

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

Ausgedruckt am 9. 7. 1996

Regierungsvorlage

Bundesgesetz, mit dem das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz (53. Novelle zum ASVG), das Bundesgesetz BGBl. Nr. 110/1993, das Entgeltfortzahlungsgesetz, das Arbeitslosenversicherungsgesetz 1977, das Arbeitsmarktpolitik-Finanzierungsgesetz, das Sonderunterstützungsgesetz, das Arbeits- und Sozialgerichtsgesetz, das Arbeitsmarktservicegesetz, das Arbeiterkammergegesetz 1992, das Einkommensteuergesetz 1988, die Bundesabgabenordnung, das Kriegsopferversorgungsgesetz 1957 und das Heeresversorgungsgesetz geändert werden (Sozialrechts-Änderungsgesetz 1996 – SRAG 1996)

Der Nationalrat hat beschlossen:

Inhaltsverzeichnis

Artikel	Gegenstand
I	Änderung des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes
II	Änderung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 110/1993
III	Änderung des Entgeltfortzahlungsgesetzes
IV	Änderung des Arbeitslosenversicherungsgesetzes 1977
V	Änderung des Arbeitsmarktpolitik-Finanzierungsgesetzes
VI	Änderung des Sonderunterstützungsgesetzes
VII	Änderung des Arbeits- und Sozialgerichtsgesetzes
VIII	Änderung des Arbeitsmarktservicegesetzes
IX	Änderung des Arbeiterkammergegesetzes 1992
X	Änderung des Einkommensteuergesetzes 1988
XI	Änderung der Bundesabgabenordnung
XII	Änderung des Kriegsopferversorgungsgesetzes 1957
XIII	Änderung des Heeresversorgungsgesetzes

Artikel I

Das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 189/1955, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. Nr. 201/1996, wird wie folgt geändert:

1. *Im § 3 Abs. 2 lit. d wird der Ausdruck „von zwei Jahren“ durch den Ausdruck „von fünf Jahren“ ersetzt.*

2. *entfällt.*

3. *Im § 3 Abs. 3 letzter Satz wird der Klammerausdruck „(§ 4 Abs. 3 Z 12 und Abs. 4“ durch den Klammerausdruck „(§ 4 Abs. 4 und 5)“ ersetzt.*

4. *§ 4 Abs. 1 Z 5 lautet:*

„5. Schüler (Schülerinnen), die in Ausbildung zum Krankenpflegefachdienst oder zum medizinisch-technischen Fachdienst im Sinne des Krankenpflegegesetzes, BGBl. Nr. 102/1961, stehen, bzw. Studierende an einer medizinisch-technischen Akademie nach dem MTD-Gesetz,

BGBI. Nr. 460/1992, oder an einer Hebammenakademie nach dem Hebamengesetz, BGBI. Nr. 310/1994;“

5. *Im § 4 Abs. 1 wird der Punkt am Ende der Z 11 durch einen Strichpunkt ersetzt. Folgende Z 12 und 13 werden angefügt:*

- „12. Personen, die eine Geldleistung gemäß § 4 des Militärberufsförderungsgesetzes, BGBI. Nr. 524/1994, beziehen;
- 13. geistliche Amtsträger der Evangelischen Kirchen AB und HB hinsichtlich der Seelsorgetätigkeit und der sonstigen Tätigkeit, die sie in Erfüllung ihrer geistlichen Verpflichtung ausüben, zum Beispiel des Religionsunterrichtes, ferner Lehrvikare, Pfarramtskandidaten, Diakonissen und die Mitglieder der evangelischen Kirchenleitung, letztere soweit sie nicht ehrenamtlich tätig sind.“

6. *Im § 4 Abs. 3 Z 1 wird der Ausdruck „selbständige Hebammen mit Niederlassungsbewilligung“ durch den Ausdruck „selbständige Hebammen mit Bewilligung zur freiberuflichen Berufsausübung“ ersetzt.*

7. *§ 4 Abs. 3 Z 11 lautet:*

- „11. Personen hinsichtlich ärztlicher Tätigkeiten im Sinne des § 20a Abs. 1 des Ärztegesetzes 1984, BGBI. Nr. 373, sowie Personen hinsichtlich tierärztlicher Tätigkeiten im Sinne des § 15 Abs. 7 des Tierärztegesetzes 1975, BGBI. Nr. 16.“

8. *§ 4 Abs. 3 Z 12 wird aufgehoben.*

9. *§ 4 Abs. 4 lautet:*

„(4) In der Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung sind auf Grund dieses Bundesgesetzes nach Maßgabe des § 5a auch Personen versichert, die sich auf bestimmte oder unbestimmte Zeit zu Dienstleistungen für

- 1. einen Auftraggeber (Dienstgeber) im Rahmen seines Geschäftsbetriebes, seiner Gewerbeberechtigung, seiner berufsrechtlichen Befugnis (Unternehmen, Betrieb usw.) oder seines statutenmäßigen Wirkungsbereiches (Vereinsziel usw.), mit Ausnahme der bürgerlichen Nachbarschaftshilfe,
- 2. eine Gebietskörperschaft oder eine sonstige juristische Person des öffentlichen Rechts bzw. die von ihnen verwalteten Betriebe, Anstalten, Stiftungen oder Fonds (im Rahmen einer Teilrechtsfähigkeit)

verpflichten, ohne Dienstnehmer im Sinne des Abs. 2 zu sein, und aus dieser Tätigkeit ein Entgelt beziehen, sofern sie nicht bereits auf Grund dieser Tätigkeit der Pflichtversicherung nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz unterliegen bzw. unterliegen könnten (§ 2 Abs. 1 FSVG).“

10. *Dem § 4 werden folgende Abs. 5 und 6 angefügt:*

„(5) In der Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung sind auf Grund dieses Bundesgesetzes nach Maßgabe des § 5a auch Personen versichert, die infolge einer oder mehrerer vertraglichen Vereinbarungen dienstnehmerähnlich für einen Auftraggeber (Gebietskörperschaft) im Sinne des Abs. 4 Z 1 oder 2 gegen Entgelt beschäftigt sind, sofern sie nicht bereits auf Grund dieser Tätigkeit der Pflichtversicherung nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz unterliegen bzw. unterliegen könnten (§ 2 Abs. 1 FSVG). Die zur Beurteilung der Dienstnehmerähnlichkeit insbesondere zu prüfende Regelmäßigkeit der Beschäftigung ist jedenfalls dann anzunehmen, wenn

- 1. mit diesem Auftraggeber (Gebietskörperschaft) innerhalb der letzten sechs vor dem Abschluß der Vereinbarung liegenden aufeinanderfolgenden Kalendermonate, wobei der Kalendermonat der Vereinbarung mitzuzählen ist, mehr als drei Vereinbarungen abgeschlossen wurden oder
- 2. die mit dem Auftraggeber (Gebietskörperschaft) vereinbarte Tätigkeit sich über mehr als zwei Kalendermonate erstreckt.

(6) Eine Pflichtversicherung gemäß Abs. 1 schließt für dieselbe Tätigkeit (Leistung) eine Pflichtversicherung gemäß Abs. 4 und 5, eine Pflichtversicherung gemäß Abs. 4 schließt für dieselbe Tätigkeit (Leistung) eine Pflichtversicherung gemäß Abs. 5 aus.“

11. *Im § 5 Abs. 1 Z 2 entfallen die Ausdrücke „ausgenommen die nach § 4 Abs. 3 Z 12 versicherten Personen,“ und „und Abs. 4“.*

12. § 5 Abs. 1 Z 7 lautet:

„7. Priester der Katholischen Kirche hinsichtlich der Seelsorgetätigkeit und der sonstigen Tätigkeit, die sie in Erfüllung ihrer geistlichen Verpflichtung ausüben, zum Beispiel des Religionsunterrichtes, ferner Angehörige der Orden und Kongregationen der Katholischen Kirche sowie der Anstalten der Evangelischen Diakonie, alle diese Personen, wenn sie nicht in einem Dienstverhältnis zu einer anderen Körperschaft (Person) als ihrer Kirche bzw. deren Einrichtungen (Orden, Kongregation, Anstalt der Evangelischen Diakonie) stehen;“

13. Im § 5 Abs. 1 Z 11 wird der Ausdruck „Wehrgesetzes 1978“ durch den Ausdruck „Wehrgesetzes 1990, BGBl. Nr. 305,“ ersetzt.

14. Im § 5 Abs. 1 Z 13 wird der Ausdruck „§ 4 Abs. 3 Z 12 oder Abs. 4“ durch den Ausdruck „§ 4 Abs. 4 oder 5“ ersetzt.

15. Im § 5 Abs. 1 Z 14 und 15 wird jeweils der Ausdruck „§ 4 Abs. 3 Z 12 und Abs. 4“ durch den Ausdruck „§ 4 Abs. 4 oder 5“ ersetzt.

16. § 5a lautet:

„Versicherungsgrenze für die gemäß § 4 Abs. 4 und 5 Versicherten“

§ 5a. (1) Eine Versicherung gemäß § 4 Abs. 4 oder 5 tritt nur dann ein, wenn der Teil des auf einen Kalendermonat entfallenden vereinbarten Entgeltes, der sich aus der Teilung des gesamten vereinbarten Entgeltes durch die Anzahl der für die Tätigkeit (Erbringung der Leistung) vereinbarten Kalendermonate ergibt (monatliches Entgelt), den Betrag gemäß § 5 Abs. 2 lit. c übersteigt. Dabei sind auch Kalendermonate, die nur zum Teil von der vereinbarten Tätigkeit (Leistung) ausgefüllt werden, als volle Kalendermonate zu zählen.

(2) Abweichend von Abs. 1 sind Personen gemäß § 4 Abs. 4 oder 5 auch dann versichert, wenn

1. in einem Kalendermonat die Summe der monatlichen Entgelte (Abs. 1) aus mehreren Vereinbarungen, die mit ein und demselben Auftraggeber abgeschlossen wurden, den Betrag gemäß § 5 Abs. 2 lit. c übersteigt oder
2. die Höhe des vereinbarten Entgeltes und/oder die Dauer der vereinbarten Tätigkeit (Leistungserbringung) zum Zeitpunkt des Beginnes der Pflichtversicherung nicht feststeht.“

17. § 7 Z 1 lit. f wird aufgehoben.

18. § 7 Z 4 lautet:

„4. in der Pensionsversicherung die unkündbaren Bediensteten der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter.“

19. Im § 8 Abs. 1 Z 1 lit. c wird der Ausdruck „Wehrgesetzes 1978“ durch den Ausdruck „Wehrgesetzes 1990“ ersetzt.

20. § 8 Abs. 1 Z 3 lit. b lautet:

„b) die der Kammer der Wirtschaftstreuhänder auf Grund einer Berufsbefugnis nach der Wirtschaftstreuhänder-Berufsordnung, BGBl. Nr. 125/1955, angehörenden Mitglieder einschließlich der Gesellschafter einer offenen Handelsgesellschaft, der persönlich haftenden Gesellschafter einer Kommanditgesellschaft, der Gesellschafter einer offenen Erwerbsgesellschaft und der persönlich haftenden Gesellschafter einer Kommandit-Erwerbsgesellschaft, sofern

- aa) diese Gesellschaften Mitglieder der Kammer der Wirtschaftstreuhänder sind und
- bb) die Berufsbefugnis dieser Personen nicht ausschließlich im Rahmen einer Beschäftigung ausgeübt wird, auf Grund der sie der Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz unterliegen oder auf Grund dieser Pflichtversicherung Anspruch auf Kranken- oder Wochengeld aus der Krankenversicherung nach diesem Bundesgesetz haben, auch wenn dieser Anspruch ruht, oder auf Rechnung eines Versicherungsträgers Anstaltpflege erhalten oder in einem Genesungs-, Erholungs- oder Kurheim oder in einer Sonderkrankenanstalt untergebracht sind oder Anspruch auf Ersatz der Pflegegebühren gemäß § 131 oder § 150 einem Versicherungsträger gegenüber haben;

ferner die Witwen und Deszendenten, für deren Rechnung ein Witwenfortbetrieb bzw. ein Deszendentenfortbetrieb nach der Wirtschaftstreuhänder-Berufsordnung geführt wird;“

21. Im § 8 Abs. 1 Z 3 lit. e wird nach dem Ausdruck „Hauptverbandes“ der Ausdruck „sowie die Mitglieder der Beiräte gemäß den §§ 440 ff. dieses Bundesgesetzes, den §§ 213 ff. des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes und den §§ 201 ff. des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes“ eingefügt.

4

214 der Beilagen

22. *Im § 8 Abs. 1 Z 3 lit. g wird nach dem Ausdruck „Landwirtschaftskammern“ der Ausdruck „, der Kammer der Wirtschaftstreuhänder“ eingefügt.*

23. *Dem § 8 Abs. 1 Z 3 wird folgende lit. k angefügt:*

„k) fachkundige Laienrichter in Arbeits- und Sozialrechtssachen und fachmännische Laienrichter gemäß § 20 des Gerichtsorganisationsgesetzes, RGBl. Nr. 217/1896, sowie Schöffen und Geschworene in Ausübung dieser Tätigkeit und bei der Teilnahme an Schulungen (Informationsveranstaltungen) für diese Tätigkeit;“

24. *entfällt.*

25. *Im § 10 Abs. 1 erster Satz wird der Ausdruck „gemäß § 4 Abs. 1 Z 9, 10 und 11“ durch den Ausdruck „gemäß § 4 Abs. 1 Z 9, 10, 11 und 13“ ersetzt.*

26. *Im § 10 Abs. 2 wird der Ausdruck „§ 4 Abs. 3 Z 12 und Abs. 4“ durch den Ausdruck „§ 4 Abs. 4 und 5“ ersetzt.*

27. *Im § 10 Abs. 2 wird der zweite Klammerausdruck durch den Ausdruck „(§ 8 Abs. 1 Z 3 lit. a und b), der fachkundigen Laienrichter und der fachmännischen Laienrichter sowie der Schöffen und der Geschworenen (§ 8 Abs. 1 Z 3 lit. k)“ ersetzt.*

28. *Im § 10 Abs. 3 wird nach dem Ausdruck „der Versicherungsvertreter“ der Ausdruck „,und der Beiratsmitglieder“ eingefügt.*

29. *Im § 10 Abs. 5 erster Satz wird der Ausdruck „§ 4 Abs. 3 Z 3, 6 und 11“ durch den Ausdruck „§ 4 Abs. 1 Z 12 sowie Abs. 3 Z 3, 6 und 11“ ersetzt.*

30. *Im § 10a wird nach dem Ausdruck „Abs. 4“ der Ausdruck „,und 5“ eingefügt.*

31. *Im § 12 Abs. 6 wird der Ausdruck „Wehrgesetzes 1978“ durch den Ausdruck „Wehrgesetzes 1990“ und der Ausdruck „§ 8 Abs. 1 Z 3 lit. a“ durch den Ausdruck „§ 8 Abs. 1 Z 3 lit. a und b“ ersetzt.*

32. *§ 14 Abs. 1 Z 7 lautet:*

„7. wenn sie gemäß § 4 Abs. 1 Z 12 als geistliche Amtsträger, Lehrvikare, Pfarramtskandidaten, Diakonissen oder Mitglieder der evangelischen Kirchenleitung versichert sind;“

33. *Im § 14 Abs. 1 wird der Punkt am Ende der Z 9 durch einen Strichpunkt ersetzt. Folgende Z 10 wird angefügt:*

„10. wenn sie gemäß § 4 Abs. 1 Z 12 als ehemalige Militärpersonen auf Zeit versichert sind.“

34. *Im § 17 Abs. 5 lit. d wird der Ausdruck „Wehrgesetzes 1978“ durch den Ausdruck „Wehrgesetzes 1990“ ersetzt.*

35. *entfällt.*

36. *Im § 19 Abs. 1 wird der Punkt am Ende der Z 3 durch einen Beistrich ersetzt; folgende Z 4 wird angefügt:*

„4. Personen, die auf Grund ihrer Tätigkeit im Rahmen organisierter Rettungsdienste, deren Zweckwidmung auf Einsätze zur Leistung erster ärztlicher Hilfe in Notfällen im Inland ausgerichtet ist, Bezüge erhalten; alle diese Personen jedoch nur, wenn sie ihren Wohnsitz im Inland haben und nicht schon in dieser Tätigkeit in der Unfallversicherung pflichtversichert sind.“

37. *Im § 20 Abs. 1 wird der Ausdruck „§ 8 Abs. 1 Z 3 lit. a“ durch den Ausdruck „§ 8 Abs. 1 Z 3 lit. a und b“ ersetzt.*

38. *Im § 28 Z 2 lit. d wird nach dem Ausdruck „Bauern“ der Ausdruck „,und die Mitglieder der Beiräte gemäß den §§ 201 ff. des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes“ eingefügt.*

39. *Im § 29 Abs. 3 wird der Ausdruck „der §§ 245 und 246“ durch den Ausdruck „des § 245“ ersetzt; der Ausdruck „,und Leistungszuständigkeit“ entfällt.*

40. *Im § 30 Abs. 3 wird der Ausdruck „§ 4 Abs. 3 Z 2 bis 4“ durch den Ausdruck „§ 4 Abs. 1 Z 12 sowie Abs. 3 Z 2 bis 4“ ersetzt.*

214 der Beilagen

5

41. *Dem § 31 Abs. 3 Z 2 wird folgender Halbsatz angefügt:*

„der Hauptverband hat hiezu ein versicherungsträgerübergreifendes Controlling unter vorausschauender und laufender Berücksichtigung der Einnahmen- und Ausgabenentwicklung einzurichten.“

42. *Im § 31 Abs. 4 Z 3 lit. a wird nach dem Ausdruck „Leistungsbezieher“ der Ausdruck „einschließlich der Leistungsbezieher nach den Landespflegegeldgesetzen“ eingefügt.*43. *Im § 31 Abs. 5 Z 16 wird nach dem Ausdruck „Rezeptgebühr“ der Ausdruck „sowie für die Befreiung von der Krankenscheingebühr“ eingefügt.*44. *Im § 31 Abs. 5 wird der Punkt am Ende der Z 30 durch einen Strichpunkt ersetzt; folgende Z 31 wird angefügt:*

- „31. für den Ersatz der Reise- und Aufenthaltskosten für die Mitglieder der Verwaltungskörper unter Bedachtnahme auf § 3 Abs. 1 Z 3 der Reisegebührenvorschrift 1955, BGBl. Nr. 133.“

45. *Dem § 31 Abs. 8 wird folgender Satz angefügt:*

„Die Richtlinien gemäß § 31 Abs. 3 Z 9 können entsprechend den Abschlüssen der Kollektivverträge für die Versicherungsträger auch rückwirkend geändert werden.“

46. *§ 33 Abs. 3 lautet:*

„(3) Die Dienstgeber (Auftraggeber) haben alle von ihnen gemäß § 4 Abs. 4 oder 5 beschäftigten Personen, bei denen eine Pflichtversicherung nach diesem Bundesgesetz auf Grund dieser Beschäftigung nicht auszuschließen ist, zu melden. Für diese Personen hat der Dienstgeber (Auftraggeber) die für diese Versicherung bedeutsamen Angaben und deren Änderungen, insbesondere

- 1. die gemäß § 43 Abs. 2 Z 1 bis 5 vom Auftragnehmer gemeldeten Auskünfte,
 - 2. den Zeitpunkt des Vertragsabschlusses und den Erfüllungszeitpunkt oder die Vertragsdauer und
 - 3. die Art der Tätigkeit und die Höhe des vereinbarten Entgelts,
- zu melden. Die §§ 34 und 41 sind anzuwenden.“

47. *Im § 35 Abs. 2 letzter Satz wird der Ausdruck „letzter Satz“ durch den Ausdruck „vorletzter Satz“ ersetzt.*48. *Im § 36 Abs. 1 wird der Punkt am Ende der Z 7 durch einen Strichpunkt ersetzt; folgende Z 8 wird angefügt:*

- „8. für die gemäß § 4 Abs. 1 Z 12 pflichtversicherten ehemaligen Militärpersonen auf Zeit dem Bundesministerium für Landesverteidigung.“

49. *Im § 36 Abs. 3 entfällt der Ausdruck „ferner die nach § 4 Abs. 4 beschäftigten Personen“.*50. *Im § 37 wird der Ausdruck „§ 7 Z 3 lit. b“ durch den Ausdruck „§ 7 Z 3 lit. a und b“, der Ausdruck „§ 8 Abs. 1 Z 3 lit. a, h und i“ durch den Ausdruck „§ 8 Abs. 1 Z 3 lit. a, b, h und i“ und der Ausdruck „§ 8 Abs. 1 Z 3 lit. a“ durch den Ausdruck „§ 8 Abs. 1 Z 3 lit. a und b“ ersetzt.*51. *Nach § 37c wird folgender § 37d eingefügt:***„Meldung über die Dauer des ordentlichen Zivildienstes“**

§ 37d. Das Bundesministerium für Inneres hat für die pflichtversicherten Zivildienstleistenden den Beginn, das Ende und die Art des ordentlichen Zivildienstes dem Hauptverband auf automationsunterstütztem Wege mitzuteilen. Das Nähere über die Art, den Umfang und den Zeitpunkt der Mitteilung hat der Bundesminister für Arbeit und Soziales im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Inneres durch Verordnung festzusetzen.“

52. *§ 42 Abs. 1 erster Satz wird durch folgende Sätze ersetzt:*

„Auf Anfrage des Versicherungsträgers haben

- 1. die Dienstgeber,
- 2. Personen, die Geld- bzw. Sachbezüge gemäß § 49 Abs. 1 und 2 leisten oder geleistet haben, unabhängig davon, ob der Empfänger als Dienstnehmer tätig war oder nicht,
- 3. sonstige meldepflichtige Personen und Stellen (§ 36),
- 4. im Fall einer Bevollmächtigung nach § 35 Abs. 3 oder § 36 Abs. 2 auch die Bevollmächtigten, längstens binnen 14 Tagen wahrheitsgemäß Auskunft über alle für das Versicherungsverhältnis maßgebenden Umstände zu erteilen. Weiters haben sie den gehörig ausgewiesenen Bediensteten der Versiche-

rungsträger während der Betriebszeit Einsicht in alle Geschäftsbücher und Belege sowie sonstigen Aufzeichnungen zu gewähren, die für das Versicherungsverhältnis von Bedeutung sind.“

53. § 43 lautet:

„Auskunftspflicht der Versicherten und der Zahlungs(Leistungs)empfänger

§ 43. (1) Die Versicherten sowie die Zahlungs(Leistungs)empfänger sind verpflichtet, den Versicherungsträgern über alle für das Versicherungsverhältnis und für die Prüfung bzw. Durchsetzung von Ansprüchen nach den §§ 332 ff. maßgebenden Umstände längstens binnen 14 Tagen wahrheitsgemäß Auskunft zu erteilen.

