Chipkarten darf nur auf der Basis gesicherter medizinischer Daten (das sind Daten, denen ein ärztliches Gutachten oder ein ärztlicher Befund zugrunde liegt) und nur unter besonderen Sicherheitsbedingungen ("Vier-Augen-Prinzip") erfolgen.

Die Notfallsdaten dürfen nur für Zwecke der medizinischen Versorgung des Karteninhabers (der Karteninhaberin) verwendet werden. Die Verwendung für andere Zwecke ist strafbar, wobei der Strafrahmen des § 52 Abs. 1 des Datenschutzgesetzes 2000 zum Tragen kommt.

Der Hinweis auf die Authentifizierung des Karteninhabers (der Karteninhaberin) im elektronischen Verkehr (§ 31a Abs. 2 dritter Satz ASVG) dient der Klarstellung, dass mit dem Begriff "Schlüsselkarte" der Begriff "digitale Signatur" untrennbar verbunden ist.

Darüber hinaus soll die Bestimmung, wonach das ELSY für andere als Sozialversicherungszwecke nur mit bundesgesetzlicher Ermächtigung verwendet werden darf, mit der Regelung über die Pflicht zur Anhörung des Datenschutzrates in Fragen der Unvereinbarkeit neuer Verwendungszwecke in einen eigenen Absatz zusammengeführt werden (§ 31a Abs. 4 ASVG). Der bisher im § 31a Abs. 1 zweiter Satz ASVG enthaltene Hinweis auf die Richtlinie 95/46/EG zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten und zum freien Datenverkehr kann entfallen, da diese Richtlinie durch das Datenschutzgesetz 2000 umgesetzt worden ist. Nunmehr normiert § 6 Abs. 1 Z 2 des Datenschutzgesetzes 2000, dass Daten nur für festgelegte, eindeutige und rechtmäßige Zwecke ermittelt und nicht in einer mit diesen Zwecken unvereinbaren Weise weiterverwendet werden dürfen.

Zu den Z 18 und 82 (§§ 44 Abs. 1 Z 7 und 447g Abs. 3 Z 1 lit. c):

Mit diesen Änderungen sollen Zitierungen angepasst werden (Heeresgebührengesetz 2001).

Zu den Z 20 und 21 (§ 49 Abs. 3 Z 18 lit. a und Z 19):

Zur Vermeidung von Doppelgleisigkeiten zwischen Sozialversicherung und Steuerrecht bei der Lohnverrechnung und zugunsten der Dienstnehmer sollen für die entgeltliche Behandlung des Zukunftssicherungsbeitrages und der Zinsensparnisse bei Dienstgeberdarlehen ab dem Jahr 2002 die geglätteten Eurowerte nach dem Einkommensteuerrecht herangezogen werden.

Die Einnahmehausfälle werden sich im Bereich der Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten vermutlich auf nicht mehr als geschätzte 150 000 S, im Bereich der Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter auf vermutlich nicht mehr als 100 000 S belaufen.

Zu Z 22 (§ 49 Abs. 3 Z 26):

Nach § 22 Z 1 lit. b des Einkommensteuergesetzes 1988 zählen Entgelte der Ärzte für die Behandlung von Pflinglingen der Sonderklasse, soweit diese Entgelte nicht von einer Krankenanstalt im eigenen Namen vereinnahmt werden, zu den Einkünften aus freiberuflicher Tätigkeit. Demgegenüber hat der Verwaltungsgerichtshof in seinem Erkenntnis vom 20. September 2000, Zl. 95/08/0052, ausgesprochen, dass es sich bei den von den Ärzten bezogenen Sonderklassehonoraren um Entgelt im sozialversicherungsrechtlichen Sinn handelt, wodurch Sonderklassehonorare für Ärzte, die in einem Vertragsbedienstetenverhältnis etwa zur Gemeinde Wien stehen, in die allgemeine Beitragsgrundlage nach § 44 Abs. 1 ASVG einfließen würden.

Mit der vorgeschlagenen Novellierung soll diese Divergenz zwischen Steuer- und Sozialversicherungsrecht - auch aus verwaltungsökonomischen Gründen - aufgehoben werden, indem ein entsprechender Ausnahmetatbestand im § 49 Abs. 3 ASVG (Katalog der "beitragsfreien Entgelte") geschaffen wird. Die von der allgemeinen Beitragsgrundlage nach dem ASVG ausgenommenen Sonderklassehonorare der Ärzte werden hinkünftig in der Beitragsgrundlage nach dem FSVG berücksichtigt (siehe Entwurf einer 12. Novelle zum FSVG).

Mit dieser Maßnahme sind keine finanziellen Auswirkungen verbunden.

Zu Z 23 (§ 51d Abs. 2):

Aus verwaltungsökonomischen Gründen soll bei PensionistInnen der Zusatzbeitrag für Angehörige auf Antrag direkt von der jeweiligen Pension in Abzug gebracht werden.