(2) Die gemäß § 4 Abs. 4 oder 5 versicherten Personen sind verpflichtet, dem Auftraggeber (Dienstgeber, Gebietskörperschaft) im Sinne des § 4 Abs. 4 Z 1 und 2 alle Auskünfte zu erteilen und alle Änderungen zu melden, die für das Versicherungsverhältnis von Bedeutung sind. Dazu zählen insbesondere Auskünfte über

1. den Vor- und Familiennamen, die Versicherungsnummer (bei Nichtvorhandensein jedenfalls das Geburtsdatum) und die Wohnanschrift,
2. den Zeitpunkt der tatsächlichen Aufnahme und Beendigung der Tätigkeit,
3. das Bestehen einer die Pflichtversicherung ausschließenden anderen Pflichtversicherung auf Grund dieser Tätigkeit,
4. das Bestehen sonstiger Pflichtversicherungen,
5. die Anzahl allfälliger weiterer Auftraggeber (Dienstgeber) innerhalb der letzten sechs Kalendermonate.

Die §§ 111 bis 113 sind anzuwenden.“

54. § 44 Abs. 1 Z 1 lautet:

„1. bei den pflichtversicherten Dienstnehmern und Lehrlingen und bei den nach § 4 Abs. 4 und 5 versicherten Personen das Entgelt im Sinne des § 49 Abs. 1, 3, 4 und 6;“

55. *Im § 44 Abs. 1 wird der Punkt am Ende der Z 8 durch einen Strichpunkt ersetzt. Folgende Z 9 wird angefügt:*

„9. bei den nach § 4 Abs. 1 Z 12 pflichtversicherten Personen die Geldleistung gemäß § 4 Abs. 1 des Militärberufsförderungsgesetzes.“

56. § 44 Abs. 2 lautet:

„(2) Beitragszeitraum ist der Kalendermonat, der einheitlich mit 30 Tagen anzunehmen ist. Aus Gründen der Verwaltungsvereinfachung oder wenn dies zur Sicherung des Beitragseinzuges erforderlich ist, kann die Satzung des Trägers der Krankenversicherung auch längere Beitragszeiträume bis zu einem Vierteljahr, soweit es sich um geringfügig Beschäftigte im Sinne des § 5 Abs. 2 handelt bis zu einem Kalenderjahr, bestimmen.“

57. *Dem § 44 wird folgender Abs. 8 angefügt:*

„(8) Gebührt Versicherten gemäß § 4 Abs. 4 oder 5 der Arbeitsverdienst für längere Zeiträume als einen Kalendermonat, so ist der im Beitragszeitraum gebührende Arbeitsverdienst durch Teilung des gesamten Arbeitsverdienstes durch die Anzahl der Kalendermonate der Pflichtversicherung auf Grund der Tätigkeit (Leistungserbringung) zu ermitteln. Dabei sind Kalendermonate, die nur zum Teil von der vereinbarten Tätigkeit (Leistung) ausgefüllt werden, als volle Kalendermonate zu zählen.“

58. § 44a lautet:

„Vorläufige und endgültige allgemeine Beitragsgrundlage für die nach § 4 Abs. 4 und 5 Versicherten

§ 44a. (1) Für die nach § 4 Abs. 4 oder 5 versicherten Personen ist dann, wenn zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses

1. die Höhe des vereinbarten Entgeltes oder
2. die Dauer der vereinbarten Tätigkeit (Leistungserbringung)

noch nicht feststeht, als vorläufige allgemeine Beitragsgrundlage der Betrag gemäß § 5 Abs. 2 lit. c, erhöht um einen Schilling, heranzuziehen.

(2) Für die endgültige Ermittlung der allgemeinen Beitragsgrundlage ist ein Jahresausgleich durchzuführen, wobei § 44 Abs. 8 anzuwenden ist. Die Beiträge sind auf Grund der endgültigen allgemeinen Beitragsgrundlage nachzubemessen.

214 der Beilagen

7

(3) Überschreitet in einem Kalendermonat die endgültig ermittelte allgemeine Beitragsgrundlage – wobei Beitragsgrundlagen aus Vereinbarungen mit ein und demselben Auftraggeber zusammenzurechnen sind – nicht die Höhe des Betrages gemäß § 5 Abs. 2 lit. c, so ist (sind) dem (der) Versicherten und dem Auftraggeber für den Fall, daß er (sie) in diesem Kalendermonat im jeweiligen Versicherungszweig

1. auch anderweitig zumindest für einen Tag pflichtversichert war, über Antrag der Differenzbetrag zwischen den auf Grund der vorläufigen und auf Grund der endgültigen allgemeinen Beitragsgrundlage entrichteten Beiträgen zurückzuzahlen;
2. nicht anderweitig pflichtversichert war, über Antrag die auf Grund der vorläufigen allgemeinen Beitragsgrundlage entrichteten Beiträge zurückzuzahlen, jedoch nur dann, wenn in diesem Kalenderjahr keine Leistung aus dem jeweiligen Versicherungszweig in Anspruch genommen worden ist; wurde eine Leistung in Anspruch genommen, so sind jedenfalls Beiträge von der vorläufigen allgemeinen Beitragsgrundlage gemäß Abs. 1 zu entrichten.

(4) Liegt eine anderweitige Pflichtversicherung gemäß Abs. 3 Z 1 in der Pensionsversicherung vor, so sind die auf der Basis der endgültigen allgemeinen Beitragsgrundlage entrichteten Pensionsversicherungsbeiträge für die Bildung der Beitragsgrundlage gemäß § 242 Abs. 1 Z 1 in dieser anderweitigen Pensionsversicherung heranzuziehen.“

59. § 45 Abs. 3 lautet:

„(3) Abweichend von Abs. 1 darf für die nach § 4 Abs. 4 und 5 Pflichtversicherten die allgemeine Beitragsgrundlage, die im Beitragszeitraum auf den Kalendermonat entfällt, die monatliche Höchstbeitragsgrundlage nicht überschreiten. Als monatliche Höchstbeitragsgrundlage gilt

1. wenn keine Sonderzahlungen im Sinne des § 49 Abs. 2 bezogen werden, das 35fache,
2. sonst das 30fache

der Höchstbeitragsgrundlage nach Abs. 1.“

60. *Im § 49 Abs. 6 wird nach dem zweiten Satz folgender Satz eingefügt:*

„Diese Bindung tritt nicht ein, wenn der gerichtlichen Entscheidung kein streitiges Verfahren vorangegangen ist oder ein Anerkenntnisurteil gefällt wurde.“

61. *Im § 51 Abs. 1 Einleitung wird der Ausdruck „und Abs. 4“ durch den Ausdruck „und Abs. 4 und 5“ ersetzt.*

62. *Im § 51 Abs. 1 Z 1 lit. a wird der Ausdruck „gemäß § 4 Abs. 1 Z 5, 9 und 10 und für zeitverpflichtete Soldaten“ durch den Ausdruck „gemäß § 4 Abs. 1 Z 5, 9, 10, 12 und 13“ ersetzt.*

63. *Im § 51 Abs. 1 Z 1 lit. d wird der Ausdruck „Abs. 4“ durch den Ausdruck „Abs. 4 und 5“ ersetzt.*

64. § 51 Abs. 2 wird aufgehoben.

65. *Im § 51 Abs. 5 erster Satz wird der Klammerausdruck „(§ 4 Abs. 1 Z 6 und Abs. 3 Z 1 bis 11)“ durch den Klammerausdruck „(§ 4 Abs. 1 Z 6 und Abs. 3)“ ersetzt.*

66. § 51a Abs. 3 wird aufgehoben.

67. § 51b Abs. 3 wird aufgehoben.

68. entfällt.

69. *Im § 55 Abs. 2 wird der Ausdruck „§ 4 Abs. 3 Z 12“ durch den Ausdruck „§ 4 Abs. 4 und 5“ ersetzt.*

70. *Im § 56a Abs. 1 wird der Ausdruck „Wehrgesetzes 1978“ durch den Ausdruck „Wehrgesetzes 1990“ ersetzt.*

71. § 58 Abs. 3 lautet:

„(3) Abweichend von Abs. 2 schulden

1. der Auftraggeber (Dienstgeber, Gebietskörperschaft),
2. der Auftragnehmer (Dienstnehmer)

gemäß § 4 Abs. 4 und 5 für Beitragsnachzahlungen, die auf Grund unwahrer Auskünfte gemäß § 43 Abs. 2 zu entrichten sind, die jeweils auf sie entfallenden Beitragsteile. Sie haben die jeweiligen Beitragsteile auf eigene Gefahr und Kosten einzuzahlen.“

72. § 59 Abs. 1 erster bis dritter Satz lautet:

„Werden Beiträge nicht innerhalb von 15 Tagen

1. nach der Fälligkeit,
2. in den Fällen des § 4 Abs. 4 und 5 nach dem Ende des Monats, in dem der Auftraggeber (Dienstgeber) das Entgelt vereinbarungsgemäß zu leisten hat,

eingezahlt, so sind von diesen rückständigen Beiträgen, wenn nicht gemäß § 113 Abs. 1 ein Beitragszuschlag vorgeschrieben wird, Verzugszinsen in einem Hundertsatz der rückständigen Beiträge zu entrichten. Der Hundertsatz berechnet sich jeweils für ein Kalenderjahr aus dem jeweiligen Nominalzinssatz für Bundesanleihen im Oktober des dem Kalenderjahr vorangegangenen Jahres zuzüglich drei Prozentpunkten. Für rückständige Beiträge aus Beitragszeiträumen, die vor dem Zeitpunkt einer Änderung dieses Hundertsatzes liegen, sind die Verzugszinsen, soweit sie zu diesem Zeitpunkt nicht bereits vorgeschrieben sind, mit dem jeweils geänderten Hundertsatz zu berechnen.“

73. § 67 Abs. 5 lautet:

„(5) Abs. 4 gilt nicht bei einem Erwerb im Zuge eines Vollstreckungsverfahrens, bei einem Erwerb aus einer Konkursmasse, im Wege des Ausgleichsverfahrens (auch des fortgesetzten Verfahrens) oder der Überwachung des Schuldners durch Sachwalter der Gläubiger.“

74. Im § 73 Abs. 1 erster Satz wird der Ausdruck „3,5 vH“ durch den Ausdruck „3,75 vH“ ersetzt.

75. Im § 73 Abs. 2 wird der Ausdruck „210 vH“ durch den Ausdruck „203 vH“, der Ausdruck „,510 vH“ durch den Ausdruck „,485 vH“ und der Ausdruck „,390 vH“ durch den Ausdruck „,375 vH“ ersetzt.

76. Im § 73 Abs. 4 wird der Ausdruck „,210 vH“ durch den Ausdruck „,203 vH“ ersetzt.

77. Im § 74 Abs. 1 wird der Ausdruck „§ 8 Abs. 1 Z 3 lit. a“ durch den Ausdruck „§ 8 Abs. 1 Z 3 lit. a und b“ ersetzt.

78. Im § 74 Abs. 3 Z 1 wird der Ausdruck „§ 8 Abs. 1 Z 3 lit. a und f“ durch den Ausdruck „§ 8 Abs. 1 Z 3 lit. a, b und f“ ersetzt.

79. Im § 74 Abs. 3 Z 3 wird nach dem Ausdruck „Versicherungsvertreter“ der Ausdruck „und Beiratsmitglieder“ eingefügt.

80. Dem § 74 wird folgender Abs. 6 angefügt:

„(6) Als Beitrag für die gemäß § 8 Abs. 1 Z 3 lit. k teilversicherten Personen hat der Bund jährlich einen Pauschbetrag in der Höhe von 200 000 S zu entrichten. Der Pauschbetrag ist jährlich im vorhinein an die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt zu überweisen. An die Stelle des Betrages von 200 000 S tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres der unter Bedachtnahme auf § 108 Abs. 9 mit der jeweiligen Aufwertungszahl (§ 108a Abs. 1) vervielfachte Betrag.“

81. § 74a Abs. 1 erster Satz lautet:

„Der Beitrag für die Zusatzversicherung in der Unfallversicherung gemäß § 22a beträgt für jeden Versicherten 16 S, im Falle einer Versicherung nach § 176 Abs. 1 Z 7 lit. b 24 S im Kalenderjahr.“

82. Im § 82 Abs. 1 und 2 wird jeweils der Ausdruck „Träger der Krankenversicherung“ durch den Ausdruck „Versicherungsträger“ ersetzt.

83. Im § 82 Abs. 3 entfällt der Klammerausdruck „(§ 31 Abs. 3 Z 15)“.

84. Im § 86 Abs. 3 Z 2 dritter Satz wird nach dem Ausdruck „BGBI. Nr. 110/1993“ der Ausdruck „, oder nach den Bestimmungen der Landespflegegeldgesetze“ eingefügt.

85. Im § 89a wird der Ausdruck „Wehrgesetzes 1978“ durch den Ausdruck „Wehrgesetzes 1990“ ersetzt.

86. § 90 lautet:

„Zusammentreffen eines Pensionsanspruches aus eigener Pensionsversicherung mit einem Anspruch auf Krankengeld“

§ 90. Trifft ein Pensionsanspruch aus eigener Pensionsversicherung, ausgenommen ein Anspruch auf Alterspension (Teilpension) gemäß den §§ 253 Abs. 2 und 276 Abs. 2, mit einem Anspruch auf Krankengeld zusammen, so ruht der Pensionsanspruch für die weitere Dauer des Krankengeldanspruches mit dem Betrag des Krankengeldes. Das Ruhen des Pensionsanspruches tritt auch dann ein, wenn

während der Dauer der Verwirkung (§ 88 Abs. 1) oder Versagung (§ 142) des Krankengeldanspruches die Pension anfällt oder wieder auflebt.“

87. § 91 lautet:

„Berücksichtigung von Erwerbseinkommen bei Leistungen

§ 91. (1) Als Erwerbseinkommen gilt, sofern in diesem Bundesgesetz nicht anderes bestimmt wird, bei einer

1. unselbständigen Erwerbstätigkeit das aus dieser Tätigkeit gebührende Entgelt;
2. selbständigen Erwerbstätigkeit der auf den Kalendermonat entfallende Teil der nachgewiesenen Einkünfte aus dieser Tätigkeit. Hinsichtlich der Ermittlung des Erwerbseinkommens aus einem land(forst)wirtschaftlichen Betrieb ist § 292 Abs. 5 und 7 entsprechend anzuwenden.

Als Erwerbseinkommen auf Grund einer Erwerbstätigkeit gelten auch die im § 23 Abs. 2 des Bezügegesetzes bezeichneten Bezüge.

(2) Bei der Anwendung der §§ 253 Abs. 2 und 261a Abs. 3 ist ein im Anschluß an einen Entgeltbezug bestehender Anspruch auf Krankengeld dem Erwerbseinkommen im Ausmaß des vorher bezogenen Entgeltes gleichgestellt.“

88. *Im § 95 Abs. 1 wird der Klammerausdruck „(§ 262)“ durch den Klammerausdruck „(§§ 207, 262)“ ersetzt.*

89. *Dem § 102 Abs. 3 wird folgender Satz angefügt:*

„Diese Frist wird gehemmt, solange dem Anspruchsberechtigten die Inanspruchnahme der Leistungen durch ein unabwendbares Hindernis nicht möglich ist.“

90. *§ 104 Abs. 2 letzter Satz in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 201/1996 entfällt.*

91. *Im § 107a Abs. 1 erster Satz wird der Ausdruck „der Vater, die Mutter,“ durch den Ausdruck „die Eltern,“ ersetzt.*

92. *§ 107a Abs. 1 zweiter Satz lautet:*

„Steht der Anspruch mehreren Kindern, den Eltern oder mehreren Geschwistern des Verstorbenen zu, so sind sie zu gleichen Teilen bezugsberechtigt.“

93. *Dem § 107a Abs. 1 wird folgender Satz angefügt:*

„Letztlich sind die Verlassenschaft nach dem Versicherten bzw. dessen Erben bezugsberechtigt.“

94. *Im § 108a Abs. 2 erster Satz wird nach dem Ausdruck „Pflichtversicherten“ der Ausdruck „– ausgenommen die im § 4 Abs. 4 und 5 genannten Personen –“ eingefügt.*

95. *Im § 108e Abs. 2 wird der Ausdruck „Bundeskammer der gewerblichen Wirtschaft“ durch den Ausdruck „Wirtschaftskammer Österreich“ ersetzt.*

96. *Im § 108g Abs. 6 wird der Ausdruck „§§ 210 Abs. 3, 213 Abs. 2 und 220“ durch den Ausdruck „§§ 207 Abs. 1, 210 Abs. 3, 213 Abs. 2 und 220 sowie in Fällen des § 183, die mit einer Änderung der Bemessungsgrundlage gemäß § 181 Abs. 2 in Verbindung stehen,“ ersetzt.*

97. *Im § 122 Abs. 2 Z 2 lit. a wird der Ausdruck „Wehrgesetzes 1978“ durch den Ausdruck „Wehrgesetzes 1990“ ersetzt.*

98. *Im § 123 Abs. 9 wird der Punkt am Ende der lit. c durch den Ausdruck „, oder“ ersetzt; folgende lit. d wird angefügt:*

„d) der Versicherungspflicht gemäß § 3 des Notarversicherungsgesetzes 1972 unterliegt oder eine Pension nach dem Notarversicherungsgesetz 1972 bezieht.“

99. *Dem § 123 wird folgender Abs. 11 angefügt:*

„(11) Als Pflegekinder gemäß Abs. 2 Z 6 gelten auch Kinder, die von einem (einer) Versicherten gepflegt und erzogen werden, wenn sie mit dem (der) Versicherten

1. bis zum dritten Grad verwandt oder verschwägert sind und
2. ständig in Hausgemeinschaft leben.“

100. *Im § 129 Abs. 1 erster Satz wird der Ausdruck „Hauptwohnsitz“ durch den Ausdruck „Wohnsitz“ ersetzt.*

10

214 der Beilagen

101. Im § 129 Abs. 3 erster Satz wird der Ausdruck „Hauptwohnsitz oder Aufenthaltsort“ durch den Ausdruck „Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt“ ersetzt.

102. Im § 129 Abs. 4 wird der Ausdruck „Hauptwohnsitz oder der Aufenthaltsort“ durch den Ausdruck „Wohnsitz oder gewöhnliche Aufenthalt“ ersetzt.

103. Im § 131 Abs. 1 erster Satz wird der Ausdruck „einer anderweitigen Krankenbehandlung in der Höhe“ durch den Ausdruck „dieser Krankenbehandlung im Ausmaß von 80 vH“ ersetzt.

104. Im § 131 Abs. 3 zweiter Satz wird der Ausdruck „Beförderungskosten, auch Kosten einer notwendigen Beförderung in häusliche Pflege“ durch den Ausdruck „Transportkosten“ ersetzt.

105. Im § 131 Abs. 3 wird nach dem zweiten Satz folgender Satz eingefügt:

„Darüber hinaus können nach Maßgabe der Satzung auch die notwendigen Reise(Fahrt)kosten übernommen werden.“

106. Dem § 131 wird folgender Abs. 5 angefügt:

„(5) Für Leistungen eines approbierten Arztes (§ 3c des Ärztegesetzes 1984) besteht nur dann Anspruch auf Kostenerstattung, wenn der Arzt gemäß Artikel 36 Abs. 2 der Richtlinie 93/16/EWG das Recht erworben hat, den ärztlichen Beruf als praktischer Arzt im Rahmen eines Sozialversicherungssystems auszuüben.“

107. Dem § 135 Abs. 3 werden folgende Sätze angefügt:

„Für jeden Krankenschein (ausgenommen Überweisungsscheine, Zuweisungsscheine) ist vom Anspruchsberechtigten eine Gebühr von 50 S an den Dienstgeber (§ 361 Abs. 3) bzw. an die sonst zur Ausstellung des Krankenscheines verpflichtete Stelle für Rechnung des Versicherungsträgers zu zahlen. Diese Gebühr darf nicht eingehoben werden

1. für als Angehörige geltende Kinder (§ 123 Abs. 2 Z 2 bis 6),
2. für Bezieher einer Pension nach diesem Bundesgesetz und für deren Angehörige,
3. für in der Krankenversicherung der Kriegshinterbliebenen sowie in der Krankenversicherung der Hinterbliebenen nach dem Heeresversorgungsgesetz versicherte Personen,
4. für Personen, die eine einkommensabhängige Rentenleistung nach dem Kriegsopfersversorgungsgesetz 1957, dem Heeresversorgungsgesetz oder dem Opferfürsorgegesetz beziehen, und für deren Angehörige (§ 123),
5. für Personen, die an einer anzeigepflichtigen übertragbaren Krankheit leiden,
6. für Personen, die gemäß § 31 Abs. 5 Z 16 hievon befreit sind.

Bei der Erstattung der Kosten der Krankenbehandlung gemäß § 131 Abs. 1 bis 3 hat der Versicherungsträger den Betrag einzubehalten, der bei der Inanspruchnahme eines Vertragsarztes als Krankenschein Gebühr zu entrichten gewesen wäre.“

108. § 135 Abs. 4 erster Satz lautet:

„Im Falle der Notwendigkeit der Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe kann der Ersatz der Reise(Fahrt)kosten nach Maßgabe der Bestimmungen der Satzung gewährt werden.“

109. Im § 135 Abs. 5 erster Satz wird nach dem Ausdruck „gewährt werden“ der Ausdruck „können“ eingefügt.

110. § 136 Abs. 3 erster bis dritter Satz lautet:

„Für den Bezug eines jeden Heilmittels auf Rechnung des Versicherungsträgers ist, soweit im folgenden nicht anderes bestimmt wird, eine Rezeptgebühr in der Höhe von 42 S zu zahlen. Werden mehrere Heilmittel auf einem Rezept verordnet, so sind so oft 42 S zu zahlen, als Heilmittel bezogen werden. An die Stelle des Betrages von 42 S tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres der unter Bedachtnahme auf § 108 Abs. 9 mit der jeweiligen Aufwertungszahl (§ 108a Abs. 1) vervielfachte Betrag.“

111. Im § 138 Abs. 2 lit. f wird der Ausdruck „§ 4 Abs. 3 Z 12 und Abs. 4“ durch den Ausdruck „§ 4 Abs. 4 und 5“ ersetzt.

112. Dem § 139 Abs. 1 wird folgender Satz angefügt:

„Wenn der (die) Anspruchsberechtigte innerhalb der letzten zwölf Monate vor dem Eintritt des Versicherungsfalles mindestens sechs Monate in der Krankenversicherung versichert war, verlängert sich für diese Personen, ausgenommen für die nach § 122 Abs. 2 Z 2 bis 4 Anspruchsberechtigten, die Dauer auf bis zu 52 Wochen.“

214 der Beilagen

11

113. Im § 139 Abs. 5 wird nach dem Ausdruck „Krankengeld“ der Ausdruck „gemäß Abs. 1 erster Satz“ eingefügt.

114. § 140 lautet:

„Anrechnung von Zeiten auf die Höchstdauer des Krankengeldanspruches“

§ 140. Zeiten, für die der Anspruch auf Krankengeld gemäß § 89 oder gemäß § 143 Abs. 1 Z 1, Z 3 zweiter Halbsatz und Z 4 sowie Abs. 6 ruht, sind auf die Höchstdauer gemäß § 139 anzurechnen.“

115. entfällt.

116. Im § 143 Abs. 1 Z 6 wird der Ausdruck „Wehrgesetzes 1978“ durch den Ausdruck „Wehrgesetzes 1990“ ersetzt.

117. Dem § 153 Abs. 4 werden folgende Sätze angefügt:

„Für jeden Zahnbehandlungsschein (ausgenommen Überweisungsscheine, Zuweisungsscheine) ist vom Anspruchsberechtigten eine Gebühr von 50 S an den Dienstgeber (§ 361 Abs. 3) bzw. an die sonst zur Ausstellung des Zahnbehandlungsscheines verpflichtete Stelle für Rechnung des Versicherungsträgers zu zahlen. § 135 Abs. 3 vierter und fünfter Satz ist anzuwenden.“

118. Im § 154a Abs. 2 wird der Strichpunkt am Ende der Z 3 durch einen Punkt ersetzt; Z 4 wird aufgehoben.

119. Dem § 154a Abs. 2 wird folgender Satz angefügt:

„In den Fällen der Z 1 bis 3 sowie im Zusammenhang mit der körpergerechten Anpassung von Körperersatzstücken, orthopädischen Behelfen und anderen Hilfsmitteln können Reise- und Transportkosten nach Maßgabe der Bestimmungen der Satzung unter Bedachtnahme auf die wirtschaftlichen Verhältnisse des Versicherten bzw. Angehörigen übernommen werden.“

120. Im § 168 wird der Ausdruck „zur Hälfte“ durch den Ausdruck „zu 30 vH“ ersetzt.

121. Im § 176 Abs. 1 Z 6 entfällt der Ausdruck „ausgenommen die Versicherten gemäß § 4 Abs. 3 Z 12,“.

122. Der bisherige Text des § 176 Abs. 1 Z 7 erhält die Bezeichnung lit. „a“; folgende lit. b wird angefügt:

„b) bei Tätigkeiten, die die Mitglieder der in lit. a genannten Organisationen darüber hinaus in Vollziehung von gesetzlich übertragenen Aufgaben ausüben, wenn die Mitglieder in die Zusatzversicherung gemäß § 22a einbezogen sind und aus dieser Tätigkeit keine Bezüge erhalten.“

123. Im § 181 Abs. 1 wird jeweils der Ausdruck „§ 8 Abs. 1 Z 3 lit. a“ durch den Ausdruck „§ 8 Abs. 1 Z 3 lit. a und b“ ersetzt.

124. Dem § 181 wird folgender Abs. 6 angefügt:

„(6) Für die gemäß § 8 Abs. 1 Z 3 lit. k in der Unfallversicherung Teilversicherten, für die aus anderen Dienstverhältnissen, Erwerbstätigkeiten und sonstigen Tätigkeiten keine Bemessungsgrundlage ermittelt werden kann, gilt als Bemessungsgrundlage ein Betrag von 62 999 S im Kalenderjahr. An die Stelle dieses Betrages tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres der unter Bedachtnahme auf § 108 Abs. 9 mit dem jeweiligen Anpassungsfaktor (§ 108f) vervielfachte Betrag.“

125. Im § 181a Abs. 1 wird der Ausdruck „§ 8 Abs. 1 Z 3 lit. e und g“ durch den Ausdruck „§ 8 Abs. 1 Z 3 lit. e, g und k“ ersetzt.

126. Dem § 189 Abs. 2 wird folgender Satz angefügt:

„In den Fällen der Z 1 bis 4 sowie im Zusammenhang mit der körpergerechten Anpassung von Körperersatzstücken, orthopädischen Behelfen und anderen Hilfsmitteln können Reise- und Transportkosten nach Maßgabe der Bestimmungen der Satzung unter Bedachtnahme auf die wirtschaftlichen Verhältnisse des Versicherten übernommen werden.“

127. Im § 207 Abs. 1 entfällt der letzte Satz.

12

214 der Beilagen

128. *Dem § 210 Abs. 3 wird folgender Satz angefügt:*

„Ist die Gesamtrente durch einen Träger der Unfallversicherung nach dem Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz zu bilden, so gilt § 108 Abs. 4 des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes.“

129. *Im § 215a Abs. 4 wird nach dem ersten Satz folgender Satz eingefügt:*

„Eine Anrechnung laufender Unterhaltsleistungen erfolgt nur in der Höhe eines Vierzehntels der jährlich tatsächlich zufließenden Unterhaltsleistung.“

130. *Im § 215a Abs. 4 vierter Satz (neu) wird der Ausdruck „Zwölftel“ durch den Ausdruck „Vierzehntel“ ersetzt.*

131. *Im § 225 Abs. 1 Z 6 wird nach dem Ausdruck „§ 314a“ der Ausdruck „in der vor dem 1. August 1996 geltenden Fassung“ eingefügt.*

132. *Im § 226 Abs. 1 Z 3 wird der Ausdruck „Hauptwohnsitz“ durch den Ausdruck „Wohnsitz“ ersetzt.*

133. *Im § 226 Abs. 2 lit. d wird nach dem Ausdruck „§ 314a“ der Ausdruck „in der vor dem 1. August 1996 geltenden Fassung“ eingefügt.*

134. *Im § 227 Abs. 1 Z 7 und Z 8 wird jeweils der Ausdruck „Wehrgesetzes 1978“ durch den Ausdruck „Wehrgesetzes 1990“ ersetzt.*

135. *entfällt.*

136. *entfällt.*

137. *Im § 227 Abs. 3 zweiter Satz wird der Ausdruck „Zeitpunkt der Beitragsentrichtung“ durch den Ausdruck „Zeitpunkt der Feststellung der Berechtigung zur Beitragsentrichtung“ ersetzt.*

138. *Im § 227 Abs. 4 erster Satz wird der Ausdruck „erfolgen“ durch den Ausdruck „beantragt werden“ ersetzt.*

139. *§ 227 Abs. 4 dritter und vierter Satz lauten:*

„Die Entrichtung der Beiträge in Teilbeträgen ist zulässig; hiebei darf die Gesamtzahl der Teilbeträge – unter Berücksichtigung der Einkommens- und Familienverhältnisse des (der) Versicherten – das Dreifache der Anzahl der Ersatzmonate, deren Erwerb beantragt wurde, nicht überschreiten. Die Beitragshöhe ist neu festzusetzen, wenn

1. die Zahlung der Teilbeträge ohne triftigen Grund unterbrochen wird oder
2. der Gesamtbetrag – soweit keine Teilbeträge vereinbart wurden – nicht innerhalb von drei Monaten ab der schriftlichen Verständigung durch den Versicherungsträger über die Berechtigung zur Beitragsentrichtung entrichtet wird.“

140. *Im § 230 Abs. 2 wird der Punkt am Ende der lit. f durch einen Beistrich ersetzt; folgende lit. g wird angefügt:*

„g) auf Beiträge, die zur Erhöhung von Leistungen gemäß § 261b führen.“

141. *Der zweite Satz des § 253a Abs. 2 entfällt in diesem Absatz und wird dem § 253a Abs. 1 angefügt.*

142. *Dem § 253b Abs. 1 Z 4 wird folgender Satz angefügt:*

„Eine Pflichtversicherung für die Zeit des Bezuges einer Urlaubsentschädigung oder Urlaubsabfindung gemäß § 11 Abs. 2 zweiter Satz bleibt ebenfalls außer Betracht.“

143. *§ 253b Abs. 3 lautet:*

„(3) Als Zeiten einer Erwerbstätigkeit im Sinne des Abs. 2 gelten auch Zeiten des Bezuges einer Urlaubsentschädigung oder Urlaubsabfindung.“

144. *Dem § 253d Abs. 2 wird folgender Satz angefügt:*

„§ 253b Abs. 3 ist anzuwenden.“

145. *Im § 258 Abs. 2 entfallen die Ausdrücke „bzw. Z 2“ und „dauernd oder vorübergehend“.*

146. *Im § 264 Abs. 3 Z 2 und Abs. 4 Z 2 wird jeweils nach dem Ausdruck „maßgebliche Bemessungsgrundlage“ der Klammerausdruck „(§§ 238 Abs. 1, 241)“ eingefügt.*

214 der Beilagen

13

147. Im § 264 Abs. 5 Z 10 lit. a wird der Ausdruck „von einer Gebietskörperschaft“ durch den Ausdruck „von den Organen einer Gebietskörperschaft“ ersetzt.

148. Im § 265 Abs. 4 wird nach dem ersten Satz folgender Satz eingefügt:

„Eine Anrechnung laufender Unterhaltsleistungen erfolgt nur in der Höhe eines Vierzehntels der jährlich tatsächlich zufließenden Unterhaltsleistung.“

149. Im § 265 Abs. 4 vierter Satz (neu) wird der Ausdruck „Zwölftel“ durch den Ausdruck „Vierzehntel“ ersetzt.

150. Der zweite Satz des § 276a Abs. 2 entfällt in diesem Absatz und wird dem § 276a Abs. 1 angefügt.

151. Dem § 276b Abs. 1 Z 4 wird folgender Satz angefügt:

„Eine Pflichtversicherung für die Zeit des Bezuges einer Urlaubsentschädigung oder Urlaubsabfindung gemäß § 11 Abs. 2 zweiter Satz bleibt ebenfalls außer Betracht.“

152. § 276b Abs. 3 lautet:

„(3) Als Zeiten einer Erwerbstätigkeit im Sinne des Abs. 2 gelten auch Zeiten des Bezuges einer Urlaubsentschädigung oder Urlaubsabfindung.“

153. Dem § 276d Abs. 2 wird folgender Satz angefügt:

„§ 276b Abs. 3 ist anzuwenden.“

154. Im § 292 Abs. 1 wird der Ausdruck „sich im Inland aufhält“ durch den Ausdruck „seinen gewöhnlichen Aufenthalt im Inland hat“ ersetzt.

155. § 293 Abs. 5 wird aufgehoben.

156. Im § 302 Abs. 1 wird der Strichpunkt am Ende der Z 3 durch einen Punkt ersetzt; Z 4 wird aufgehoben.

157. Dem § 302 Abs. 1 wird folgender Satz angefügt:

„In den Fällen der Z 1 bis 3 sowie im Zusammenhang mit der körpergerechten Anpassung von Körpersatzstücken, orthopädischen Behelfen und anderen Hilfsmitteln können Reise- und Transportkosten nach Maßgabe der Bestimmungen der Satzung unter Bedachtnahme auf die wirtschaftlichen Verhältnisse des Versicherten bzw. Angehörigen übernommen werden.“

158. Im § 306 Abs. 2 erster Satz wird nach dem Ausdruck „gebührt hätte“ der Ausdruck „; ein allenfalls gebührender Zurechnungszuschlag ist ohne Anwendung des § 261a Abs. 3 zu ermitteln“ eingefügt.

159. Im § 307c zweiter Satz wird der Ausdruck „§ 31 Abs. 3 Z 16“ durch den Ausdruck „§ 31 Abs. 5 Z 20“ ersetzt.

160. § 307d Abs. 3 lautet:

„(3) Die Pensionsversicherungsträger können Krankenanstalten, die vorwiegend der Rehabilitation dienen, für diagnostische Zwecke zugänglich machen.“

161. § 314a wird aufgehoben.

162. § 342 Abs. 1 Z 6 lautet:

„6. die Zusammenarbeit der Vertragsärzte mit dem beim Versicherungsträger eingerichteten chef- und kontrollärztlichen Dienst unter Zugrundelegung des Heilmittelverzeichnisses (§ 31 Abs. 3 Z 12) und der Richtlinien gemäß § 31 Abs. 5 Z 10 und 13;“

163. Dem § 343 Abs. 1 wird folgender Satz angefügt:

„Mit approbierten Ärzten (§ 3c des Ärztegesetzes 1984) kann kein Einzelvertrag abgeschlossen werden, es sei denn, der Arzt hat gemäß Artikel 36 Abs. 2 der Richtlinie 93/16/EWG das Recht erworben, den ärztlichen Beruf als praktischer Arzt im Rahmen eines Sozialversicherungssystems auszuüben.“

164. Im § 343 Abs. 3 wird der Ausdruck „die österreichische Staatsbürgerschaft oder“ durch den Ausdruck „die Staatsbürgerschaft eines Mitgliedstaates des Europäischen Wirtschaftsraumes oder“ ersetzt.

14

214 der Beilagen

165. Dem § 347 Abs. 1 wird folgender Satz angefügt:

„Als Mitglieder der Kommissionen können auch Funktionäre und Arbeitnehmer der jeweiligen gesetzlichen Interessenvertretungen bestellt (entsendet) werden.“

166. Dem § 360 wird folgender Abs. 5 angefügt:

„(5) Die Personenstandsbehörde, die das Sterbebuch führt, hat jeden Todesfall der Gebietskrankenkasse ihres Zuständigkeitsbereiches mitzuteilen.“

167. Im § 362 Abs. 2 wird der Ausdruck „Knappschafts- oder Knappschaftsvollpension“ durch den Ausdruck „Knappschafts-, Knappschaftsvollpension oder vorzeitigen Alters- oder Knappschaftsalterspension wegen geminderter Arbeitsfähigkeit“ ersetzt.

168. Im § 408 wird der Ausdruck „der Vater, die Mutter“ durch den Ausdruck „die Eltern“ ersetzt; folgende Sätze werden angefügt:

„Steht die Berechtigung mehreren Kindern, den Eltern oder mehreren Geschwistern des Anspruchsbe rechtigten zu, so sind sie nur bezüglich ihres Teiles zur Fortsetzung des Verfahrens berechtigt. Letztlich sind hiezu die Verlassenschaft nach dem Versicherten bzw. dessen Erben berechtigt.“

169. § 412 Abs. 6 lautet:

„(6) Der Einspruch hat keine aufschiebende Wirkung; der Landeshauptmann kann jedoch dem Einspruch auf Antrag aufschiebende Wirkung dann zuerkennen, wenn

1. der Einspruch nach Lage des Falles erfolgversprechend erscheint oder
2. das Verhalten des Einspruchswerbers nicht auf eine Gefährdung der Einbringlichkeit von Sozialversicherungsbeiträgen gerichtet ist.

§ 413 Abs. 5 ist mit der Maßgabe anzuwenden, daß der Landeshauptmann die vorläufige Durchführung und die Erbringung der in Betracht kommenden Leistungen bis zur Rechtskraft der Entscheidung dem Versicherungsträger, der den Bescheid erlassen hat, zu übertragen hat. Der Antrag auf Zuerkennung der aufschiebenden Wirkung des Einspruches ist innerhalb der für die Einbringung des Einspruches vorge sehenen Frist (Abs. 1) beim Versicherungsträger zu stellen. Der Antrag auf Zuerkennung der aufschiebenden Wirkung des Einspruches gilt gleichzeitig als Antrag auf Zuerkennung der aufschiebenden Wirkung bei Einbringung eines Vorlageantrages; dies gilt auch dann, wenn der Vorlageantrag nicht vom Einspruchswerber, sondern von einer anderen Partei gestellt wird.“

170. § 420 Abs. 5 Z 1 lautet:

„1. Die Mitglieder der Verwaltungskörper haben Anspruch auf Ersatz der Reise- und Aufenthalts kosten nach Maßgabe von Richtlinien gemäß § 31 Abs. 5 Z 31.“

171. Im § 421 Abs. 1 zweiter Satz wird der Ausdruck „Bundeskammer der gewerblichen Wirtschaft“ durch den Ausdruck „Wirtschaftskammer Österreich“ ersetzt.

172. Im § 423 Abs. 5 letzter Satz wird der Ausdruck „Bundeskammer der gewerblichen Wirtschaft“ durch den Ausdruck „Wirtschaftskammer Österreich“ ersetzt.