Zu Z 24 (§ 53a Abs. 4):

Derzeit sind für alle (geringfügigen) Beschäftigungsverhältnisse - auch wenn das aus ihnen gebührende Entgelt insgesamt die Höchstbeitragsgrundlage überschreitet - die Beiträge vorerst voll zu entrichten. Erst im Nachhinein kann sodann ein "Jahresausgleich" nach § 70 ASVG vorgenommen werden, wobei der Versicherte verlangen kann, dass die auf ihn entfallenden und über der Höchstbeitragsgrundlage liegenden Beitragsteile erstattet werden; tut er dies nicht, fließen diese Beitragsteile in die Höherversicherung in der Pensionsversicherung.

Um die Verwaltungsabläufe künftig zu vereinfachen, soll - wie in der Sozialversicherung der Selbständigen - das Erreichen der Höchstbeitragsgrundlage schon bei der Beitragsvorschreibung berücksichtigt werden.

Zu Z 27 (§ 76 Abs. 1 Z 2 lit. a):

Mit dem Budgetbegleitgesetz 2001, BGBl. I Nr. 142/2000, wurde ua. das Studienförderungsgesetz 1992 dahingehend geändert, dass mit Wirksamkeit vom 1. September 2001 die Bestimmung des § 8 Abs. 4 leg. cit., welche für das maßgebliche Einkommen einen jährlichen Freibetrag von 50 000 S vorsah, aufgehoben und gleichzeitig im § 49 Abs. 3 leg. cit. eine Regelung aufgenommen wurde, wonach der Anspruch auf Studienbeihilfe ruht, wenn die Einkünfte des (der) Studierenden 5 814 € (ca. 80 000 S) im Kalenderjahr übersteigt.

Dieser Betrag soll nunmehr auch für das jährliche Einkommen der Studierenden, bis zu dem eine begünstigende Selbstversicherung in der Krankenversicherung bei Vorliegen der übrigen Voraussetzungen möglich ist, maßgebend sein.

Der Personenkreis, der derzeit von der begünstigten Selbstversicherung für Studenten Gebrauch macht, wird sich durch die Anhebung des Studentenfreibetrags von 50 000 auf 80 000 S jährlich nicht wesentlich ändern, der Gestaltungsspielraum hinsichtlich des Einkommens für die betreffende Gruppe von Versicherten wird hingegen größer. Je zehn zusätzlichen Versicherten würden Beitragseinnahmen von 30 000 S entstehen. Denen stehen aber Leistungsaufwendungen der Krankenversicherungsträger gegenüber, die im Schnitt für die Altersgruppe der 20- bis 30-Jährigen 6 000 S pro Jahr und Person betragen. Bei zehn zusätzlichen Versicherten würden sich daher Mehraufwendungen für die Krankenversicherung in Höhe von 30 000 S pro Jahr ergeben.

Zu Z 28 (§ 76 Abs. 1 Z 2):

Nach § 76 Abs. 1 Z 2 ASVG werden Studierende durch eine spezielle Beitragsgrundlage im Rahmen der Selbstversicherung in der Krankenversicherung begünstigt. Dies gilt jedoch nicht für Studierende, die ein Einkommen beziehen, das 50 000 S jährlich übersteigt, oder die das Studium im Sinne des § 17 des Studienförderungsgesetzes 1992 gewechselt haben oder die die Mindeststudiendauer ohne wichtigen Grund um mehr als vier Semester überschritten haben oder die bereits ein Hochschulstudium absolviert haben. Diese Einschränkungen, die im Wesentlichen den Ausschließungsgründen für den Anspruch auf Studienbeihilfe nach dem Studienförderungsgesetz 1992 entsprechen, wurden durch die 41. und die 50. Novelle zum ASVG eingeführt, um die missbräuchliche Inanspruchnahme der begünstigenden Selbstversicherung auszuschließen. Es erschien sinnvoll, die Definitionen des Studienförderungsgesetzes 1992 zu verwenden, da diese ebenfalls dem Ziel dienen, StudentInnen bei der Vorbereitung auf ihr künftiges Berufsleben zu unterstützen, die missbräuchliche Inanspruchnahme von Begünstigungen jedoch zu unterbinden.

Mit der Novelle BGBl. I Nr. 23/1999 wurde eine neue Studienförderungsmaßnahme eingeführt, das so genannte "Studienabschluss-Stipendium" (§ 52b des Studienförderungsgesetzes 1992, neu gefasst durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 76/2001). Dieses bezweckt, berufstätigen Personen im letzten Jahr des Studiums die Aufgabe der Erwerbstätigkeit und damit die ganze Konzentration auf die Vollendung des Studiums zu ermöglichen. Dabei wird (anders als bei Studienbeihilfen im Sinne des II. Hauptstücks des Studienförderungsgesetzes 1992) auf die soziale Bedürftigkeit sowie auf die bisherige Studienlaufbahn - sowohl hinsichtlich der Dauer als auch allfälliger Studienwechsel - kein Gewicht gelegt. Entscheidend ist lediglich der Umstand, dass sich ein Studierender/eine Studierende nach mehrjähriger Berufstätigkeit (inklusive allfälligem (Eltern-)Karenzurlaub) parallel zum Studium entschließt, die Berufstätigkeit vorübergehend aufzugeben und sich in der Studienabschlussphase intensiv dem Studium zu widmen. Als Motivation dient ein erheblich höheres Stipendium (15 000 S; ab 1. September 2001: zwischen 300 und 1 090 €), das höchstens 12 Monate hindurch ausgezahlt wird.