173. § 424 lautet:

„Pflichten und Haftung der Versicherungsvertreter“

§ 424. Die Mitglieder der Verwaltungskörper der Versicherungsträger und des Hauptverbandes haben bei der Ausübung ihres Amtes die Rechtsvorschriften zu beachten. Sie sind zur Amtsverschwiegenheit sowie zur gewissenhaften und unparteiischen Ausübung ihres Amtes verpflichtet. Sie haften unbeschadet der Bestimmungen des Amtshaftungs- und des Organhaftpflichtgesetzes für jeden Schaden, der dem Versicherungsträger (dem Hauptverband) aus der Vernachlässigung ihrer Pflichten erwächst. Die Versicherungsträger (der Hauptverband) können auf Ansprüche aus der Haftung nur mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde verzichten. Macht ein Versicherungsträger (der Hauptverband) trotz mangelnder Genehmigung der Aufsichtsbehörde die Haftung nicht geltend, so kann diese die Haftung an Stelle und auf Kosten des Versicherungsträgers (des Hauptverbandes) geltend machen.“

174. Im § 442 Abs. 1 zweiter Satz wird der Ausdruck „Bundeskammer der gewerblichen Wirtschaft“ durch den Ausdruck „Wirtschaftskammer Österreich“ ersetzt.

175. Im § 442a Abs. 2 Z 4 und 5 entfällt jeweils der Ausdruck „die Beschlüffassung über“.

214 der Beilagen

15

176. § 442a Abs. 3 lautet:

„(3) Die Verbandskonferenz kann ferner beschließen, daß und inwieweit in den in Abs. 2 Z 1 und 2 angeführten Angelegenheiten abweichend von § 442b und c die Geschäftsführung und die Vertretung des Hauptverbandes ihr selbst obliegt.“

177. Die bisherigen Abs. 3 bis 5 des § 442a erhalten die Bezeichnung 4 bis 6.

178. § 447g Abs. 2 lit. b wird aufgehoben.

179. § 447g Abs. 3 Z 1 lit. b lautet:

„b) für Zeiten gemäß § 227a dieses Bundesgesetzes, § 116a des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes sowie § 107a des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes, soweit nicht Abs. 8 dieser Bestimmungen anzuwenden ist, ein Betrag in der Höhe von 22,7 vH des Aufwandes für Karenzurlaubsgeld (§ 6 Abs. 1 lit. d AIVG) und Teilzeitbeihilfe aus Mitteln des Ausgleichsfonds für Familienbeihilfen;“

180. Im § 447g Abs. 8 in der am 31. Dezember 1995 geltenden Fassung wird der Ausdruck „§ 34 Abs. 2 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes“ durch den Ausdruck „§ 34 Abs. 1 und 2 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes“ und der Ausdruck „§ 31 Abs. 3 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes“ durch den Ausdruck „§ 31 Abs. 2 und 3 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes“ ersetzt.

181. Dem § 453 wird folgender Abs. 3 angefügt:

„(3) Änderungen der Mustersatzung (§ 455 Abs. 2 und 3), der Satzung des Hauptverbandes (§ 454) oder der Satzungen der Versicherungsträger, die durch Änderungen der Gesetzeslage oder der Vertragslage (§ 338 Abs. 1) erforderlich oder zulässig geworden sind, können rückwirkend mit jenem Zeitpunkt vorgenommen werden, mit dem sich die damit zusammenhängende Gesetzeslage oder Vertragslage (§ 338 Abs. 1) geändert hat.“

182. Dem § 456 wird folgender Abs. 3 angefügt:

„(3) Änderungen der Musterkrankenordnung oder der Krankenordnungen, die durch Änderungen der Gesetzeslage oder der Vertragslage (§ 338 Abs. 1) erforderlich oder zulässig geworden sind, können rückwirkend mit jenem Zeitpunkt vorgenommen werden, mit dem sich die damit zusammenhängende Gesetzeslage oder Vertragslage (§ 338 Abs. 1) geändert hat.“

183. § 456a Abs. 4 letzter Satz lautet:

„§ 455 Abs. 2 und 3 ist mit der Maßgabe anzuwenden, daß die Mustergeschäftsordnungen auch für die Träger der Unfallversicherung und die Träger der Pensionsversicherung gelten.“

184. Im § 460 Abs. 4 wird der Ausdruck „§ 427 Z 1 bis 6“ durch den Ausdruck „§ 427 Abs. 1 Z 1 bis 6“ ersetzt.

185. Im § 472a Abs. 2 vierter Satz wird der Klammerausdruck „(§ 154a)“ durch den Ausdruck „gemäß § 154a dieses Bundesgesetzes bzw. § 65a des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes“ ersetzt.

186. Im § 479 Abs. 2 Z 4 wird der Ausdruck „431, 432, 433“ durch den Ausdruck „431 bis 434“ ersetzt.

187. Im § 479 Abs. 3 wird nach dem Ausdruck „Versicherungsvertreter“ der Ausdruck „und die Mitglieder der bei diesen eingerichteten Beiräte“ eingefügt.

188. Im § 502 Abs. 6 erster Satz wird der Ausdruck „und im Kalenderjahr 1938“ durch den Ausdruck „im Kalenderjahr 1938“ ersetzt.

189. Dem § 545 wird folgender Abs. 6 angefügt:

„(6) Mit der Vollziehung des § 37d in der Fassung des Bundesgesetzes BGBI. Nr. xxx/1996 ist der Bundesminister für Arbeit und Soziales im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Inneres betraut.“

190. § 551 Abs. 10 lautet:

„(10) Bei einem Antrag auf eine vorzeitige Alterspension gemäß § 253a, § 253b, § 276a oder § 276b oder auf eine Alterspension gemäß § 253 oder § 276 ist das am 30. Juni 1993 geltende Recht weiter anzuwenden, wenn bereits ein rechtskräftig zuerkannter Anspruch auf eine Pension aus dem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit nach diesem Bundesgesetz oder aus dem Versicherungs-

fall der dauernden Erwerbsunfähigkeit nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz oder dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz, deren Stichtag vor dem 1. Juli 1993 liegt, besteht oder bestanden hat und nicht entzogen wurde. Ein Antrag auf eine vorzeitige Alterspension gemäß § 253c, § 253d, § 276c oder § 276d ist in diesem Fall unzulässig. Dasselbe gilt bei einem Antrag auf Alterspension gemäß § 253 oder § 276, wenn bereits ein rechtskräftig zuerkannter Anspruch auf eine vorzeitige Alterspension bei Arbeitslosigkeit oder bei langer Versicherungsdauer nach diesem Bundesgesetz, dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz oder dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz, deren Stichtag vor dem 1. Juli 1993 liegt, besteht oder bestanden hat. Wird bei einer Invaliditäts- oder Berufsunfähigkeitspension nach diesem Bundesgesetz, bei einer Erwerbsunfähigkeitspension nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz oder dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz oder bei einer vorzeitigen Alterspension bei langer Versicherungsdauer oder bei Arbeitslosigkeit nach diesem Bundesgesetz, dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz oder dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz, deren Stichtag vor dem 1. Juli 1993 liegt, bei Vollendung des 65. Lebensjahres bei Männern bzw. des 60. Lebensjahres bei Frauen kein Antrag auf eine Alterspension gemäß § 253 oder § 276 gestellt, so ist das am 30. Juni 1993 geltende Recht weiter anzuwenden.“

191. *§ 560 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 895/1995 erhält die Bezeichnung „§ 560a“.*

192. *Im § 563 Abs. 1 Z 4 wird der Ausdruck „360 Abs. 3 und 4“ durch den Ausdruck „360 Abs. 3“ ersetzt.*

193. *Im § 563 Abs. 1 Z 7 wird nach dem Ausdruck „Z 45“ der Ausdruck „sowie § 360 Abs. 4“ eingefügt.*

194. *§ 563 Abs. 2 wird aufgehoben.*

195. *Im § 563 Abs. 6 und 7 lauten jeweils der vorletzte und letzte Satz wie folgt:*

„Die Entrichtung der Beiträge in Teilbeträgen ist zulässig; hiebei darf die Gesamtzahl der Teilbeträge – unter Berücksichtigung der Einkommens- und Familienverhältnisse des (der) Versicherten – das Dreifache der Anzahl der Ersatzmonate, deren Erwerb beantragt wurde, nicht überschreiten. Die Beitragshöhe ist neu festzusetzen, wenn

1. die Zahlung der Teilbeträge ohne triftigen Grund unterbrochen wird oder
2. der Gesamtbetrag – soweit keine Teilbeträge vereinbart wurden – nicht innerhalb von drei Monaten ab der schriftlichen Verständigung durch den Versicherungsträger über die Berechtigung zur Beitragsentrichtung entrichtet wird.“

196. *Im § 563 wird nach Abs. 9 folgender Abs. 9a eingefügt:*

„(9a) Die §§ 236 Abs. 1 Z 2 lit. b und Abs. 4 Z 2 sowie 253a Abs. 1 Z 2, 253b Abs. 1 Z 2 lit. b, 253d Abs. 1 Z 2, 276a Abs. 1 Z 2, 276b Abs. 1 Z 2 lit. b und 276d Abs. 1 Z 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 201/1996 gelten für die gemäß

1. § 189 des Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes,
2. Art. II Abs. 14 lit. b der 25. Novelle zum Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 619/1977,
3. § 141 des Bauern-Pensionsversicherungsgesetzes sowie
4. § 16 Z 2 des Bundesgesetzes über die Sozialversicherung freiberuflich selbständig Erwerbstätiger

von der Pflichtversicherung in der jeweiligen Pensionsversicherung befreiten Personen mit der Maßgabe, daß an die Stelle der Beitragsmonate der Pflichtversicherung Beitragsmonate der freiwilligen Weiterversicherung nach diesem Bundesgesetz treten, sofern während dieser Zeit eine Erwerbstätigkeit ausgeübt wurde, die an sich die Pflichtversicherung nach dem Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetz, dem Bauern-Pensionsversicherungsgesetz, dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz, dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz oder dem Sozialversicherungsgesetz der freiberuflich selbständig Erwerbstätigen begründet hätte.“

197. *Nach § 563 wird folgender § 564 angefügt:*

„§ 564. (1) Es treten in Kraft:

1. mit 1. August 1996 die §§ 3 Abs. 2 lit. d, 4 Abs. 1 Z 5 und Z 13 sowie Abs. 3 Z 1 und 11, 5 Abs. 1 Z 7 und Z 11, 7 Z 4, 8 Abs. 1 Z 1 lit. c, Z 3 lit. b, e, g und k, 10 Abs. 1, Abs. 2 in der Fassung des Art. I Z 27 und Abs. 3, 12 Abs. 6, 14 Abs. 1 Z 7, 17 Abs. 5 lit. d, 19 Abs. 1 Z 4, 20 Abs. 1, 28 Z 2 lit. d, 31 Abs. 3 Z 2, 31 Abs. 4 Z 3 lit. a, 31 Abs. 5 Z 16 und Z 31, 31 Abs. 8, 37, 37d, 42 Abs. 1, 43 Abs. 1, 44 Abs. 2, 49 Abs. 6, 56a Abs. 1, 59 Abs. 1 zweiter und dritter Satz,

214 der Beilagen

17

- 67 Abs. 5, 73 Abs. 1, 2 und 4, 74 Abs. 1, Abs. 3 Z 1 und Z 3 sowie Abs. 6, 74a Abs. 1, 82 Abs. 1 und 2, 89a, 90, 91, 102 Abs. 3, 107a Abs. 1, 108e Abs. 2, 122 Abs. 2 Z 2 lit. a, 123 Abs. 9 lit. c und d und Abs. 11, 129 Abs. 1, 3 und 4, 131 Abs. 1 und 3, 135 Abs. 3, 4 und 5, 136 Abs. 3, 139 Abs. 1 und 5, 140, 143 Abs. 1 Z 6, 153 Abs. 4, 154a Abs. 2, 176 Abs. 1 Z 7 lit. b, 181 Abs. 1 und 6, 181a Abs. 1, 189 Abs. 2, 207 Abs. 1, 210 Abs. 3, 215a Abs. 4, 225 Abs. 1 Z 6, 226 Abs. 1 Z 3 und Abs. 2 lit. d, 227 Abs. 1 Z 7 und Z 8, 253b Abs. 3, 253d Abs. 2, 265 Abs. 4, 276b Abs. 3, 276d Abs. 2, 292 Abs. 1, 302 Abs. 1, 307d Abs. 3, 343 Abs. 3, 347 Abs. 1, 362 Abs. 2, 408, 420 Abs. 5 Z 1, 421 Abs. 1, 423 Abs. 5, 424, 442 Abs. 1, 442a Abs. 3 bis 6, 453 Abs. 3, 456 Abs. 3, 456a Abs. 4, 479 Abs. 3, 545 Abs. 6, 560 und die Nrn. 39 und 47 der Anlage 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBI. Nr. xxx/1996 und die Aufhebung der §§ 7 Z 1 lit. f, 293 Abs. 5 und 314a;
2. mit 1. September 1996 die §§ 253a Abs. 1 und 2, 264 Abs. 3 Z 2 und Abs. 4 Z 2, 276a Abs. 1 und 2 sowie 563 Abs. 9a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBI. Nr. xxx/1996;
 3. mit 1. Jänner 1997 § 104 Abs. 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBI. Nr. xxx/1996;
 4. rückwirkend mit 1. Juli 1996 die §§ 3 Abs. 3, 4 Abs. 4 bis 6, 5 Abs. 1 Z 2 und Z 13 bis 15, 5a, 10 Abs. 2 in der Fassung des Art. I Z 26, 10a, 33 Abs. 3, 35 Abs. 2, 36 Abs. 3, 43 Abs. 2, 44 Abs. 1 Z 1 und Abs. 8, 44a, 45 Abs. 3, 51 Abs. 1 Einleitung und Z 1 lit. d und Abs. 5, 55 Abs. 2, 58 Abs. 3, 59 Abs. 1 erster Satz, 86 Abs. 3 Z 2, 108a Abs. 2, 138 Abs. 2 lit. f, 168, 176 Abs. 1 Z 6, 227 Abs. 3 und 4, 258 Abs. 2, 306 Abs. 2 und 563 Abs. 1 Z 4 und Z 7 sowie Abs. 6 und 7 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBI. Nr. xxx/1996 und die Aufhebung der §§ 4 Abs. 3 Z 12, 51 Abs. 2, 51a Abs. 3, 51b Abs. 3, 447g Abs. 2 lit. b und 563 Abs. 2;
 5. rückwirkend mit 1. Mai 1996 die §§ 29 Abs. 3, 253b Abs. 1 Z 4 und 276b Abs. 1 Z 4 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBI. Nr. xxx/1996;
 6. rückwirkend mit 1. Jänner 1996 § 447g Abs. 3 Z 1 lit. b in der Fassung des Bundesgesetzes BGBI. Nr. xxx/1996;
 7. rückwirkend mit 1. Jänner 1995 die §§ 4 Abs. 1 Z 12, 10 Abs. 5, 14 Abs. 1 Z 10, 30 Abs. 3, 36 Abs. 1 Z 8, 44 Abs. 1 Z 9, 51 Abs. 1 Z 1 lit. a, 131 Abs. 5, 264 Abs. 5 Z 10 lit. a und 343 Abs. 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBI. Nr. xxx/1996;
 8. rückwirkend mit 1. Jänner 1994 die §§ 82 Abs. 3, 307c, 342 Abs. 1 Z 6, 442a Abs. 2 Z 4 und 5, 460 Abs. 4, 479 Abs. 2 Z 4 und 551 Abs. 10 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBI. Nr. xxx/1996 und die Änderung des § 447g Abs. 8 in der am 31. Dezember 1995 geltenden Fassung;
 9. rückwirkend mit 1. Juli 1993 die §§ 95 Abs. 1, 108g Abs. 6, 230 Abs. 2 lit. g, 412 Abs. 6, 472a Abs. 2 und 502 Abs. 6 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBI. Nr. xxx/1996.

(2) § 360 Abs. 5 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBI. Nr. xxx/1996 tritt rückwirkend mit 1. Juli 1996 in Kraft und mit Ablauf des 31. Dezember 1997 außer Kraft.

(3) § 4 Abs. 5 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBI. Nr. xxx/1996 ist nur auf vertragliche Vereinbarungen anzuwenden, die nach dem 30. Juni 1996 abgeschlossen werden.

(4) Bei der Prüfung der Regelmäßigkeit der Beschäftigung gemäß § 4 Abs. 5 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBI. Nr. xxx/1996 ist auch auf Vereinbarungen Bedacht zu nehmen, die vor dem 1. Juli 1996 abgeschlossen wurden.

(5) Für Versicherte gemäß § 4 Abs. 4 und 5 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBI. Nr. xxx/1996

1. ist § 4 Abs. 2 Z 3 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes,
2. sind die §§ 2a, 2b und 5 Abs. 2 Z 3 bis 6 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes

in der Zeit vom 1. Juli 1996 bis zum 31. Dezember 1996 nicht anzuwenden.

(6) Für Versicherte gemäß § 4 Abs. 4 ist § 33 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBI. Nr. xxx/1996 mit der Maßgabe anzuwenden, daß Meldungen auch dann als fristgerecht erstattet gelten, wenn sie unverzüglich ab dem 1. Oktober 1996 erfolgen.

(7) Für Versicherte gemäß § 4 Abs. 5 ist § 33 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBI. Nr. xxx/1996 mit der Maßgabe anzuwenden, daß zwischen dem 1. Juli 1996 und dem 30. September 1996 zu erstattende Meldungen auch dann als fristgerecht erstattet gelten, wenn sie unverzüglich ab dem 1. Oktober 1996 erfolgen.

(8) Ist eine Person am 1. August 1996 auf Grund der Folgen eines Unfalles, der erst gemäß § 176 Abs. 1 Z 7 lit. b in der Fassung des Bundesgesetzes BGBI. Nr. xxx/1996 als Arbeitsunfall anerkannt

wird, völlig erwerbsunfähig, so sind ihr die Leistungen aus der Unfallversicherung zu gewähren, wenn der Versicherungsfall nach dem 31. Dezember 1955 eingetreten ist und der Antrag bis 31. Juli 1997 gestellt wird. Die Leistungen sind frühestens ab 1. August 1996 zu gewähren. Wird der Antrag später gestellt, so gebühren die Leistungen ab dem auf die Antragstellung folgenden Monatsersten.

(9) Im Falle des durch einen Unfall verursachten Todes des Versicherten, der erst gemäß § 176 Abs. 1 Z 7 lit. b in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. xxx/1996 als Arbeitsunfall anerkannt wird, sind die Leistungen der Unfallversicherung an die Hinterbliebenen zu gewähren, wenn der Versicherungsfall nach dem 31. Dezember 1955 eingetreten ist und der Antrag bis 31. Juli 1997 gestellt wird. Die Leistungen sind frühestens ab 1. August 1996 zu gewähren. Wird der Antrag später gestellt, so gebühren die Leistungen ab dem auf die Antragstellung folgenden Monatsersten.

(10) Leidet ein Versicherter am 1. August 1996 an einer Krankheit, die erst auf Grund des Bundesgesetzes BGBl. Nr. xxx/1996 als Berufskrankheit anerkannt wird, so sind ihm die Leistungen der Unfallversicherung zu gewähren, wenn der Versicherungsfall nach dem 31. Dezember 1955 eingetreten ist und der Antrag bis 31. Juli 1997 gestellt wird. Die Leistungen sind frühestens ab 1. August 1996 zu gewähren. Wird der Antrag später gestellt, so gebühren die Leistungen ab dem Tag der Antragstellung.

(11) Im Falle des durch eine Krankheit verursachten Todes des Versicherten, die erst auf Grund des Bundesgesetzes BGBl. Nr. xxx/1996 als Berufskrankheit anerkannt wird, sind die Leistungen der Unfallversicherung an die Hinterbliebenen zu gewähren, wenn der Versicherungsfall nach dem 31. Dezember 1955 eingetreten ist und der Antrag bis 31. Juli 1997 gestellt wird. Die Leistungen sind frühestens ab 1. August 1996 zu gewähren. Wird der Antrag später gestellt, so gebühren die Leistungen ab dem Tag der Antragstellung.