Dies hat zur Folge, dass Studierende, die beispielsweise die Mindeststudiendauer bereits um mehr als vier Semester überschritten haben, zwar ein Studienabschluss-Stipendium erhalten können, die begünstigende Beitragsgrundlage im Rahmen der Selbstversicherung in der Krankenversicherung jedoch nicht in Betracht kommt. Ohne Berücksichtigung der erwähnten "erleichterten" Voraussetzungen für das Studienabschluss-Stipendium würde daher die bisherige Anknüpfung des § 16 in Verbindung mit § 76 ASVG an das Studienförderungsgesetz 1992 hinsichtlich dieser neuen studienfördernden Maßnahme aufgegeben.

Nimmt man an, dass rund 25 bis 30 Personen von der Möglichkeit der begünstigten Selbstversicherung Gebrauch machen, so ergibt dies Mehreinnahmen von rund 75 000 S bis 90 000 S pro Jahr für die gesetzliche Krankenversicherung.

Dem stehen jährlich durchschnittliche Leistungsaufwendungen von rund 6 000 S pro Person und Jahr gegenüber, dies ergibt in Summe Aufwendungen von rund 150 000 S pro Jahr.

Per Saldo ergibt sich somit für die Krankenversicherung eine jährliche Mehrbelastung von rund 75 000 S bis 90 000 S.

Zu Z 29 (§ 76 Abs. 3):

Der Verfassungsgerichtshof hat mit Erkenntnis vom 27. Februar 2001, G 107/00, die Bestimmung über die pauschalierte Unterhaltsanrechnung im Ausgleichszulagenrecht bei geschiedenen Ehegatten als verfassungswidrig aufgehoben. In Entsprechung dieser Judikatur soll auch die Parallelbestimmung im Bereich der Beitragsgrundlagenfeststellung für Selbstversicherte in der Krankenversicherung aufgehoben werden.

Exakte finanzielle Auswirkungen dieser Maßnahme sind nicht quantifizierbar, es werden allerdings marginale Mehreinnahmen erwartet.

Zu Z 30 (§ 81a):

Die Versichertengemeinschaft soll in einer breit angelegten Weise unter möglichst sparsamer und zweckmäßiger Mittelverwendung Information und Aufklärung über jene Rechte und Pflichten erhalten, die aus dem Versicherungsverhältnis erwachsen. Bei dieser Informations- und Aufklärungsarbeit haben sich die Versicherungsträger (bzw. der Hauptverband) und das Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen zu koordinieren, um "Doppelgeleisigkeiten" zu vermeiden und dem Gebot der Verwaltungsvereinfachung Genüge zu tun. Um einen raschen Informationsfluss sicherzustellen, hat sich das Bundesministerium gegebenenfalls binnen 48 Stunden zu zugestellten Informationen (Aufklärungen) zu äußern.

Es wird davon ausgegangen, dass die Versicherungsträger (der Hauptverband) im Rahmen der koordinierten Informations- und Aufklärungstätigkeit auch Informationsmaterial des Bundesministeriums für soziale Sicherheit und Generationen verbreiten.

Zu den Z 33, 35, 37 und 45 (§§ 86 Abs. 3, 106 Abs. 2, 123 Abs. 2 und 252 Abs. 1):

Hier erfolgt eine bloße terminologische Anpassung an das Kindschaftsrechts-Änderungsgesetz 2001, BGBl. I Nr. 135/2000, mit dem der Begriff "Vormundschaft" durch den Begriff "Obsorge" ersetzt worden ist. Damit sind keinerlei inhaltliche Änderungen verbunden.

Zu den Z 34 und 93 (§§ 104 Abs. 6 und 597 Abs. 3):

Der Grundsatz des bargeldlosen Zahlungsverkehrs soll auch hinsichtlich der Leistungserbringung im Bereich der gesetzlichen Sozialversicherung Platz greifen.

Zu Z 36 (§ 108 Abs. 3):

Es wird vorgeschlagen, den "Startwert" für die Berechnung der Höchstbeitragsgrundlage ab dem Kalenderjahr 2002 centgenau zu runden, also statt mit 108 € mit 107,56 € festzusetzen, um nicht den Anschein zu erwecken, dass es sich bei der Glättung dieses Wertes im Rahmen des SV-WUBG um eine (ungerechtfertigte) Belastung der Versichertengemeinschaft im Zuge der Währungsumstellung handelt.

Mit dieser Maßnahme sind keine finanziellen Auswirkungen verknüpft, da es sich um die Fortführung des alten Rechtszustandes handelt.

Zu Z 38 (§ 125 Abs. 1):

Es soll klargestellt werden, welcher Beitragszeitraum für die Bemessung des Krankengeldes maßgeblich ist (nämlich derjenige, der dem Beitragszeitraum vorangeht, in dem der volle Entgeltanspruch endet). Die damit bereinigte Unschärfe hat sich infolge der Neuformulierung dieser Regelung im Rahmen des SV-WUBG (Entfall des Lohnstufenschemas) ergeben.

Zu Z 40 (§ 130 Abs. 1):

§ 130 ASVG sieht vor, dass ein ins Ausland entsendeter Versicherter während des Auslandsaufenthaltes die ihm beim zuständigen Versicherungsträger zustehenden (Sach)Leistungen der Krankenversicherung vom Dienstgeber erhält; der Versicherungsträger erstattet dem Dienstgeber jene Kosten, die ihm bei einer Inanspruchnahme der Leistung im Inland erwachsen wären.

Da für die Angehörigen die gleichen Grundsätze gelten wie für den Versicherten selbst, hat der Dienstgeber die nach § 130 Abs. 1 ASVG gebührenden Leistungen nicht nur für den Dienstnehmer, sondern auch für die im Ausland mit ihm lebenden Angehörigen zu erbringen, und kann sodann nach § 130 Abs. 3 ASVG die Erstattung seiner Aufwendungen vom Versicherungsträger verlangen.

Durch die Teilversicherung in der Krankenversicherung der Kinderbetreuungsgeld-BezieherInnen nach § 28 des Kinderbetreuungsgeldgesetzes, BGBl. I Nr. 103/2001, würde nach geltender Rechtslage die Anspruchsberechtigung für Angehörige nach § 123 ASVG und damit der umfassende, den Bedingungen im Ausland angepasste Krankenversicherungsschutz nach § 130 ASVG wegfallen. Dies soll durch die vorgeschlagene Novellierung verhindert werden.

Zu den Z 42, 60 und 84 (§§ 194, 350 Abs. 1 Z 3 und 460d):

Mit diesen Änderungen sollen Zitierungen angepasst werden.

Zu den Z 46 und 47 (§§ 275 Abs. 2 und 277 Abs. 3):

Nach den derzeit geltenden Bestimmungen ruht ua. der Anspruch auf Knappschaftssold nach § 275 Abs. 2 ASVG für die Dauer des bescheidmäßig zuerkannten Anspruches auf eine Leistung aus einem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit. Gleichlautende Ruhensbestimmungen finden sich im § 277 Abs. 3 ASVG hinsichtlich der Knappschaftspension.

Die angeführten Bestimmungen bezwecken, den gleichzeitigen Bezug zweier Leistungen aus der Pensionsversicherung basierend auf ein und derselben Beitragsleistung zu verhindern.

Im Rahmen des Strukturanpassungsgesetzes 1996, BGBl. Nr. 201, wurden die Bestimmungen über den Anfall der Leistungen (§ 86 ASVG) insoweit geändert, als für den Anfall einer Pension aus den Versicherungsfällen der geminderten Arbeitsfähigkeit zusätzlich die Aufgabe der Tätigkeit, auf Grund welcher der (die) Versicherte als invalid gilt, erforderlich ist.

Dies führt nunmehr dazu, dass von der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues bei Leistungen aus den Versicherungsfällen der geminderten Arbeitsfähigkeit der Anspruch dem Grunde nach bescheidmäßig festgestellt wird, der Anfall der Pension jedoch in der Regel - abhängig von der Aufgabe der Tätigkeit - erst einige Zeit nach dem Stichtag liegt. Nach dem Wortlaut der geltenden

gesetzlichen Bestimmungen müsste das Ruhen aber bereits ab dem Anspruch ausgesprochen werden, was zu Rückforderungen und Aufrechnungen von Ansprüchen auf Knappschaftssohd oder Knappschaftspension für Zeiträume vor dem Anfall der Folgeleistung führen würde.

Mit den vorgeschlagenen Änderungen soll klargestellt werden, dass der Ruhenstatbestand erst mit dem Zeitpunkt der Einstellung der Tätigkeit eintritt.

Diese Maßnahme bringt bei der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues eine Verwaltungskosteneinsparung mit sich, die den Wert von 10 000 S pro Jahr nicht überschreiten wird.

Zu Z 48 (§ 292 Abs. 8):

Gemäß dem Koalitionsübereinkommen soll eine weitere Absenkung des fiktiven Ausgedinges bei der Berechnung der Ausgleichszulage vorgenommen werden, und zwar um einen Prozentpunkt auf 27% des jeweiligen Richtsatzes.

Zu Z 49 (§ 294 Abs. 3):

Der Verfassungsgerichtshof hat mit Erkenntnis vom 17. Juni 2000, G 26/00, die Bestimmungen über die pauschalierte Unterhaltsrechnung im Ausgleichszulagenrecht bei Ehegatten, die nicht im gemeinsamen Haushalt leben, als verfassungswidrig aufgehoben. Mit Erkenntnis vom 27. Februar 2001, G 104/00, hat er die einschlägige Regelung auch in Bezug auf die geschiedenen Ehegatten aufgehoben.

Durch die angeführte Judikatur wurde dem Anwendungsbereich des ersten Satzes des § 294 Abs. 3 ASVG der Boden entzogen; er hat daher zu entfallen.

Zu den Z 50 bis 55 und 93 (§§ 308 bis 310 und 597 Abs. 4):

Im Rahmen des Strukturanpassungsgesetzes 1996, BGBl. Nr. 201, wurden ua. die Regelungen betreffend die Beiträgerstattung bei Aufnahme in ein pensionsversicherungsfreies Dienstverhältnis ersatzlos aufgehoben, und zwar mit Wirksamkeit vom 1. Juli 1996. Seither werden Pensionsversicherungsbeiträge, die der Dienstgeber mit eigener Pensionsversorgung nicht anrechnet, dem Versicherten nicht mehr rückerstattet, sondern verbleiben bei jenem Pensionsversicherungsträger, der sie erhalten hat. Diese Aufhebung wurde als eine Maßnahme zur Stärkung des Versicherungsprinzips gesehen (einschlägige Pensionsanwartschaften bleiben erhalten), die Einsparungen beim Bundesbeitrag mit sich brachte.