(12) Den im § 4 Abs. 1 Z 13 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. xxx/1996 genannten Personen bzw. ihren Hinterbliebenen, die am 1. August 1996 eine Leistung nach den versorgungsrechtlichen Bestimmungen der Evangelischen Kirchen beziehen, gebührt ab diesem Zeitpunkt eine Pension aus der Pensionsversicherung. Die Pension ist nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes zu ermitteln, wobei folgende Besonderheiten gelten:

1. ab dem Zeitpunkt der Ordination (Bestellung) bis zum Ausscheiden aus dem Amt zurückgelegte Zeiten gelten als Beitragszeiten der Pensionsversicherung, wenn hiefür Beiträge gemäß Abs. 16 entrichtet werden;
2. für die letzten 180 vor dem Ausscheiden aus dem Amt gelegenen Beitragsmonate nach Z 1 gilt als Beitragsgrundlage gemäß § 244 das monatliche Einkommen aus einer Tätigkeit, die die Pflichtversicherung gemäß § 4 Abs. 1 Z 13 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. xxx/1996 begründet hätte;
3. § 70 findet keine Anwendung;
4. bei der Berechnung der Bemessungsgrundlage zum 1. August 1996 ist § 108h Abs. 4 anzuwenden;
5. Stichtag ist der dem Tag des Ausscheidens aus dem Amt folgende Monatserste.

(13) Für Zeiten, die von den gemäß § 4 Abs. 1 Z 13 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. xxx/1996 in die Vollversicherung einbezogenen Personen ab dem Zeitpunkt der Ordination (Bestellung) bis zum 1. August 1996 zurückgelegt worden sind, gilt folgendes:

1. diese Zeiten gelten als Beitragszeiten der Pensionsversicherung, wenn hiefür Beiträge gemäß Abs. 16 entrichtet werden;
2. für die letzten 180 vor dem 1. August 1996 gelegenen Beitragsmonate nach Z 1 gilt als Beitragsgrundlage gemäß § 244 das monatliche Einkommen aus einer Tätigkeit, die die Pflichtversicherung gemäß § 4 Abs. 1 Z 13 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. xxx/1996 begründet hätte;
3. § 70 findet keine Anwendung.

(14) Beziehen die im § 4 Abs. 1 Z 13 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. xxx/1996 genannten Personen bzw. ihre Hinterbliebenen am 1. August 1996 bereits eine Pension aus der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz, so ist diese Pension zu diesem Zeitpunkt unter Berücksichtigung des Abs. 12 neu zu berechnen.

(15) Beziehen die im § 4 Abs. 1 Z 13 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. xxx/1996 genannten Personen bzw. ihre Hinterbliebenen am 1. August 1996 bereits eine Pension aus der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz, aber noch keine Leistung nach den versorgungsrechtlichen Bestimmungen der Evangelischen Kirchen, so ist die Pension nach dem Ausscheiden aus dem Amt neu zu berechnen; Stichtag ist der dem Tag des Ausscheidens aus dem Amt folgende Monatserste.

214 der Beilagen

19

(16) Die für die Berücksichtigung der Zeiten gemäß Abs. 12 und 13 als Beitragszeiten erforderlichen Beiträge sind mit einem Pauschalbetrag in der Höhe von 75 Millionen Schilling abzuzulten. Dieser Betrag ist von der Evangelischen Kirche AB. an die Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten in drei Teilbeträgen wie folgt zu überweisen:

1. am 1. September 1996 in der Höhe von 30 Millionen Schilling abzüglich der gemäß § 314a bereits geleisteten Überweisungsbeträge in der Höhe von 8,8 Millionen Schilling;
2. am 1. Juli 1997 in der Höhe von 25 Millionen Schilling;
3. am 1. Juli 1998 in der Höhe von 20 Millionen Schilling.

(17) Die Evangelischen Kirchen haben die für die Einbeziehung in die Pensionsversicherung bzw. für die Pensionsberechnung gemäß den Abs. 12 und 13 bedeutsamen Angaben (zB. Zeitpunkt der Ordination, zurückliegende Einkommen) der Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten zu melden.

(18) § 314a in der am 31. Juli 1996 geltenden Fassung ist bei der Anwendung der §§ 230 und 243 weiterhin gültig.“

198. *In der Anlage 1 lautet die Nr. 39 wie folgt:*

„39 Von Tieren auf Menschen übertragene Krankheiten	Tätigkeiten, die durch Umgang oder Berührung mit Tieren, tierischen Teilen, Erzeugnissen, Abgängen und mit kontaminiertem Material zur Erkrankung Anlaß geben“
--	--

199. Der Anlage 1 wird folgende Nr. 47 angefügt:

„47 Erkrankungen durch Butyl-, Methyl- und Isopropylalkohol	Alle Unternehmen“
--	----------------------

Artikel II

Änderung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 110/1993

Das Bundesgesetz BGBl. Nr. 110/1993, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. Nr. 131/1995, wird wie folgt geändert:

Die Z 8, 13 bis 16, 23 und 25 (§§ 95 Abs. 1, 108g Abs. 2 und 3, 108h Abs. 2 und 3, 264 Abs. 1 und 266 ASVG) des Art. I des 2. Teiles werden rückwirkend mit 1. Juli 1993 aufgehoben.

Artikel III

Änderung des Entgeltfortzahlungsgesetzes

Das Entgeltfortzahlungsgesetz, BGBl. Nr. 399/1974, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. Nr. 833/1992, wird wie folgt geändert:

1. § 17 Abs. 1 erster bis dritter Satz lauten:

„Beim Hauptverband ist durch die Verbandskonferenz ein Ausschuß einzurichten. Dieser Ausschuß besteht aus den neun Obmann-Stellvertretern der Gebietskrankenkassen aus dem Kreise der Arbeitgeber, drei von der Verbandskonferenz aus ihrer Mitte zu entsendenden Mitgliedern aus dem Kreise der Arbeitgeber sowie vier von der Verbandskonferenz aus ihrer Mitte zu entsendenden Mitgliedern aus dem Kreise der Arbeitnehmer. Diesem Ausschuß obliegt insbesondere:“.

2. § 17 Abs. 1 Z 3 lautet:

„3. die Erstellung des in § 16 Abs. 2 genannten Gutachtens und dessen Weiterleitung an den Verbandsvorstand, wobei der Verbandsvorstand dieses Gutachten unter allfälliger Beifügung von Bemerkungen dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales vorzulegen hat;“

3. § 17 Abs. 3 lautet:

„(3) Das Nähere über die Tätigkeit der Erstattungsausschüsse ist durch die Geschäftsordnung der Verbandskonferenz des Hauptverbandes zu bestimmen.“

4. *Der bisherige Text des § 20 erhält die Bezeichnung Abs. 1; folgender Abs. 2 wird angefügt:*

„(2) § 17 Abs. 1 erster bis dritter Satz, Abs. 1 Z 3 und Abs. 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. xxx/1996 tritt rückwirkend mit 1. Jänner 1996 in Kraft.“

Artikel IV

Änderung des Arbeitslosenversicherungsgesetzes 1977

Das Arbeitslosenversicherungsgesetz 1977, BGBI. Nr. 609, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBI. Nr. 201/1996, wird wie folgt geändert:

1. *Im § 12 Abs. 3 lit. g entfallen die Worte „erreicht oder“.*

2. *Im § 21 Abs. 1 fünfter Satz entfällt die Wortfolge „das Lehrverhältnis während des Berechnungszeitraumes geendet hat und“.*

3. *Im § 25 Abs. 2 wird der Ausdruck „§ 12 Abs. 3“ durch den Ausdruck „§ 12 Abs. 3 lit. a, b, d oder g“ ersetzt.*

4. *§ 36 Abs. 3 lit. A lautet:*

„A) Berücksichtigung des Einkommens des Arbeitslosen:

Das Einkommen des Arbeitslosen ist im Folgemonat nach Abzug des zur Erzielung des Einkommens notwendigen Aufwandes auf die Notstandshilfe anzurechnen. Ausgenommen sind die im § 12 Abs. 3 lit. g angeführten Einkommen sowie ein Einkommen, das den im § 5 Abs. 2 lit. c ASVG angeführten Betrag nicht übersteigt.“

5. *Im § 36 Abs. 3 lit. B sublit. c wird der Ausdruck „erreicht“ durch den Ausdruck „vollendet“ ersetzt.*

6. *Im § 36 Abs. 6 lautet der zweite Satz nach dem Einleitungssatz:*

„Bei Anschluß von Notstandshilfe an Karenzurlaubsgeld oder Arbeitslosengeld gemäß § 18 Abs. 8 ist jenes Ausmaß des Arbeitslosengeldes maßgeblich, das gebührt hätte, wenn anstelle des Karenzurlaubsgeldes Arbeitslosengeld oder anstelle des Arbeitslosengeldes gemäß § 18 Abs. 8 Arbeitslosengeld gemäß § 18 Abs. 1 beantragt worden wäre.“

7. *Im § 36a Abs. 3 Z 2 wird nach dem Ausdruck „§§ 10,“ der Ausdruck „10a,“ eingefügt.*

8. *§ 36a Abs. 5 lautet:*

„(5) Das Einkommen ist wie folgt nachzuweisen:

1. bei Personen, die zur Einkommensteuer veranlagt werden, durch die Vorlage des Einkommensteuerbescheides über das zuletzt veranlagte Kalenderjahr; liegt noch kein rechtskräftiger Einkommensteuerbescheid vor, so ist das Einkommen auf Grund einer Erklärung des selbständigen Erwerbstätigen und geeigneter Nachweise festzustellen;
2. bei dienstnehmerähnlich und auf Grund freier Dienstverträge beschäftigten Personen (§ 109a EStG) durch Vorlage der nach § 109 Abs. 4 Z 2 EStG vom zum Steuerabzug Verpflichteten ausgestellten Mitteilung;
3. bei Einkünften aus nicht selbständiger Arbeit durch die Vorlage einer aktuellen Lohnbestätigung;
4. bei Einkünften aus Land- und Forstwirtschaft, die nach Durchschnittssätzen (§ 17 EStG 1988) ermittelt werden, durch Vorlage des zuletzt ergangenen Einheitswertbescheides;
5. bei steuerfreien Bezügen durch eine Bestätigung der bezugsliquidierenden Stelle.“

9. *Im § 36b Abs. 2 wird nach dem Ausdruck „der Umsatz“ der Ausdruck „der jeweils letzten drei Monate“ eingefügt.*

10. *Im § 42 Abs. 1 wird der Ausdruck „§§ 51 Abs. 1 Z 1 lit. d“ durch den Ausdruck „§§ 51 Abs. 1 Z 1 lit. e“ ersetzt.*

11. *§ 43 lautet:*

„§ 43. Die Bestimmungen über die Krankenversicherung beim Ausscheiden aus einer durch eine Beschäftigung begründeten Pflichtversicherung und anschließender Erwerbslosigkeit sind auf Leistungsbezieher, die aus dem Bezug von Leistungen nach diesem Bundesgesetz ausscheiden, anzuwenden.“

12. *Im § 49 Abs. 2 wird im dritten Satz vor dem Ausdruck „Beschäftigung“ der Ausdruck „arbeitslosenversicherungspflichtigen“ eingefügt.*

13. *Dem § 79 werden folgende Abs. 32 bis 34 angefügt:*

214 der Beilagen

21

„(32) § 36 Abs. 3 lit. B sublit. c in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. xxx/1996 tritt mit 1. April 1996 in Kraft.

(33) § 12 Abs. 3 lit. g, § 21 Abs. 1, § 25 Abs. 2, § 36 Abs. 3 lit. A und 6, § 42 Abs. 1, § 43, § 49 Abs. 2 und § 81 Abs. 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. xxx/1996 treten mit 1. Mai 1996 in Kraft.

(34) § 36a Abs. 3 und 5 und § 36b Abs. 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. xxx/1996 treten mit 1. August 1996 in Kraft.“

14. *Im § 81 Abs. 2 wird vor dem Ausdruck „Fortbezug“ der Ausdruck „erstmaliger“ eingefügt.*

Artikel V

Änderung des Arbeitsmarktpolitik-Finanzierungsgesetzes

Das Arbeitsmarktpolitik-Finanzierungsgesetz, BGBl. Nr. 315/1994, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. Nr. 201/1996, wird wie folgt geändert:

1. *Im § 5a Abs. 1 wird im ersten Satz der Ausdruck „erreicht“ durch den Ausdruck „vollendet“ und im dritten Satz der Ausdruck „Erreichen“ durch den Ausdruck „Vollendung“ ersetzt.*

2. *§ 5a Abs. 2 lautet:*

„(2) Eine Verminderung oder ein Entfall gemäß Abs. 1 tritt nicht ein, wenn

1. der eingestellte Dienstnehmer bereits beim selben Dienstgeber beschäftigt war, es sei denn, der Zeitpunkt der Beendigung des vorangegangenen Dienstverhältnisses im Sinne des § 11 ASVG liegt mehr als drei Jahre vor der Einstellung zurück, oder
2. ein Dienstnehmer innerhalb eines Konzernes (§ 15 des Aktiengesetzes 1965, BGBl. Nr. 98, § 115 des GmbH-Gesetzes, RGBl. Nr. 58/1906) oder innerhalb einer Gesellschaft nach bürgerlichem Recht (zB ARGE) von einem Unternehmen zu einem anderen Unternehmen wechselt oder
3. das Dienstverhältnis nicht für die Dauer von mindestens einem Monat vereinbart wird oder der Dienstnehmer nicht mindestens einen Monat lang durchlaufend arbeitslosenversicherungspflichtig beschäftigt war.“

3. *Im § 5b Abs. 2 wird in der Z 1 der Ausdruck „Beitragsgrundlage“ durch den Ausdruck „volle Beitragsgrundlage inklusive anteilmäßiger Sonderzahlungen“ ersetzt und in der Z 3 vor dem Ausdruck „Monate“ der Ausdruck „vollen“ eingefügt.*

4. *§ 5b Abs. 3 werden folgende Sätze angefügt:*

„Die Beitragspflicht entfällt weiters, wenn innerhalb eines Konzernes (§ 15 des Aktiengesetzes 1965, § 115 des GmbH-Gesetzes) das Dienstverhältnis eines Dienstnehmers beendet wird und im unmittelbaren Anschluß ein neues Dienstverhältnis innerhalb des Konzernes begründet wird. Löst jedoch der neue Dienstgeber dieses Dienstverhältnis auf, so ist die Zeit der Beschäftigung beim anderen Konzernunternehmen in die Mindestbeschäftigungsszeit von zehn Jahren (zweiter Satz) einzurechnen.“

5. *Im § 5c Abs. 1 wird der Ausdruck „Berufungsverfahren“ durch den Ausdruck „Einspruchsverfahren“ ersetzt.*

6. *Dem § 10 wird folgender Abs. 5 angefügt:*

„(5) § 5a, § 5b Abs. 2 und 3 und § 5c Abs. 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. xxx/1996 treten mit 1. Juli 1996 in Kraft.“

Artikel VI

Änderung des Sonderunterstützungsgesetzes

Das Sonderunterstützungsgesetz, BGBl. Nr. 642/1973, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. Nr. 201/1996, wird wie folgt geändert:

1. *Dem § 2 wird folgender Satz angefügt:*

„Weiters ruht die Sonderunterstützung während des Zeitraumes, für den Kündigungsentschädigung, Urlaubsentschädigung oder Urlaubsabfindung gebührt.“

2. *Artikel IV Abs. 3 wird folgender Satz angefügt:*

22

214 der Beilagen

„Bei der Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen ist § 15 Abs. 1 des Arbeitslosenversicherungsgesetzes 1977 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 153/1996 anzuwenden.“

3. Dem Artikel V wird folgender Abs. 12 angefügt:

„(12) § 2 und Art. IV Abs. 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. xxx/1996 treten mit 1. April 1996 in Kraft.“

Artikel VII

Änderung des Arbeits- und Sozialgerichtsgesetzes

Das Arbeits- und Sozialgerichtsgesetz, BGBl. Nr. 104/1985, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. Nr. 201/1996, wird wie folgt geändert:

§ 98 Abs. 3 lautet:

„(3) § 4 Abs. 1 Z 3 und § 50 Abs. 1 Z 5a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 314/1994 treten mit 1. Mai 1996 in Kraft. § 65 Abs. 1 Z 8 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 314/1994 tritt zu dem Zeitpunkt in Kraft, zu dem der Bundesminister für Arbeit und Soziales im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Justiz durch Verordnung gemäß § 74 Abs. 1 des Arbeitsmarktservicegesetzes, BGBl. Nr. 313/1994, festgestellt hat, daß die erforderlichen Voraussetzungen erfüllt sind, jedoch nicht vor dem Inkrafttreten des § 59 des Arbeitslosenversicherungsgesetzes 1977, BGBl. Nr. 609, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 201/1996.“

Artikel VIII

Änderung des Arbeitsmarktservicegesetzes

Das Arbeitsmarktservicegesetz, BGBl. Nr. 313/1994, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. Nr. 201/1996, wird wie folgt geändert:

1. Dem § 42 Abs. 2 wird folgender Satz angefügt:

„Dies gilt mit der Maßgabe, daß im Fall des Einsatzes der elektronischen Datenverarbeitung für die Auszahlung der finanziellen Leistungen die Anweisung an das Bundesrechenamt direkt von den jeweils zuständigen Geschäftsstellen, ohne Einschaltung einer Buchhaltung, erfolgen kann.“

2. Dem § 78 wird folgender Abs. 7 angefügt:

„(7) § 42 Abs. 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. xxx/1996 tritt mit 1. Juli 1996 in Kraft.“

3. Auf der ersten Seite der Anlage zum Arbeitsmarktservicegesetz lautet bei der Liegenschaft AA Bludenz, Walserweg 7a und 7b, die Einlagezahl statt „2472“ richtig „2478“.

Artikel IX

Änderung des Arbeiterkammergesetzes 1992

Das Arbeiterkammergesetz 1992, BGBl. Nr. 626/1991, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. Nr. 832/1995, wird wie folgt geändert:

1. § 10 Abs. 2 Z 5 lautet:

„5. Seelsorger von Kirchen und Religionsgesellschaften sowie Ordensangehörige, wenn sie nicht in einem der gesetzlichen Krankenversicherungspflicht – ausgenommen nach § 4 Abs. 1 Z 13 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes – unterliegenden Arbeitsverhältnis stehen;“

2. Dem § 100 wird folgender Abs. 4 angefügt:

„(4) § 10 Abs. 2 Z 5 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. xxx/1996 tritt mit 1. August 1996 in Kraft.“

Artikel X

Änderung des Einkommensteuergesetzes 1988

Das Einkommensteuergesetz 1988, BGBl. Nr. 400, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. Nr. 201/1996, wird wie folgt geändert:

1. § 109a lautet einschließlich der Überschrift:

„Auf Grund freier Dienstverträge und dienstnehmerähnlich beschäftigte Personen

§ 109a. (1) Bei Einnahmen der auf Grund freier Dienstverträge und der dienstnehmerähnlich beschäftigten Personen wird die Einkommensteuer durch Steuerabzug erhoben (Abzugsteuer). Die Abzugsteuer beträgt 20% der Einnahmen.

(2) Auf den Steuerabzug, die Einbehaltung und Abfuhr der Abzugsteuer, die Haftung sowie die unmittelbare Inanspruchnahme des Auftragnehmers sind die §§ 99 Abs. 2, 100 und 101 Abs. 1 und 2 sinngemäß anzuwenden. Hat der Auftragnehmer eine unrichtige Erklärung gemäß Abs. 6 abgegeben oder Änderungen, die für die Einbehaltung und Abfuhr der Abzugsteuer von Bedeutung sind, nicht gemeldet, darf nur der Auftragnehmer unmittelbar in Anspruch genommen werden.

(3) 1. Auf Grund freier Dienstverträge beschäftigt sind Personen, die sich auf bestimmte oder unbestimmte Zeit zu Dienstleistungen für

- a) einen Auftraggeber im Rahmen seines Geschäftsbetriebes, seiner Gewerbeberechtigung, seiner berufsrechtlichen Befugnis (Unternehmen, Betrieb usw.) oder seines statutenmäßigen Wirkungsbereiches (Vereinsziel usw.), mit Ausnahme der bäuerlichen Nachbarschaftshilfe,
- b) eine Gebietskörperschaft oder eine sonstige juristische Person des öffentlichen Rechts bzw. die von ihnen verwalteten Betriebe, Anstalten, Stiftungen oder Fonds (im Rahmen einer Teilrechtsfähigkeit)

verpflichten, ohne in einem Dienstverhältnis gemäß § 47 Abs. 2 zu stehen.