Die Pensionsversicherungsträger haben mitgeteilt, dass zwischenzeitlich bereits mehrere Personen Klage darüber geführt haben, etwa Ersatzmonate für Schul- und Studienzeiten sehr teuer eingekauft zu haben, dass diese bei Übernahme in das öffentlich-rechtliche Dienstverhältnis jedoch zur Gänze - aus der Sicht der Versicherten - "verloren gegangen" sind.

Es wird vorgeschlagen, zur Hintanhaltung derartiger Härtefälle - im Übrigen ist auch die Volksanwaltschaft in einigen Fällen mit dem oben skizzierten Sachverhalt befasst - in Zukunft eine Beiträgerstattung im Falle der Nicht-Anrechnung von Pensionsversicherungszeiten durch den öffentlich-rechtlichen Dienstgeber wieder zuzulassen, jedoch eingeschränkt auf Beiträge zur freiwilligen Höherversicherung und auf Beiträge für Schul(Studien)zeiten als Ersatzzeiten.

Da die Rückzahlung nur auf Einzelfälle beschränkt ist, sind damit nur marginale finanzielle Mehraufwendungen verbunden.

Zu den Z 57 und 81 (§ 322a Abs. 2 und 447f Abs. 11):

§ 322a ASVG regelt den (sozialversicherungsinternen) Belastungsausgleich der Krankenversicherungsträger für den Aufwand für Anstaltspflege (vgl. § 447f ASVG).

Im Zuge des Sozialrechts-Änderungsgesetzes 2000, BGBl. I Nr. 92, hat die bäuerliche Versichertengemeinschaft eine Reihe von beitragswirksamen Maßnahmen - zB. Neuordnung der Krankenversicherung der BSVG-Pensionisten - auf sich genommen, wodurch gleichzeitig die Beitragsstruktur in der bäuerlichen Krankenversicherung bereinigt wurde, da der Beitrag des Bundes zur Krankenversicherung der Bauern ebenfalls wegfiel. Diese geänderte Einnahmenstruktur wurde bis dato bei der Berechnung des krankensicherungsinternen Belastungsausgleiches nicht berücksichtigt:

Nach § 447f Abs. 1 ASVG ist der jeweilige Pauschalbeitrag für Leistungen der Krankenanstalten um jenen Prozentsatz zu erhöhen, um den die Beitragseinnahmen der Krankenversicherungsträger gegenüber dem jeweils vorangegangenen Jahr gestiegen sind (bestimmte Beitragseinnahmen, wie etwa jene aus dem Zusatzbeitrag für Angehörige, sind ausdrücklich ausgenommen). Dieser Erhöhungsprozentsatz ist auch für die Aufbringung der Mittel durch die einzelnen Krankenversicherungsträger maßgeblich.

Eine unveränderte Beibehaltung der gegenwärtigen Rechtslage bei der Ermittlung des erwähnten Erhöhungsprozentsatzes hätte somit eine ungerechtfertigte massive Benachteiligung der bäuerlichen Versichertengemeinschaft zur Folge, da die prognostizierte Einnahmensteigerung vom Jahr 2000 auf das Jahr 2001 bei allen Krankenversicherungsträgern im Durchschnitt 3% beträgt, bei der Sozialversicherungsanstalt der Bauern hingegen 40,8%. Diese 40,8% ergeben sich ausschließlich aus der Tatsache, dass bei der Berechnung gemäß § 322a ASVG der gleichzeitig weggefallene Bundesbeitrag außer Betracht bleibt, woraus sich ein Bruch in der Einnahmenstruktur ergibt. Dadurch würde sich eine Mehrbelastung der Sozialversicherungsanstalt der Bauern im Rahmen des Belastungsausgleiches nach § 322a ASVG in der Höhe von mehr als 300 Millionen Schilling ergeben.

Durch die vorgeschlagene Bereinigung um die Beiträge für pflichtversicherte Pensionisten bei der Berechnung der Erhöhungsprozentsätze für das Jahr 2001 soll dieser Strukturbruch der Sozialversicherungsanstalt der Bauern vermieden werden und de facto der alte Rechtszustand auch für das Übergangsjahr 2001 wieder hergestellt werden.

Ebenso soll im Zusammenhang mit dem Aufteilungsschlüssel nach § 447f Abs. 11 ASVG klargestellt werden, dass der Bundesbeitrag zur Krankenversicherung der Bauern obsolet ist; seine Erwähnung in dieser Bestimmung kann daher entfallen.

Bei dieser Maßnahme handelt es sich um eine rein technische Änderung einer Schlüsselberechnung, die mit keinen finanziellen Konsequenzen verbunden ist.

Zu Z 58 (§ 340a):

Die Vertragsärzte sollen verpflichtet werden, die Honorarabrechnungen mit der Krankenkasse auf elektronischem Weg durchzuführen. Insbesondere im Hinblick auf den Einsatz der ELSY-Chipkarten wäre es volkswirtschaftlich schädlich, die Abrechnung weiterhin papierschriftlich vorzunehmen.

Zu Z 59 (§ 347 Abs. 7):

Gemäß § 347 Abs. 4 ASVG sind die Geschäftsordnungen der in den §§ 344, 345, 345a und 346 ASVG vorgesehenen Kommissionen (Schiedskommissionen) vom Bundesminister für soziale Sicherheit und Generationen durch Verordnung zu regeln.

Gemäß § 13 Abs. 2 der Schiedskommissionsverordnung (SchKV), BGBl. Nr. 128/1991, sind die Kosten der paritätischen Schiedskommission einerseits von der in Betracht kommenden gesetzlichen Interessenvertretung, andererseits von dem am Verfahren beteiligten Versicherungsträger je zur Hälfte zu tragen. Gemäß § 20 Abs. 3 SchKV ist diese Bestimmung auch auf die Kosten der Landesberufungskommission anzuwenden, gemäß den §§ 25 und 33 SchKV sinngemäß auch auf die Kosten der Landesschiedskommissionen und der Bundesschiedskommission (Kostentragung durch den Hauptverband).

Für das Verfahren vor den Schiedskommissionen gelten grundsätzlich die Bestimmungen des Allgemeinen Verwaltungsverfahrensgesetzes 1991 (AVG). Die Kostenregelungen gemäß den §§ 74ff. AVG können nicht als Rechtsgrundlage für § 13 Abs. 2 SchKV herangezogen werden und wären darüber hinaus mangels entsprechender Dotierung der Kommissionen unvollziehbar.

Um geäußerten Zweifeln an der Gesetzmäßigkeit des § 13 Abs. 2 SchKV samt den einschlägigen Veweisungsbestimmungen Rechnung zu tragen, wird vorgeschlagen, die Tragung der Kosten der Verfahren vor den Schiedskommissionen gesetzlich zu regeln.

Zu Z 61 (§ 358 Abs. 3):

Diese Gesetzesänderung soll jene Schwierigkeiten beseitigen, die in den letzten Jahren im Zusammenhang mit der Änderung von Geburtsdaten ausländischer Staatsbürger aufgetreten sind (vgl. die diesbezügliche Judikatur; zB LG Feldkirch 33 Cgs 6/93 und LG Salzburg 20 Cgs 351/96). In Anlehnung an die seit 1. Jänner 1998 in Deutschland geltende Regelung (§ 33a SGB I) soll für die Ermittlung des Geburtsdatums des Versicherten jenes Datum maßgeblich sein, das sich aus der ersten Angabe des Versicherten gegenüber einem Sozialversicherungsträger ergibt. Von dem so ermittelten Geburtsdatum darf nur abgewichen werden, wenn der zuständige Versicherungsträger feststellt, dass ein offensichtlicher Schreibfehler vorliegt, oder sich aus einer Urkunde, deren Original vor dem Zeitpunkt der ersten Angabe des Versicherten gegenüber dem Versicherungsträger ausgestellt worden ist, ein anderes Geburtsdatum ergibt.

Zu Z 62 (§ 360 Abs. 5):

Die Einführung und der Betrieb des elektronischen Verwaltungssystems ELSY sollen keinen unnötigen Verwaltungsaufwand nach sich ziehen, um aus dem System den größtmöglichen Nutzen zu gewinnen. Angesichts der Tatsache, dass ein wesentlicher Teil der heute von den Sozialversicherungsträgern

verarbeiteten Personendaten von den Dienstgebern im Wege der Ausstellung des Krankenscheines erfasst und den Krankenversicherungsträgern übermittelt wird (Angehörigeneigenschaft, zuständiger Träger, Wohnort etc.), diese Mithilfe aber mit der Einführung des ELSY und der Abschaffung der Krankenscheine wegfallen wird, ist es für die Sozialversicherung notwendig, die entsprechenden Angaben in Zukunft auf anderen Wegen zu erhalten. Dafür bieten sich theoretisch drei Möglichkeiten an:

- a) Meldung durch den Dienstgeber wie bisher;
- b) Meldung durch die Versicherten bzw. entsprechende Erhebungen durch den Träger;
- c) Unterstützung der Sozialversicherung durch die Nutzung bereits vorhandener automationsunterstützt gespeicherter Datenbestände des Bundes.

Die Varianten a) und b) würden dem Sinn des ELSY (weitgehende Verwaltungseinsparungen, papierlose Verwaltung) widersprechen und wären weder den Versicherten noch den Dienstgebern zuzumuten. Es wird daher vorgeschlagen, in die Verwaltungshilferegelung des § 360 ASVG Formulierungen aufzunehmen, nach welcher die Personenstandsbehörden zusätzlich zu der bereits jetzt bestehenden Mitteilungspflicht über Todesfälle auch Geburten sowie Vermerke über Sachverhalte im Zusammenhang mit Namensänderung und Angehörigeneigenschaft (wie zB Scheidungen) zu melden haben. Für die vorgeschlagenen Meldungen könnte das bereits vorhandene automationsunterstützte Verfahren des Datensammelns der Sozialversicherung verwendet werden, sodass daraus kein wesentlicher Zusatzaufwand entstünde. Auch sind zumindest die größeren Personenstandsbehörden bereits weitgehend automatisiert.