2. Dienstnehmerähnlich beschäftigt sind Personen, die auf Grund einer oder mehrerer vertraglichen Vereinbarungen für einen Auftraggeber im Sinne der Z 1 lit. a oder b tätig sind, ohne in einem Dienstverhältnis gemäß § 47 Abs. 2 zu stehen. Die zur Beurteilung der Dienstnehmerähnlichkeit insbesondere zu prüfende Regelmäßigkeit der Beschäftigung ist jedenfalls dann anzunehmen, wenn

- a) mit diesem Auftraggeber innerhalb der letzten sechs vor dem Abschluß der Vereinbarung liegenden aufeinanderfolgenden Kalendermonate, wobei der Kalendermonat der Vereinbarung mitzuzählen ist, mehr als drei Vereinbarungen abgeschlossen wurden oder
- b) die mit dem Auftraggeber vereinbarte Tätigkeit sich über mehr als zwei Kalendermonate erstreckt.

(4) Die Abzugsteuer entfällt, wenn

1. die in Abs. 3 Z 1 oder Z 2 genannten Personen auf Grund dieser Tätigkeit der Pflichtversicherung nach dem ASVG (ausgenommen die in § 4 Abs. 4 und 5 ASVG genannten Personen) oder nach einem anderen Bundesgesetz unterliegen bzw. unterliegen könnten (§ 2 Abs. 1 FSVG), weiters wenn nach § 5 ASVG oder nach einem anderen Bundesgesetz eine Ausnahme von der Vollversicherung vorgesehen ist oder
2. eine Versicherung gemäß § 5a ASVG nicht eintritt.

(5) 1. Der Auftraggeber hat dem Finanzamt ohne besondere Aufforderung hinsichtlich jedes Auftragnehmers – ausgenommen in den Fällen des Abs. 4 Z 1 – bis 31. Jänner des Folgejahres eine Mitteilung, ausgefüllt auf dem amtlichen Vordruck, zu übermitteln. In der Mitteilung sind sämtliche dem Auftragnehmer im Kalenderjahr zugeflossenen Einnahmen, und zwar auch jene, von denen auf Grund der fehlenden Regelmäßigkeit gemäß Abs. 3 Z 2 eine Abzugsteuer nicht einzubehalten war, und die einbehaltene Abzugsteuer anzuführen. Die Übermittlung der Mitteilung an das Finanzamt kann entfallen, wenn die entsprechenden Daten im Wege des Datenträgeraustausches oder der automationsunterstützten Datenübermittlung gemeldet werden. Der Bundesminister für Finanzen wird ermächtigt, den Inhalt der Meldung und das Verfahren des Datenträgeraustausches und der automationsunterstützten Datenübermittlung mit Verordnung festzulegen. In der Verordnung kann vorgesehen werden, daß sich der zum Abzug Verpflichtete einer bestimmten geeigneten öffentlich-rechtlichen oder privatrechtlichen Übermittlungsstelle zu bedienen hat.

2. Der Auftraggeber hat dem Auftragnehmer über dessen Verlangen für Zwecke der Einkommensteuerveranlagung eine Mitteilung gemäß Z 1 nach dem amtlichen Vordruck auszustellen.

3. Auf der Mitteilung ist die Versicherungsnummer gemäß § 31 Abs. 4 Z 1 ASVG des Auftragnehmers anzuführen. Auf der für die Finanzverwaltung bestimmten Ausfertigung ist zusätzlich die Steuernummer des Auftraggebers anzuführen.

(6) Die in Abs. 3 Z 1 und 2 genannten Personen sind verpflichtet, dem Auftraggeber alle Auskünfte zu erteilen und alle Änderungen zu melden, die für die Einbehaltung und Abfuhr der Abzugsteuer oder für die Mitteilung gemäß Abs. 5 von Bedeutung sind. Dazu zählen insbesondere Auskünfte über

24

214 der Beilagen

1. den Vor- und Familiennamen, die Versicherungsnummer gemäß § 31 Abs. 4 Z 1 ASVG (bei Nichtvorhandensein jedenfalls das Geburtsdatum) und die Wohnanschrift,
2. den Zeitpunkt der tatsächlichen Aufnahme und Beendigung der Tätigkeit,
3. das Bestehen einer die Pflichtversicherung ausschließenden anderen Pflichtversicherung auf Grund dieser Tätigkeit,
4. die Anzahl allfälliger weiterer Auftraggeber innerhalb der letzten sechs Kalendermonate.

(7) Für die Erhebung der Abzugsteuer ist das Finanzamt zuständig, das hinsichtlich des Auftraggebers für den Steuerabzug vom Arbeitslohn zuständig ist oder zuständig wäre.“

2. Dem § 122 wird folgender Abs. 4 angefügt:

„(4) Die Vorschußzahlung gemäß § 563 Abs. 3 ASVG ist dem Kalenderjahr 1996 zuzuordnen. Die Vorschußzahlung ist als sonstiger Bezug gemäß § 67 Abs. 10 zu versteuern; dabei sind die besonderen Verhältnisse gemäß § 62 zu berücksichtigen. Die Vorschußzahlung bleibt bei der Ermittlung der Einkünfte aus nichtselbstständiger Arbeit außer Ansatz und ist in den Lohnzettel für das Kalenderjahr 1996 nicht aufzunehmen.“

3. Dem § 124b Z 17 wird folgende Z 18 angefügt:

„18. § 109a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. xxx/1996 tritt am 1. Juli 1996 in Kraft.“

Artikel XI

Änderung der Bundesabgabenordnung

Die Bundesabgabenordnung, BGBl. Nr. 194/1961, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. Nr. 201/1996, wird wie folgt geändert:

Im § 48b Abs. 1 wird die Zitierung „§ 4 Abs. 3 Z 12 oder Abs. 4 ASVG“ durch die Zitierung „§ 4 Abs. 4 oder 5 ASVG“ ersetzt.

Artikel XII

Änderung des Kriegsopferversorgungsgesetzes 1957

Das Kriegsopferversorgungsgesetz 1957, BGBl. Nr. 152, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. Nr. 830/1995, wird wie folgt geändert:

1. Im § 74 Abs. 1 wird der Ausdruck „3 vH“ durch den Ausdruck „3,75 vH“ ersetzt.

2. Dem § 115 wird folgender Abs. 3 angefügt:

„(3) § 74 Abs. 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. xxx/1996 tritt mit 1. August 1996 in Kraft.“

Artikel XIII

Änderung des Heeresversorgungsgesetzes

Das Heeresversorgungsgesetz, BGBl. Nr. 27/1964, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. Nr. 830/1995, wird wie folgt geändert:

1. Im § 53 Abs. 1 wird der Ausdruck „3 vH“ durch den Ausdruck „3,75 vH“ ersetzt.

2. Dem § 99 wird folgender Abs. 4 angefügt:

214 der Beilagen

25

**„(4) § 53 ABS. 1 IN DER FASSUNG DES BUNDESGESETZES BGBl. NR. XXX/1996 TRITT
MIT 1. AUGUST 1996 IN KRAFT.“**

26

214 der Beilagen

VORBLATT**Problem und Ziel:**

Rechtsbereinigung sowie Sicherung des hohen Qualitätsstandards der Krankenversicherung unter besonderer Berücksichtigung des medizinischen Fortschritts und der Gesundheitsvorsorge.

Lösung:

Änderungen und Ergänzungen zur Verbesserung der Praxis und zur Anpassung an Rechtsentwicklungen außerhalb der Sozialversicherung sowie Maßnahmen zur finanziellen Sicherung des hohen Qualitätsstandards der Krankenversicherung unter besonderer Berücksichtigung des medizinischen Fortschritts und der Gesundheitsvorsorge.

Alternativen:

Beibehaltung des geltenden Rechtszustandes.

Kosten:

In den nächsten drei Jahren ist mit geringfügigen Einsparungen für den Bund zu rechnen (Überweisungsbeträge der Evangelischen Kirche).

Die Maßnahmen im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung bedeuten für den Bereich des ASVG eine Belastung des Familienlastenausgleichsfonds von 419 Millionen Schilling (1996) bzw. von 854 Millionen Schilling (1997 und in den Folgejahren). Darüber hinaus ergeben sich für den Bund keine zusätzlichen Mehrbelastungen.

Konformität:

Mit EG-Recht gegeben.

Erläuterungen

Im Bundesministerium für Arbeit und Soziales sind zahlreiche Änderungen und Ergänzungen des Sozialversicherungsrechtes, welche grobteils der Rechtsbereinigung, der Verbesserung der Praxis bzw. der Anpassung an Rechtsentwicklungen außerhalb der Sozialversicherung dienen sollen, vorgemerkt. Diese konnten im Rahmen der letzten Novellen angesichts sozialpolitisch dringenderer Anliegen nicht realisiert werden.

Im einzelnen sind diesbezüglich folgende Neuformulierungen hervorzuheben:

- Vollversicherung für ehemalige Militärpersonen auf Zeit während ihrer Berufsförderung;
- Teilversicherung in der Unfallversicherung für fachkundige und fachmännische Laienrichter sowie für Schöffen und Geschworene;
- Selbstversicherung in der Unfallversicherung für Notärzte;
- Beseitigung der Bestimmung über die Ermächtigung zum Abschluß von Vereinbarungen über abweichende Beitragszeiträume;
- Ermächtigung des Satzungsgebers zur Festlegung von längeren Beitragszeiträumen;
- Bindung des Verzugszinsensatzes an den Nominalzinssatz für Bundesanleihen zuzüglich drei Prozentpunkten;
- Definition des Erwerbseinkommens;
- Erweiterung der Angehörigeneigenschaft in der Krankenversicherung in den Fällen der sogenannten „Verwandtenpflege“;
- Anpassungen betreffend das Hauptwohnsitzgesetz;
- Ausweitung des Unfallversicherungsschutzes zugunsten der Mitglieder der freiwilligen Feuerwehren und anderer altruistisch tätiger Organisationen;
- Nichtanrechnung von Unterhaltsleistungen auf den wiederaufgelebten Witwen(Witwer)pensionsanspruch in den Sonderzahlungsmonaten;
- Abstellen auf den „gewöhnlichen Aufenthalt“ im Inland bei der Zuerkennung von Ausgleichszulagen;
- Aufhebung des § 293 Abs. 5 ASVG über den fiktiven Richtsatz;
- Schaffung einer gesetzlichen Grundlage für das rückwirkende Inkrafttreten von Satzungsänderungen;
- Erweiterung der Berufskrankheitenliste.

Darüber hinaus soll durch Änderungen der mit dem Strukturanpassungsgesetz 1996 geschaffenen Bestimmungen über die Pflichtversicherung von freien Dienstvertragsnehmern und dienstnehmerähnlich Beschäftigten eine leichtere Vollziehbarkeit dieser Normen erreicht werden.

Weiters enthält der Entwurf folgende Maßnahmen im Bereich der Krankenversicherung, welche zur finanziellen Absicherung des hohen Qualitätsstandards dieses Versicherungszweiges unter besonderer Berücksichtigung des medizinischen Fortschritts und der Gesundheitsvorsorge beitragen sollen:

- Erhöhung der Rezeptgebühr um 7 S;
- Einführung einer Krankenscheingebühr;
- Erhöhung des Beitragssatzes für Pensionisten in der Krankenversicherung um 0,25%-Punkte;
- Ersatz der Aufwendungen für das Wochengeld zu 70% aus Mitteln des Familienlastenausgleichsfonds;
- Verlängerung der Dauer des Krankengeldanspruches von Gesetzes wegen auf 52 Wochen;
- Ausschluß der Notare, Notariatsanwärter und Bezieher einer Pension nach dem NVG 1972 von der Angehörigeneigenschaft;
- Beschränkung der Kostenerstattung für Wahlarzthilfe auf 80% des Betrages, der bei Inanspruchnahme eines Vertragsarztes vom Versicherungsträger aufzuwenden gewesen wäre;

- Umwandlung der satzungsmäßigen Pflichtleistung der Fahrt- und Reisekostenzuschüsse in eine freiwillige Leistung.

Darüber hinaus sollen die geistlichen Amtsträger, Lehrvikare, Pfarramtskandidaten, Diakonissen und Kirchenkanzler der Evangelischen Kirchen in die Vollversicherungspflicht einbezogen werden, wobei im Amt zurückgelegte Zeiten durch Einkauf als Beitragszeiten der Pensionsversicherung gelten sollen. Die Mitglieder der Kammer der Wirtschaftstreuhänder sollen in Hinkunft in der Unfallversicherung teilversichert sein.

Zu den einzelnen Bestimmungen ist folgendes zu bemerken:

Zu Art. I Z 1 (§ 3 Abs. 2 lit. d):

Dienstnehmer, deren Dienstgeber den Sitz in Österreich haben und die ins Ausland entsendet werden, gelten als im Inland beschäftigt, wenn die Beschäftigung im Ausland die Dauer von zwei Jahren nicht übersteigt. Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales kann diese Frist verlängern, wenn die Art der Beschäftigung es begründet.

In den letzten Jahren ist die Zahl der Auslandsentsendungen, die in der Regel länger als zwei Jahre andauern, enorm gestiegen, wodurch in den meisten Fällen von den entsendenden Dienstgebern Verlängerungsanträge zu stellen waren. Die Erstellung und Bearbeitung dieser Anträge erfordert einen großen Verwaltungsaufwand.

Im Hinblick darauf, daß seitens der Versicherungsträger in der Regel kein Einwand gegen Fristverlängerungen erhoben wird und in zwischenstaatlichen Abkommen über Soziale Sicherheit Fünf-Jahres-Fristen in Entsendungsfällen vorgesehen sind, soll – insbesondere aus Gründen der Verwaltungsökonomie – der Zeitraum, für den ins Ausland entsendete Dienstnehmer jedenfalls als im Inland beschäftigt gelten, von zwei auf fünf Jahre verlängert werden.

Zu Art. I Z 3, 8 bis 11, 14 bis 16, 26, 30, 46, 49, 53, 54, 57 bis 59, 61, 66 bis 67, 69, 71, 72, 94, 111, 121, 178, 194 und 197 (§§ 3 Abs. 3, 4 Abs. 3 bis 6, 5 Abs. 1 Z 2 und Z 13 bis 15, 5a, 10 Abs. 2, 10a, 33 Abs. 3, 36 Abs. 3, 43, 44 Abs. 1 Z 1 und Abs. 8, 44a, 45 Abs. 3, 51 Abs. 1, 2 und 5, 51a Abs. 3, 51b Abs. 3, 55 Abs. 2, 58 Abs. 3, 59 Abs. 1 erster Satz, 108a Abs. 2, 138 Abs. 2 lit. f, 176 Abs. 1 Z 6, 447g Abs. 2 lit. b, 563 Abs. 2 und 564 Abs. 3 bis 5, 7 und 8 ASVG):

Die vorgeschlagenen Änderungen sollen eine leichtere Vollziehbarkeit der mit dem Strukturanpassungsgesetz 1996, BGBI. Nr. 201, geschaffenen Bestimmungen betreffend die Pflichtversicherung von „freien Dienstvertragsnehmern“ und dienstnehmerähnlich beschäftigten Personen mit sich bringen und damit vielfach geäußerte Anregungen der Sozialpartner und der Praxis verwirklichen.

Im einzelnen handelt es sich um folgende Maßnahmen:

1. Die sozialversicherungsrechtlichen Folgen beider Bestimmungen sollen so weit wie möglich vereinheitlicht werden, damit das Problem der Abgrenzung nicht mehr relevant ist; dies kommt bereits dadurch zum Ausdruck, daß der bisher im § 4 Abs. 3 Z 12 ASVG umschriebene Personenkreis nunmehr im § 4 Abs. 5 ASVG genannt wird, dh. nicht mehr in der Aufzählung der selbstständig Erwerbstätigen, die der Vollversicherung nach dem ASVG unterliegen, aufscheint.
2. Anstelle einer Geringfügigkeitsgrenze soll für beide Vertragstypen eine Versicherungsgrenze von 3 600 S bestehen (§ 5a ASVG).
3. Beide Vertragstypen sollen grundsätzlich Vollversicherung in der Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung nach sich ziehen, wenn das monatliche Entgelt die Versicherungsgrenze übersteigt.
4. Die vom Budgetausschuß des Nationalrates im Rahmen der Behandlung des Strukturanpassungsgesetzes 1996 beschlossene Feststellung einer Reihenfolge bei der Prüfung der Frage der Sozialversicherungspflicht gemäß § 4 ASVG (95 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen des Nationalrates, XX GP., Seite 25) soll gesetzlich verankert werden (§ 4 Abs. 6 ASVG).
5. Hinsichtlich beider Vertragstypen soll keine Teilversicherung in der Unfallversicherung bestehen, wenn das Entgelt von vornherein unter der Versicherungsgrenze liegt (diesfalls besteht auch keine Meldeverpflichtung). Wird dies erst nachträglich festgestellt, so werden die Beiträge nur dann rückerstattet, wenn keine Leistung in Anspruch genommen worden ist.
6. Beitragsgrundlage ist in beiden Fällen das „Entgelt“ gemäß § 49 ASVG (§ 44 Abs. 1 Z 1 ASVG). Sachaufwendungen fallen, soferne sie gesondert nachgewiesen werden, unter § 49 Abs. 3 Z 1 ASVG.

7. Dem Auftragnehmer sollen gemäß § 43 Abs. 2 ASVG besondere Meldepflichten gegenüber dem Auftraggeber auferlegt werden hinsichtlich
 - a) des Vor- und Familiennamens, der Versicherungsnummer (bei Nichtvorhandensein jedenfalls des Geburtsdatums) und der Wohnanschrift des Auftragnehmers,
 - b) der tatsächlichen Aufnahme und Beendigung der Tätigkeit,
 - c) des Bestehens einer die Pflichtversicherung ausschließenden anderen Pflichtversicherung auf Grund dieser Tätigkeit,
 - d) des Bestehens sonstiger Pflichtversicherungen (Krankenversicherung und/oder Unfallversicherung und/oder Pensionsversicherung),
 - e) der Anzahl allfälliger sonstiger Vertragspartner des Auftragnehmers innerhalb der letzten sechs Kalendermonate.

Die Krankenversicherungsträger werden ein Meldeformular auflegen, welches je einen Abschnitt für die Meldungen des Auftragnehmers (siehe oben) sowie des Auftraggebers (vereinbartes Entgelt) enthält. Jeder Abschnitt wird gesondert unterfertigt, sodaß grundsätzlich keine Haftung für falsche Angaben des Vertragspartners besteht. Die Verpflichtung, das Formular dem Krankenversicherungsträger vorzulegen, trifft den Auftraggeber (erst im Zeitpunkt der Aufnahme der Tätigkeit und nicht schon im Zeitpunkt der Vereinbarung).
8. Die Pflichtversicherung beginnt mit dem Tag der Aufnahme der versicherungspflichtigen Tätigkeit und endet mit dem Letzten des Kalendermonates, in dem die Tätigkeit beendet wird (§§ 10 Abs. 2 und 12 Abs. 1 ASVG), wobei die Pflichtversicherung auch für gemäß § 4 Abs. 5 ASVG Versicherte – unabhängig von der Verteilung der Arbeitsleistung – als durchgehend anzusehen ist (§ 10a ASVG). Bei längeren Unterbrechungen sind Abmeldungen möglich.
9. Fälligkeit und Zahlungsverpflichtung:
Die Fälligkeit tritt nach den allgemeinen Regeln im jeweiligen Beitragszeitraum ein (Kalendermonat); die Zahlungsverpflichtung besteht jedoch erst nach dem Kalendermonat, in dem das Entgelt vereinbarungsgemäß zu leisten ist (§ 59 Abs. 1 ASVG).
10. Die Höchstbeitragsgrundlage ist abhängig davon, ob Sonderzahlungen vereinbart wurden oder nicht; wenn nicht, ist die um ein Sechstel erhöhte Höchstbeitragsgrundlage heranzuziehen (§ 45 Abs. 3 ASVG).
11. Zur Dienstnehmerähnlichkeit wird im Gesetz näher definiert, was unter dem Begriff der „Regelmäßigkeit“ jedenfalls zu verstehen ist. Regelmäßigkeit der Beschäftigung liegt gemäß § 4 Abs. 5 Z 1 und 2 ASVG auf jeden Fall dann vor,
 - a) wenn mehr als drei Vereinbarungen mit ein und demselben Auftraggeber in sechs aufeinanderfolgenden Kalendermonaten vorliegen oder
 - b) wenn die Tätigkeit sich über mehr als zwei Kalendermonate erstreckt.