Durch die Mitteilung an die Gebietskrankenkasse wäre der größte Teil aller Meldungen bereits bei der richtigen Stelle eingelangt, ohne dass die Personenstandsbehörde erst einen zuständigen Versicherungsträger ermitteln müsste. Eine Weiterleitung an andere Versicherungsträger könnte bei Bedarf auf Grund der sozialversicherungsinternen Weiterleitungsverpflichtung nach § 321 ASVG erfolgen.

Zu Z 63 (§ 363 Abs. 3):

Nach § 363 Abs. 3 Z 4 ASVG hat der Träger der Unfallversicherung eine bei ihm eingelangte Ausfertigung der Unfallanzeige unverzüglich an die zuständige Berghauptmannschaft weiterzuleiten. Da nach dem Mineralrohstoffgesetz die Belange des ArbeitnehmerInnenschutzes nunmehr von der Arbeitsinspektion wahrgenommen werden und diese neue Zuständigkeit durch die bereits geltende Z 1 des § 363 Abs. 3 ASVG mitumfasst ist, kann die gesetzliche Anordnung in der Z 4 leg. cit. ersatzlos entfallen.

Zu Z 77 (§ 441d Abs. 2):

Die ArGe Selbsthilfe Österreich soll in das neu geschaffene Sozial- und Gesundheitsforum Österreich aufgenommen werden. Dies liegt darin begründet, dass die Selbsthilfeorganisationen, die der ArGe Selbsthilfe Österreich als Dachorganisation angehören, engstens mit den Bedürfnissen der betroffenen Personen vertraut sind.

Zu Z 78 (§ 443):

Da die Zahlen der Rechnungslegung naturgemäß erst im Nachhinein vorliegen und der Jahresvoranschlag immer nur ein einziges Geschäftsjahr, nämlich das nächstfolgende, betrifft, sollen die Versicherungsträger und der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger auf Anregung der nach § 32b ASVG eingerichteten Controllinggruppe künftig verpflichtet werden, ihrer Gebarungsvorschaurechnung – ähnlich wie in anderen Wirtschaftsbereichen – insgesamt einen dreijährigen Planungshorizont zu Grunde zu legen, um bestimmte Entwicklungen in der Gebarung rechtzeitig steuern zu können. Die Versicherungsträger und der Hauptverband werden daher neben dem Jahresvoranschlag für jedes Geschäftsjahr für die dem Voranschlagsjahr nachfolgenden zwei Geschäftsjahre vierteljährlich eine rollierende Vorschaurechnung zu erstellen haben, wodurch Änderungen der die Gebarung wesentlich beeinflussenden Faktoren jeweils aktuell berücksichtigt werden können und dem insgesamt gewünschten dreijährigen Planungshorizont Rechnung getragen wird.

Wenn auch eine solche Vorschaurechnung gerade im Bereich der Krankenversicherung infolge der zahlreichen die Gebarung beeinflussenden und zu einem Großteil unvorhersehbaren Faktoren - das Wirtschaftswachstum bzw. die Lohn- und Gehaltsentwicklung wirkt sich in der Krankenversicherung nicht nur auf die Haupteinnahmequelle, also die Beiträge, sondern auch auf einen Teil der Ausgaben (zB Krankengeld und Wochengeld) aus, die Preisentwicklung der Produkte bzw. Leistungen im Gesundheitsbereich ist von der jeweiligen Marktsituation bzw. vom nicht vorhersehbaren Ergebnis von

Vertragspartnerverhandlungen abhängig – nur eine Grobschätzung darstellen kann, sollte dadurch auch in der Krankenversicherung die Wirkung bestimmter Maßnahmen früher erkannt werden, um allenfalls rechtzeitig gegensteuern oder die Grenzen der finanziellen Belastbarkeit aufzeigen zu können.

Zu Z 83 (§ 459b Abs. 1 Z 1):

Nach § 459b ASVG sind von den Abgabenbehörden des Bundes den Sozialversicherungsträgern ua. Daten von Personen zu übermitteln, die Anspruch auf Familienbeihilfe nach § 2 Abs. 1 lit. b des Familienlastenausgleichsgesetzes (FLAG) haben. Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger ist der Auffassung, dass es zur Vollziehung gesetzlicher Bestimmungen, insbesondere zur Reduzierung der Verwaltungskosten im Sinne des § 588 Abs. 14 ASVG, notwendig ist, den Datenaustausch zwischen Finanzverwaltung und Hauptverband um folgende Personengruppen zu erweitern:

- a) Personen nach § 2 Abs. 1 lit. c FLAG: Die Versicherungsträger müssen über den Bezug einer erhöhten Familienbeihilfe informiert sein, da diese auf einen Pflegegeldanspruch anzurechnen ist. Eine entsprechende Datenübermittlung würde den Verwaltungsaufwand bei den Trägern und die Gefahr einer ungerechtfertigten Überversorgung wesentlich reduzieren.
- b) Personen nach § 2 Abs. 1 lit. f FLAG: Durch Verständigungen seitens der Finanzverwaltung über diese Personengruppe könnten Waisenpensionen und Kinderzuschüsse beim Versicherungsträger ohne zusätzliche Erhebungen wegfallen, was ebenfalls eine wesentliche Verwaltungsvereinfachung brächte.
- c) Personen, die eine erhöhte Familienbeihilfe nach § 8 Abs. 4 bis 7 FLAG beziehen: Diese Personen sind von Kostenanteilen bei Heilbehelfen in der Krankenversicherung befreit (§ 137 Abs. 4 lit. a ASVG).