Fortgesetzte Rechtsbeziehungen zu ein und demselben Auftraggeber sind ab der vierten Vereinbarung auch dann als regelmäßig anzusehen, wenn durch entsprechende zeitliche Lagerung der Vereinbarungen lit. a nicht zur Anwendung kommen würde (zB im Jänner und Juli werden jeweils drei Verträge für jeweils zwei Monate abgeschlossen). Als Vereinbarung ist jeweils die Vereinbarung über ein einzelnes Werk anzusehen. Werden mehrere einzelne Werke in einem einzigen Vertrag vereinbart, liegen dementsprechend mehrere Vereinbarungen vor. Eine rückwirkende Feststellung der Dienstnehmerähnlichkeit auf Grund der Beurteilung der Regelmäßigkeit ist nicht zulässig.
12. Auslegung der lit. a:
 - Die Pflichtversicherung tritt erst mit der Aufnahme der Tätigkeit aus der vierten Vereinbarung ein und besteht bis zur Beendigung der Tätigkeit aus dieser Vereinbarung;
 - bei Abschluß weiterer Vereinbarungen wird jedesmal sechs Kalendermonate (volle Kalendermonate; der Monat, in dem die zu prüfende Vereinbarung abgeschlossen wurde, wird hiebei mitgerechnet) zurückgeblickt („gleitender Beobachtungszeitraum“), um festzustellen, ob in diesem Zeitraum die Voraussetzung erfüllt ist (Vorliegen von drei weiteren Vereinbarungen). Wenn ja, besteht für die neue Vereinbarung Pflichtversicherung;
 - es handelt sich somit, was das Zusammenspiel mehrerer Vereinbarungen betrifft, um keine durchgehende Versicherung, sondern die Pflichtversicherung besteht jeweils von der Aufnahme bis zur Beendigung der Tätigkeit (Letzter des Kalendermonats) aus der jeweiligen Vereinbarung.

Auslegung der lit. b:

Die Pflichtversicherung tritt erst mit dem Beginn des dritten Kalendermonats ein, wenn nicht von vornherein feststeht, daß sich die Tätigkeit über mehr als zwei Kalendermonate erstrecken wird.

- 214 der Beilagen 29
13. Stehen das vereinbarte Honorar und der Tätigkeitszeitraum zweifelsfrei fest, so ist der Auftragnehmer pflichtversichert, wenn das vereinbarte Honorar, dividiert durch den vereinbarten Tätigkeitszeitraum (Kalendermonate, wobei ein von der Tätigkeit nicht zur Gänze umfaßter Kalendermonat als voller Kalendermonat gilt), die Versicherungsgrenze von 3 600 S/Kalendermonat übersteigt; wenn das vereinbarte Honorar, dividiert durch den vereinbarten Tätigkeitszeitraum (Kalendermonate), die Versicherungsgrenze von 3 600 S/Kalendermonat nicht übersteigt, so ist der Auftragnehmer nicht pflichtversichert. Im Gegensatz dazu ist eine Pflichtversicherung auch dann anzunehmen, wenn in einem Kalendermonat die Summe der monatlichen Entgelte aus mehreren Vereinbarungen mit ein und demselben Auftraggeber die monatliche Versicherungsgrenze übersteigt.
14. Stehen das Entgelt und/oder der Tätigkeitszeitraum nicht von vornherein fest, so ist eine Pflichtversicherung anzunehmen:
- Die monatlichen Beiträge sind von einer vorläufigen Mindestbeitragsgrundlage (3 601 S) zu bemessen;
 - am Ende des Kalenderjahres wird jeder Vertrag einzeln abgerechnet bzw. rückaufgerollt. Hat das aus dem Vertrag vereinbarte Honorar, dividiert durch den tatsächlichen Tätigkeitszeitraum (Kalendermonate) die Versicherungsgrenze überstiegen? Monatsentgelte aus Vereinbarungen mit ein und demselben Auftraggeber werden hiebei zusammengerechnet. In welchen Monaten wurde die Versicherungsgrenze überschritten?
 - Wurde die Versicherungsgrenze nicht (in allen Monaten) überschritten, so ist zu unterscheiden:
 - a) War der Auftragnehmer im betreffenden Monat zumindest für einen Tag pflichtversichert (in der Krankenversicherung und/oder Unfallversicherung und/oder Pensionsversicherung), so werden die zuviel gezahlten Beiträge (vorläufige Beitragsgrundlage) bzw. sämtliche Beiträge in den Zweigen, in denen keine weitere Pflichtversicherung bestanden hat (siehe lit. b), an den Auftragnehmer und den Auftraggeber zurückgezahlt; nur die vom tatsächlichen Entgelt berechneten Beiträge gelten als wirksam geleistet;
 - b) war der Auftragnehmer im betreffenden Monat nicht pflichtversichert (in der Krankenversicherung und/oder Unfallversicherung und/oder Pensionsversicherung), so werden die Beiträge nur dann zurückgezahlt, wenn der Auftragnehmer im gesamten Kalenderjahr keine Leistung aus dem jeweiligen Versicherungszweig in Anspruch genommen hat; hat er eine Leistung in Anspruch genommen, so wird nichts zurückgezahlt; Beiträge sind rechtswirksam aus jeder Vereinbarung (bei ein und demselben Auftraggeber für mehrere Vereinbarungen nur einmal) von der vorläufigen monatlichen Mindestbeitragsgrundlage (3 601 S) zu zahlen.
15. Für die Rückzahlung von Beiträgen soll in allen Zweigen das Antragsprinzip gelten.
16. Es wird vorgesehen, daß die Meldepflichten rechtswirksam auch ab 1. Oktober 1996 nachträglich erfüllt werden können (§ 564 Abs. 6 und 7 ASVG). Dies bedeutet, daß zwar grundsätzlich ab 1. Juli 1996 anzumelden ist, aber die Rechtsfolgen bei Meldeverstößen – um den Umstellungserfordernissen in der Praxis Rechnung zu tragen – vorläufig nicht eintreten.
17. Durch eine Übergangsbestimmung soll für den Zeitraum 1. Juli 1996 bis 31. Dezember 1996 verhindert werden, daß die Versicherungspflicht gemäß § 4 Abs. 4 und 5 ASVG eine Ausnahme von der Pflichtversicherung
- a) nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz in der Krankenversicherung bzw.
 - b) nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz in der Kranken- und Pensionsversicherung nach sich zieht (Ausschaltung der Subsidiarität).

Zu Art. I Z 4 (§ 4 Abs. 1 Z 5):

Der gegenständliche Novellierungsvorschlag dient der Anpassung der Bestimmung über die Vollversicherung der in Ausbildung zu den gehobenen medizinisch-technischen Diensten bzw. zum Hebammenberuf Stehenden an das MTD-Gesetz bzw. das neue Hebammengesetz. Hiebei soll terminologisch der Schaffung neuer Ausbildungseinrichtungen sowie der Umwandlung des Status der Auszubildenden Rechnung getragen werden.

Zu Art. I Z 5, 29, 33, 40, 48, 55 und 62 (§§ 4 Abs. 1 Z 12, 10 Abs. 5, 14 Abs. 1 Z 10, 30 Abs. 3, 36 Abs. 1 Z 8, 44 Abs. 1 Z 9 und 51 Abs. 1 Z 1 lit. a):

Mit dem Besoldungsreform-Gesetz, BGBl. Nr. 550/1994, wurde als neue Kategorie des Zeitsoldaten die sogenannte „Militärperson auf Zeit“, die in einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis zum

Bund steht, eingeführt. Scheidet eine solche Militärperson auf Zeit aus dem Dienstverhältnis aus, so ist ihr auf Antrag gemäß § 3 des Militärberufsförderungsgesetzes, BGBl. Nr. 524/1994, vom Militärkommando mittels Bescheid eine Berufsförderung zu ermöglichen, deren Kosten der Bund trägt. Für die Dauer der Inanspruchnahme einer solchen Berufsförderung gebührt den Anspruchsberechtigten zur Deckung des Lebensunterhaltes eine monatlich im nachhinein auszuzahlende Geldleistung in der Höhe von 75% des letzten Bezuges, gegebenenfalls zuzüglich eines Zuschlages von 20% gemäß § 4 Abs. 2 des Militärberufsförderungsgesetzes. Es wird seitens des Bundesministeriums für Landesverteidigung damit gerechnet, daß von diesem Angebot sukzessive ca. 6 500 Personen Gebrauch machen werden und daß die genannte Geldleistung durchschnittlich ca. 12 000 S pro Monat betragen wird.

Gemäß § 6 des Militärberufsförderungsgesetzes, welches am 1. Jänner 1995 in Kraft getreten ist, sind die nach diesem Gesetz Anspruchsberechtigten, die in ihrem Dienstverhältnis als Militärperson auf Zeit nach dem B-KUVG kranken- und unfallversichert waren, nach dem ASVG vollversichert, wobei die oben genannte Geldleistung als allgemeine Beitragsgrundlage heranzuziehen ist. Die Kranken- und die Pensionsversicherungsbeiträge sind je zur Hälfte vom Bund (Bundesministerium für Landesverteidigung) und vom Versicherten zu entrichten, meldepflichtige Stelle ist das Bundesministerium für Landesverteidigung.

Die vorgeschlagenen Änderungen sollen das ASVG an die durch das Militärberufsförderungsgesetz geschaffene Rechtslage anpassen.

Zu Art. I Z 5, 12, 17, 18, 25, 32, 62, 131, 133, 161 und 197 (§§ 4 Abs. 1 Z 13, 5 Abs. 1 Z 7, 7 Z 1 lit. f und Z 4, 10 Abs. 1, 14 Abs. 1 Z 7, 51 Abs. 1 Z 1 lit. a, 225 Abs. 1 Z 6, 226 Abs. 2 lit. d, 314a und 564 Abs. 13 bis 19):

Nach der geltenden Rechtslage sind geistliche Amtsträger der Evangelischen Kirchen AB. und HB. in Österreich hinsichtlich der Seelsorgerätigkeit und der sonstigen Tätigkeit, die sie in Erfüllung der geistlichen Verpflichtung ausüben, zum Beispiel des Religionsunterrichtes, ferner Lehrvikare sowie Pfarramtskandidaten der genannten Evangelischen Kirchen und Angehörige der Anstalten der Evangelischen Diakonie von der Vollversicherungspflicht ausgenommen, wenn sie nicht in einem Dienstverhältnis zu einer anderen Körperschaft (Person) als ihrer Kirche bzw. deren Einrichtungen stehen.

Für die geistlichen Amtsträger der Evangelischen Kirche HB. in Österreich wurde im Rahmen der 35. ASVG-Novelle, BGBl. Nr. 585/1980, eine Teilversicherung in der Pensionsversicherung eingeführt (§ 7 Z 4 lit. b ASVG); die Lehrvikare und Pfarramtskandidaten der Evangelischen Kirchen AB. und HB. in Österreich sind gemäß § 7 Z 1 lit. f ASVG in der Kranken- und Unfallversicherung teilversichert; die Angehörigen der Anstalten der Evangelischen Diakonie sind in ihrer Tätigkeit in einem land(forst)wirtschaftlichen Betrieb ihrer Anstalt in der Unfallversicherung pflichtversichert (§ 8 Abs. 1 Z 3 lit. d ASVG).

Vor einiger Zeit hat der Evangelische Oberkirchenrat angeregt, allen geistlichen Amtsträgern, Lehrvikaren, Pfarramtskandidaten, Diakonissen und nicht ehrenamtlich tätigen Mitgliedern der evangelischen Kirchenleitung (das sind die Kirchenkanzler) den Schutz der gesetzlichen Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung angedeihen zu lassen sowie die Pensionsverpflichtungen der Evangelischen Kirchen der Sozialversicherung zu übertragen (Aufhebung des § 314a ASVG). Die in der Folge geführten Verhandlungen führten zu der in der Vorlage vorgeschlagenen Regelung, welche bereits die Billigung des Evangelischen Oberkirchenrates gefunden hat.

Der genannte Personenkreis soll in Hinkunft vollversichert sein (§ 4 Abs. 1 Z 13 ASVG), während die Rechtsstellung der Angehörigen der Evangelischen Diakonie (Ausnahme von der Vollversicherung, allenfalls Teilversicherung in der Unfallversicherung; siehe oben) unverändert bleiben soll (§ 5 Abs. 1 Z 7 ASVG).

Beginn und Ende der Vollversicherung sind in den §§ 10 Abs. 1 und 11 Abs. 1 ASVG geregelt; die Zugehörigkeit zur Pensionsversicherung der Angestellten ergibt sich aus § 14 Abs. 1 Z 7 ASVG.

Mit der Einbeziehung der Pfarrerinnen und Pfarrer der Evangelischen Kirchen in die Vollversicherung nach dem ASVG war auch die Frage zu klären, wie die beiden Dienstverhältnisse sozialversicherungsrechtlich zu behandeln sind, in denen im Regelfall jeder geistliche Amtsträger steht, nämlich dem zu seiner Kirche und jenem als Vertragsbediensteter des Bundes oder Landes in bezug auf den Religionsunterricht.

Im Amtsauftrag geistlicher Amtsträger, der dem Dienstverhältnis zur Kirche zugrunde liegt, ist im Regelfall die Verpflichtung zur Erteilung von Religionsunterricht festgelegt. Der einzelne Amtsträger als

Dienstnehmer kann demnach nicht entscheiden, ob er einen Dienstvertrag mit dem Bund bzw. dem Land über die Erteilung von Religionsunterricht abschließen will oder nicht; vielmehr ist er hiezu auf Grund des Dienstverhältnisses zur Kirche verpflichtet. Sollte er sich weigern, dies zu tun, würde dies disziplinarrechtliche Folgen im Rahmen seines Dienstverhältnisses zur Kirche nach sich ziehen.

Für den Bund bzw. das Land als Vertragspartner liegt der Abschluß des Dienstvertrages nicht im Ermessen, sondern stellt eine Verpflichtung aus dem Religionsunterrichtsgesetz dar (Bundesgesetz vom 13. Juli 1949 betreffend den Religionsunterricht in der Schule).

Inhalt, Durchführung und Ausmaß der Tätigkeit im Rahmen des Religionsunterrichtes werden nicht durch Übereinkunft zwischen den Parteien des Dienstvertrages über den Religionsunterricht festgelegt, sondern von der Kirche. Diese besorgt, leitet und beaufsichtigt den Religionsunterricht (Art. 17 des Staatsgrundgesetzes 1867 über die allgemeinen Rechte der Staatsbürger, §§ 2, 3 und 7c des Religionsunterrichtsgesetzes und § 16 des Bundesgesetzes vom 6. Juli 1961 über äußere Rechtsverhältnisse der Evangelischen Kirche). Dementsprechend ist das Gehalt aus dem Dienstvertrag über den Religionsunterricht kein zusätzliches Einkommen der Pfarrerin/des Pfarrers, sondern wird vom Gehalt aus dem Dienstverhältnis zur Kirche abgezogen.

Da der Dienstvertrag über den Religionsunterricht daher keine weitere Beschäftigung darstellt, sondern nur rein formal eine Verpflichtung aus dem Dienstverhältnis zur Kirche abdeckt, liegt sozialversicherungsrechtlich nur eine einzige Beschäftigung vor und nicht zwei gesondert zu behandelnde Beschäftigungen gemäß § 45 Abs. 2 ASVG. Dies hat auch der Oberste Gerichtshof in seinem Urteil vom 13. Juli 1975, 4 Ob 57/76, festgestellt. Für die Berechnung der Beiträge wird daher vom kirchlichen Gehalt auszugehen sein, wobei jene Beitragsleistungen in Abzug zu bringen sind, die aus dem Dienstvertrag über den Religionsunterricht bereits vom Bund bzw. vom Land und vom Dienstnehmer selbst erbracht wurden sind.

Grundlage für die finanzielle Beurteilung der Einbeziehung in die Vollversicherung in der gesetzlichen Sozialversicherung wie auch für die Übernahme der Pensionsverpflichtungen durch die gesetzliche Pensionsversicherung bildet ein vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales in Auftrag gegebenes externes versicherungs- und finanzmathematisches Gutachten:

Ergebnis dieses Gutachtens ist ein von der Evangelischen Kirche an die Pensionsversicherung zu überweisender Pauschalbetrag in der Höhe von 75 Millionen Schilling, der innerhalb von drei Jahren entrichtet werden soll. Dieser zu überweisende Pauschalbetrag soll bewirken, daß einerseits die übernommenen Pensionslasten gedeckt sind und daß sich andererseits der Deckungsgrad für diese Personengruppe zumindest in den kommenden Jahren erhöht.

Zu Art. I Z 6 (§ 4 Abs. 3 Z 1):

Durch das Hebammengesetz, BGBl. Nr. 310/1994, wurde die strikte Dreiteilung in öffentlich bestellte Hebamme, freipraktizierende Hebamme und Anstaltshebamme aufgehoben. Dies erforderte auch die Abschaffung der sogenannten „Niederlassungsbewilligung“. An deren Stelle ist nunmehr die (vom Landeshauptmann auf Antrag zu erteilende) allgemeine Bewilligung zur freiberuflichen Berufsausübung getreten.

Dieser Änderung soll durch die vorgeschlagene Neuformulierung entsprochen werden.

Zu Art. I Z 7 (§ 4 Abs. 3 Z 11):

Mit der Novelle BGBl. Nr. 476/1995 wurde ein neuer § 15 Abs. 7 in das Tierärztekodex 1975 eingefügt, nach welchem Tierärzte, die beabsichtigen, ausschließlich solche wiederkehrende tierärztliche Tätigkeiten in Form von Praxisvertretungen auszuüben, die weder die Führung einer Ordination oder eines privaten Tierspitals beinhalten, noch in einem Anstellungsverhältnis ausgeübt werden, dies der Bundeskammer der Tierärzte Österreichs bekanntzugeben haben.

Entsprechend dem Vorbild des § 20a Abs. 1 des Ärztekodexes 1984 („Wohnsitzärzte“) sollen Tierärzte, die ausschließlich eine Tätigkeit nach § 15 Abs. 7 des Tierärztekodexes 1975 entfalten, den Dienstnehmern im Sinne des § 4 Abs. 3 ASVG gleichgestellt werden und damit der Vollversicherungspflicht unterliegen.

Zu Art. I Z 13, 19, 31, 34, 70, 85, 97, 116 und 134 (§§ 5 Abs. 1 Z 11, 8 Abs. 1 Z 1 lit. c, 12 Abs. 6, 17 Abs. 5 lit. d, 56a Abs. 1, 89a, 122 Abs. 2 Z 2 lit. a, 143 Abs. 1 Z 6 und 227 Abs. 1 Z 7 und 8):

Bei den vorgeschlagenen Änderungen handelt es sich um Zitierungsanpassungen.

Zu Art. I Z 20, 22, 27, 31, 37, 50, 77, 78 und 123 (§§ 8 Abs. 1 Z 3 lit. b und lit. g, 10 Abs. 2, 12 Abs. 6, 20 Abs. 1, 37, 74 Abs. 1 und Abs. 3 Z 1 und 181 Abs. 1):

Über Antrag der Kammer der Wirtschaftstreuhänder sollen deren Mitglieder, die in der Pensionsversicherung nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz teilversichert sind (§ 3 Abs. 3 Z 1 GSVG), in Hinkunft Unfallversicherungsschutz nach dem ASVG genießen (§ 8 Abs. 1 Z 3 lit. b ASVG). Ebenso sollen die Organwalter der Kammer der Wirtschaftstreuhänder in die Teilversicherung in der Unfallversicherung einbezogen werden (§ 8 Abs. 1 Z 3 lit. g ASVG).

Die Pflichtversicherung soll mit dem Tag der Aufnahme der versicherungspflichtigen Tätigkeit beginnen und mit dem Ende dieser Tätigkeit erlöschen (§§ 10 Abs. 2 und 12 Abs. 1 ASVG).

Für die Mitglieder der Kammer der Wirtschaftstreuhänder soll so wie für die Mitglieder der Wirtschaftskammern die Möglichkeit bestehen, sich beim zuständigen Versicherungsträger höherzuversichern (§ 20 Abs. 1 ASVG); auch die Bestimmungen der §§ 74 Abs. 1 (jährlich einheitlicher Betrag), 181 Abs. 1 (Bemessungsgrundlage nach festen Beträgen) und 420 Abs. 1 ASVG (Gleichstellung mit den Dienstgebern bei Entsendung in Verwaltungskörper der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt) sollen für die neu in die Unfallversicherung einzubeziehenden Kammermitglieder gelten.

Der einheitliche Beitrag beträgt 1996 946 S (für gemäß § 8 Abs. 1 Z 3 lit. b ASVG Versicherte) bzw. 239 S (für gemäß § 8 Abs. 1 Z 3 lit. g ASVG Versicherte) pro Jahr. Diese Beiträge decken die zu erwartenden Aufwendungen.

Für den Bund ergeben sich keine finanziellen Auswirkungen.