Zu Z 89 (§ 551 Abs. 11):

Im Rahmen des Budgetbegleitgesetzes 2001 wurde der Kinderzuschuss nach § 262 ASVG auf 29,07 € erhöht. Um eine Schlechterstellung all jener Personen, deren Anspruch bereits vor dem 1. Juli 1993 bestanden hat, zu vermeiden, soll auch für diese Übergangsfälle der Kinderzuschuss mindestens 29,07 € monatlich betragen.

Zu den Z 90 bis 92 (§§ 572 Abs. 1 Z 5 und 5a sowie 581 Abs. 1 Z 3):

Aus verwaltungsökonomischen Überlegungen soll die Neuregelung der Sachleistungszuständigkeit bei mehrfacher Krankenversicherung bis zum Ablauf des Jahres 2004 ausgesetzt werden.

Mit dieser Maßnahme sind keine finanziellen Auswirkungen verbunden.

Zu Z 93 (§ 597 Abs. 5):

Mit der vorgeschlagenen Übergangsbestimmung soll - um den künftigen Abschluss eines bundesweiten Gesamtvertrages zwischen dem Hauptverband und der beruflichen Interessenvertretung der Psychotherapeuten auf eine solide Basis zu stellen - ein Konzept über die psychotherapeutische Versorgung der Versicherten und ihrer anspruchsberechtigten Angehörigen auf Rechnung der Sozialversicherung erstellt werden, und zwar im Zusammenwirken zwischen dem Hauptverband und dem Österreichischen Bundesverband für Psychotherapie. Dabei ist vor allem eine umfassende volkswirtschaftliche Kosten-Nutzen-Analyse des erarbeiteten Konzeptes durchzuführen.

Soweit bereits Verträge über die Erbringung psychotherapeutischer Leistungen bestehen, soll deren Gültigkeit durch die Erstellung des erwähnten Psychotherapiekonzeptes nicht berührt werden.

Zu Z 93 (§ 597 Abs. 6):

Die Vertragsbediensteten der Länder, Gemeindeverbände und Gemeinden wurden durch die 28. B-KUVG-Novelle mit Wirksamkeit vom 1. August 2001 in die Kranken- und Unfallversicherung nach dem B-KUVG einbezogen, sofern ihr Dienstverhältnis nach Ablauf des 31. Dezember 2000 begründet wurde; bereits mit dem Vertragsbedienstetenreformgesetz, BGBl. I Nr. 10/1999, wurden Vertragsbedienstete des Bundes, deren Dienstverhältnis nach dem 31. Dezember 1998 begründet wurde, in das B-KUVG einbezogen. Die Pensionsversicherung nach dem ASVG bleibt für diese Vertragsbediensteten als Teilversicherung bestehen.

Diese Regelung bezieht sich grundsätzlich auch auf geringfügig beschäftigte Vertragsbedienstete, was zur Folge hat, dass diese Personen keine freiwillige Selbstversicherung für geringfügig Beschäftigte nach § 19a ASVG in Anspruch nehmen können. Diese Versicherung gibt es nämlich nur "im Paket": Kranken- und Pensionsversicherung. Da für diesen Personenkreis die Krankenversicherungspflicht nach dem B-KUVG besteht, ist eine Selbstversicherung nach dem ASVG nicht mehr zulässig. Dies bringt für den betreffenden Personenkreis insofern einen Nachteil mit sich, als er nach geltender Rechtslage in der

Pensionsversicherung nach dem ASVG diese günstige Form der Versicherung nicht mehr in Anspruch nehmen kann und eine Kumulation der Entgelte bei mehrfacher geringfügiger Beschäftigung nicht mehr stattfindet.

Aus diesem Grund sollen Vertragsbedienstete, deren Entgelt die Geringfügigkeitsgrenze nach dem ASVG (Wert 2001: 4 076 S) nicht übersteigt, von der Pflichtversicherung nach dem B-KUVG ausgenommen werden (vgl. den Entwurf einer 29. B-KUVG-Novelle). Gleichzeitig ist vorgesehen, dass dieser Personenkreis den Bestimmungen des ASVG für geringfügig Beschäftigte unterliegt. Mit dieser Maßnahme sind möglicherweise geringfügige Mindereinnahmen im B-KUVG-Bereich verbunden, allerdings könnten daraus ebenso nicht quantifizierbare Mehreinnahmen im ASVG-Bereich entstehen.

Diese Regelung soll nur bis zum Ablauf des Jahres 2004 gelten. Bis dahin soll eine befriedigende Lösung der Frage der sozialen Absicherung geringfügig beschäftigter Vertragsbediensteter im Rahmen des B-KUVG gefunden werden.