Zu Art. I Z 21, 28, 38, 79 und 187 (§§ 8 Abs. 1 Z 3 lit. e, 10 Abs. 3, 28 Z 2 lit. d, 74 Abs. 3 Z 3 und 479 Abs. 3):

Die Versicherungsvertreter in den Verwaltungskörpern der Sozialversicherungsträger und des Hauptverbandes sind grundsätzlich in Ausübung der ihnen auf Grund ihrer Funktion obliegenden Pflichten gemäß § 8 Abs. 1 Z 3 lit. e ASVG in der Unfallversicherung teilversichert; die Beiträge hiefür sind vom jeweils in Betracht kommenden Versicherungsträger bzw. vom Hauptverband zu entrichten.

Die vorgeschlagene Änderung verfolgt das Ziel, in Hinkunft auch den Mitgliedern der Beiräte diesen Unfallversicherungsschutz angedeihen zu lassen.

Für den Bund ergeben sich keinerlei finanzielle Auswirkungen.

Zu Art. I Z 23, 27, 80, 124, 125 und 197 (§§ 8 Abs. 1 Z 3 lit. k, 10 Abs. 2, 74 Abs. 6, 181 Abs. 6 und 181a Abs. 1):

Der Verwaltungsgerichtshof hat in mehreren Erkenntnissen, ua. vom 24. November 1992, Zl. 91/08/0154, festgestellt, daß fachkundige Laienrichter in Arbeits- und Sozialrechtssachen keine Organe der sie nach den Bestimmungen des Arbeits- und Sozialgerichtsgesetzes wählenden gesetzlichen beruflichen Interessenvertretungen sind und in dieser Funktion daher nicht der Unfallversicherungspflicht nach § 8 Abs. 1 Z 3 lit. g ASVG unterliegen.

Die fachkundigen Laienrichter sind nach herrschender Auffassung „Mitwirkende aus dem Volk“ im Sinne des Art. 91 Abs. 1 B-VG; sie gehören zu den Organen der Gerichtsbarkeit (vgl. zB Walter-Mayer, Grundriß des österreichischen Bundesverfassungsrechts, 7. Auflage, Rz 783). Ungeachtet ihrer Herkunft sind sie keine Interessenvertreter, sie üben vielmehr eine von den sie entsendenden Interessenvertretungen völlig unabhängige richterliche Tätigkeit aus und sind dabei ausschließlich der für sie und die Rechtsprechung sich daraus ergebenden unabhängigen und unparteiischen Stellung verpflichtet (vgl. Kuderna, Kommentar zum Arbeits- und Sozialgerichtsgesetz, Anmerkung zu § 10).

Dessenungeachtet steht die Wahl (Entsendung) eines fachkundigen Laienrichters in engem Zusammenhang mit der beruflichen Qualifikation. Entsprechend der den fachkundigen Laienrichtern vorwiegend zugedachten Aufgabe, nämlich ihre Erfahrungswerte aus der Berufsausübung als Entscheidungsgrundlage einzubringen, sind auch die Bestimmungen betreffend das passive Wahlrecht nach § 24 ASGG ausgestaltet.

Demnach dürfen – neben weiteren Voraussetzungen – zu fachkundigen Laienrichtern nur gewählt werden:

- Personen, die der Berufsgruppe angehören, für die die fachkundigen Laienrichter zu wählen sind;

- Funktionäre und Arbeitnehmer gesetzlicher Interessenvertretungen und kollektivvertragsfähiger freiwilliger Berufsvereinigungen für die von ihnen vertretene Berufsgruppe.

Die unabhängige und unparteiische Stellung, zu der der fachkundige Laienrichter verpflichtet ist, steht daher im gewollten Zusammenhang mit dem beruflichen Wissen und der beruflichen Erfahrung des Laienrichters. Durch die Tätigkeit als fachkundiger Laienrichter wird jedoch nicht nur die berufliche Erfahrung in das Gerichtsverfahren eingebracht, es werden sich für den einzelnen aus der Mitwirkung an der Gerichtsbarkeit auch jeweils positive Aspekte für die Berufsausübung ergeben.

Die fachkundigen Laienrichter üben ihr Amt ehrenamtlich und im öffentlichen Interesse aus. Dies allein würde, unter dem Blickwinkel der Aufgabenstellung der gesetzlichen Unfallversicherung, noch keine ausreichende Rechtfertigung für eine Einbeziehung in die Unfallversicherung bilden. Der enge Zusammenhang mit dem Beruf und der Umstand, daß schon bisher der Unfallversicherungsschutz bejaht worden ist, lassen es jedoch geboten erscheinen, die fachkundigen Laienrichter durch eine eigene Bestimmung in der Unfallversicherung teilzuversichern.

Das bisher Gesagte gilt in gleicher Weise auch für die fachmännischen Laienrichter in Handelssachen gemäß § 20 des Gerichtsorganisationsgesetzes.

Ebenso wie die fachmännischen Laienrichter in Handelssachen und die fachkundigen Laienrichter in der Arbeits- und Sozialgerichtsbarkeit wirken auch Geschworene und Schöffen an der Rechtsprechung im Sinne des Art. 91 Abs. 1 B-VG mit und sind daher ebenfalls Organe der Gerichtsbarkeit im Sinne des Art. 82 Abs. 1 B-VG. Deshalb erscheint eine Gleichbehandlung der (nicht sachkundigen) Schöffen und Geschworenen mit den fachkundigen bzw. fachmännischen Laienrichtern geboten.

§ 8 Abs. 1 Z 3 lit. k ASVG sieht die Einbeziehung der fachkundigen Laienrichter nach dem ASGG und der fachmännischen Laienrichter in Handelssachen sowie der Schöffen und der Geschworenen in die Teilversicherung in der Unfallversicherung vor. Geschützt sein soll nicht nur die Tätigkeit selbst, sondern auch die Teilnahme an spezifischen Schulungen für diese Tätigkeit.

Sachlich zuständig sein soll gemäß § 28 Z 1 ASVG die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt.

Zur Tragung der Beitragslast soll der Bund (Bundesministerium für Justiz) verpflichtet sein. Es erscheint zweckmäßig, die Beitragsentrichtung in Form eines Pauschbetrages zu regeln, weil andernfalls die mit der Versicherungspflicht verbundenen Meldungs- und Beitragspflichten einen Verwaltungsaufwand erforderten, der in keinem Verhältnis zum abzudeckenden Risiko steht. Hinzuzufügen ist, daß die meisten der in Betracht kommenden Personen im Rahmen ihres Berufes bereits unfallversichert sind und Unfälle im Zusammenhang mit der Mitwirkung an der Rechtsprechung – wie sich in der Vergangenheit gezeigt hat – äußerst selten vorkommen.

Der zu entrichtende Pauschalbetrag dient daher nur zur Abgeltung des durch die Tätigkeit als fachkundiger (fachmännischer) Laienrichter bzw. als Schöffe oder als Geschworener zusätzlich entstehenden Unfallrisikos.

Derzeit üben knapp unter 30 000 fachkundige Laienrichter und rund 30 000 Schöffen und Geschworene eine solche Tätigkeit im Umfang von durchschnittlich fünf Tagen pro Jahr aus. Dies entspricht – jährlich gesehen – einer zu versichernden Risikogruppe von 833 Personen.

Unter Anwendung des Jahresbeitrages für gemäß § 8 Abs. 1 Z 3 lit. e, g und j ASVG in der Unfallversicherung teilversicherte Personen (1996 239 S) ergibt sich sodann der in § 74 Abs. 6 ASVG genannte Pauschalbetrag von 200 000 S.

Hinsichtlich der Ermittlung der Bemessungsgrundlage wird demnach in den meisten Fällen § 178 Abs. 1 ASVG zur Anwendung kommen. Für Personen, die nicht bereits auf Grund einer Erwerbstätigkeit unfallversichert sind, soll die im § 181 Abs. 6 festgesetzte Bemessungsgrundlage zur Anwendung kommen.

Zu Art. I Z 36 (§ 19 Abs. 1 Z 4):

Auf Grund einer Anregung der Österreichischen Ärztekammer soll durch eine Ergänzung des § 19 ASVG jenen Personen, die im Rahmen organisierter Rettungsdienste tätig sind und die nicht schon auf Grund dieser Tätigkeit pflichtversichert sind, die Möglichkeit einer Selbstversicherung in der Unfallversicherung eingeräumt werden.

Da speziell Notarzteinsätze (Hubschrauber-Rettungsdienst) einem erhöhten Unfallrisiko ausgesetzt sind und auf Grund der derzeitigen Rechtslage die Anerkennung als geschützter Unfall von Faktoren abhängt, die jeweils im Einzelfall – ex post – zu prüfen und nicht von vornherein objektivierbar sind, stellt sich die derzeitige Situation für den betroffenen Personenkreis als unbefriedigend dar.

Hauptzielgruppe der vorgeschlagenen Regelung sind jene als Notärzte tätigen Ärzte, deren Notarztaktivität weder in direktem Konnex mit einem Dienstverhältnis erfolgt, noch einer freiberuflichen Tätigkeit (Praxis) zugerechnet und wegen des nicht unerheblichen Entgelts für diese Tätigkeit auch nicht unter den Tatbestand des § 176 Abs. 1 Z 7 ASVG subsumiert werden kann. Die Österreichische Ärztekammer schätzt die Gruppe der betroffenen Ärzte auf etwa 50 bis 100 Personen. Die Neuregelung soll sich jedoch gleichermaßen auf nichtärztliche Personen, die im Rahmen organisierter Rettungsdienste tätig sind, erstrecken.

Es sollen nur jene Tätigkeiten durch eine Selbstversicherung geschützt werden können, die im Rahmen eines organisierten Rettungsdienstes, dessen Zweckbestimmung auf Einsätze zur Leistung erster ärztlicher Hilfe im Notfall im Inland ausgerichtet ist, erfolgen.

Der beitragsfreie Unfallversicherungsschutz des § 176 Abs. 1 Z 7 ASVG, der altruistische Tätigkeiten schützt, soll durch die vorliegende Gesetzesänderung nicht berührt werden.

Beitragsgrundlage und Beitragssatz sind gemäß den §§ 76b Abs. 1 und 77 Abs. 3 ASVG durch die Satzung des Versicherungsträgers festzusetzen.

Bei dem Personenkreis, der von der Möglichkeit des § 19 Abs. 1 Z 4 ASVG Gebrauch machen wird, wird es sich überwiegend um Ärzte handeln, die hauptberuflich in einem Angestelltenverhältnis tätig sind. Eine Ergänzung des § 192 ASVG, der die Unfallheilbehandlung für selbstständig Erwerbstätige, deren mitversicherte Angehörige sowie für Schüler und Studenten regelt, um diese Personengruppe wird daher als nicht erforderlich angesehen.

Die Einführung einer Selbstversicherung in der Unfallversicherung für den oben genannten kleinen Personenkreis lässt nur geringe zusätzliche Einnahmen und Ausgaben für die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt erwarten. Für den Bund ergeben sich keine finanziellen Auswirkungen.

Zu Art. I Z 39, 43, 47, 84, 141, 145, 146, 150 und 191 (§§ 29 Abs. 3, 31 Abs. 4 Z 3 lit. a, 35 Abs. 2, 86 Abs. 3 Z 2, 253a Abs. 1 und 2, 258 Abs. 2, 264 Abs. 3 Z 2 und Abs. 4 Z 2, 276a Abs. 1 und 2 und 560):

Es sollen Redaktionsversehen im Rahmen des Strukturanpassungsgesetzes 1996, BGBl. Nr. 201, beseitigt werden.

Zu Art. I Z 41 (§ 31 Abs. 3 Z 2):

Mit der Einrichtung des Controllings werden folgende Ziele verfolgt:

- Der Hauptverband muß im Zusammenhang mit seiner Kompetenz zum Abschluß von Gesamtverträgen danach trachten, daß die Ausgabenzuwächse die Einnahmensteigerungen nicht überschreiten.
- Es soll eine weitere Kostendämpfung bei den Verwaltungsaufwendungen der Krankenversicherung ab 1998 erreicht werden, und zwar in der Höhe von 200 Millionen Schilling.
- Im Zusammenhang mit der Frage der Verwaltungskosten sind auch die Bestimmungen über die Dienstordnungspensionen im Hinblick auf eine Pensionskassenregelung zu prüfen.

Zu Art. I Z 43, 107 und 117 (§§ 31 Abs. 5 Z 16, 135 Abs. 3 und 153 Abs. 4 ASVG):

Als eine der Maßnahmen zur Herstellung einer ausgeglichenen Gebarung der Träger der Krankenversicherung soll eine Krankenscheingebühr in der Höhe von 50 S je Krankenschein pro Quartal (unabhängig davon, wie oft der Patient denselben Arzt aufsucht) eingeführt werden. Für Überweisungen ist keine gesonderte Gebühr mehr zu leisten.

Im Sinne einer sozialen Verträglichkeit dieser Maßnahme sollen von vornherein bestimmte besonders schutzwürdige Gruppen von der Entrichtung dieser Gebühr ausgenommen werden.

Dabei handelt es sich insbesondere um Kinder, Pensionsbezieher sowie Bezieher bestimmter Leistungen nach den Versorgungsgesetzen und die von der Rezeptgebühr befreiten Personen. Pensionsbezieher sowie Bezieher bestimmter Leistungen nach den Versorgungsgesetzen leisten über eine Beitragserhöhung von 0,25%-Punkten ihren Anteil an der Sicherung des Qualitätsstandards der sozialen Krankenversicherung.

Die Krankenscheingebühr soll aus verwaltungsökonomischen Gründen grundsätzlich vom Dienstgeber des Versicherten als gemäß § 361 Abs. 3 ASVG zur Ausstellung des Krankenscheines verpflichtete Stelle eingehoben werden.

In gleicher Weise soll eine solche Gebühr auch für den Zahnbehandlungsschein festgesetzt werden.

Hingewiesen wird darauf, daß in der Krankenordnung nun der direkte Zugang zum Facharzt erleichtert wird. Es soll vorgesehen werden, daß der Versicherte pro Quartal Anspruch auf die Ausstellung eines Krankenscheines zur Inanspruchnahme eines Arztes für Allgemeinmedizin sowie dreier (bisher nur eines) Krankenscheine(s) zur Inanspruchnahme von Fachärzten und eines Zahnbehandlungsscheines hat.

Zu Art. I Z 44 und 170 (§§ 31 Abs. 5 Z 31 und 420 Abs. 5 Z 1):

Durch die vorgeschlagenen Änderungen soll im Sinne einer Verbesserung der Vollzugspraxis dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger eine zusätzliche Richtlinienkompetenz gemäß § 31 Abs. 5 ASVG eingeräumt werden.

Zu Art. I Z 45, 181 und 182 (§§ 31 Abs. 8, 453 Abs. 3 und 456 Abs. 3):

Der Verfassungsgerichtshof vertritt die Auffassung, daß eine Rückwirkung von Verordnungen nur dann zulässig ist, wenn diese ausdrücklich im Gesetz eingeräumt wird (vgl. Erkenntnis vom 12. Dezember 1991, V 53/91). Auch eine Verordnung, die eine Verbesserung der Rechtslage zugunsten des Normadressaten bewirkt, dürfe nicht rückwirkend in Kraft gesetzt werden, wenn hiefür keine besondere gesetzliche Grundlage vorhanden ist.

Auf dem Gebiet der gesetzlichen Sozialversicherung kommt dieser Meinung des Verfassungsgerichtshofes auch für jene generellen und im Bereich der Selbstverwaltung zu beschließenden Normen Bedeutung zu, die nach herrschender Rechtsauffassung als Verordnungen zu qualifizieren sind; das sind insbesondere die Mustersatzung und die Musterkrankenordnung des Hauptverbandes für die Krankenversicherungsträger, die Satzung des Hauptverbandes, die Satzungen aller Sozialversicherungsträger und die Krankenordnungen sowie die Richtlinien gemäß § 31 Abs. 3 Z 9 ASVG. Die Festlegung eines vor dem Zeitpunkt der Verlautbarung solcher Normen liegenden Wirksamkeitszeitpunktes wäre nach dem vorhin Gesagten ohne spezielle gesetzliche Ermächtigung auch dann nicht zulässig, wenn eine Neufassung oder Änderung durch Änderungen der Gesetzeslage oder der Vertragslage (§ 338 Abs. 1 ASVG) erforderlich oder zulässig geworden ist.

Es liegt auf der Hand, daß dieser Umstand für die Vollzugspraxis im Bereich der Sozialversicherung unbefriedigend ist. Aus diesem Grunde sollte dem Hauptverband und den Trägern durch das Gesetz generell die Möglichkeit eröffnet werden, im Falle einer Gesetzesänderung, die auch eine Änderung einer oder mehrerer der vorhin genannten Normen (Verordnungen) nach sich zu ziehen hat, für diese Änderung den gleichen Wirksamkeitszeitpunkt vorzusehen, der für die Gesetzesänderung gilt. Dies schon deshalb, damit nicht zwischen dem Wirksamkeitszeitpunkt einer (neu eingeführten oder geänderten) gesetzlichen Bestimmung und jenem einer darauf beruhenden Verordnung ein Zeitraum liegen kann, in dem das Gesetz eine andere Rechtslage vorsieht, als die Verordnung sogar noch nach ihrer Verlautbarung (da die Verordnung einen vor ihrer Verlautbarung liegenden Wirksamkeitszeitpunkt derzeit ja nicht festlegen darf). Zur Erläuterung dessen wird angeführt, daß die Einführung neuer Leistungen durch den Gesetzgeber, beispielsweise der im § 135 Abs. 1 Z 3 ASVG angeführten psychotherapeutischen Behandlung, bei Fehlen vertraglicher Regelungen für die Anspruchsberechtigten so lange wirkungslos bleiben müßte, bis eine entsprechende Satzungsbestimmung im Sinne des § 131b ASVG beschlossen und verlautbart wird. Für den vor der Verlautbarung einer solchen Satzungsbestimmung liegenden Zeitraum könnten Leistungen (Kostenzuschüsse) derzeit also nicht erbracht werden, obwohl sie gesetzlich an sich (wenn auch mangels eines Vertrages als satzungsmäßige Leistungen) vorgesehen sind. Dieser Problematik wurde bisher im Sinne einer sozialen Rechtsanwendung dadurch begegnet, daß auch rückwirkende Satzungsänderungen bzw. -ergänzungen genehmigt worden sind, durch eine Vorgangsweise also, die nach der Meinung des Verfassungsgerichtshofes rechtlich nicht zulässig ist.

Überdies sollte den Versicherungsträgern aber auch die Möglichkeit eingeräumt werden, bei einer Änderung der Vertragslage (§ 338 Abs. 1 ASVG), die sich auf satzungsmäßige Leistungen – beispielsweise auf dem Gebiet der Zahnbehandlung oder des Zahnersatzes – auswirkt, ihre Satzungen mit jenem Wirksamkeitszeitpunkt an die Vertragslage anzupassen, mit dem sich diese Vertragslage geändert hat. Es hätte zum Beispiel keinen Sinn, in den Satzungen eine Kostenbeteiligung des Versicherten zu einer Sachleistung vorzusehen, die auf Grund einer Änderung der Vertragslage als solche gar nicht mehr erbracht werden kann. Ebenso erscheint es sachlich nicht vertretbar, wenn bei einem durch eine Änderung der Vertragslage verursachten Wegfall einer Sachleistung die Leistung eines Zuschusses (zB § 153 Abs. 2 ASVG) oder einer allfälligen erhöhten Kostenerstattung (§ 131a letzter Satz ASVG) bis zu einem nach der Verlautbarung einer in diesem Zusammenhang vorzunehmenden Satzungsänderung liegenden Wirksamkeitszeitpunkt dieser Änderung von vornherein nicht in Betracht kommen kann, also ein Zeit-

raum besteht, in dem weder eine Sachleistung noch ein Zuschuß (eine erhöhte Kostenerstattung) erbracht werden kann. Der Vollständigkeit halber wird dazu festgehalten, daß sich diese Problematik allein aus dem § 127 ASVG heraus nicht lösen ließe, weil es sich beim Zahnersatz um eine satzungsmäßige Leistung, nicht aber um eine satzungsmäßige Mehrleistung handelt und weil eine Kostenerstattung schon ihrer Art nach überhaupt nicht als satzungsmäßige Mehrleistung betrachtet werden kann.

Zu Art. I Z 50, 88, 96, 169, 180, 185 und 188 (§§ 37 erster Satz, 95 Abs. 1, 108g Abs. 6, 412 Abs. 6, 447g Abs. 8, 472a Abs. 2 und 502 Abs. 6):

Die vorgeschlagenen Änderungen dienen der Beseitigung von Redaktionsversehen im Rahmen der 51. ASVG-Novelle.

Zu Art. I Z 51 und 189 (§§ 37d und 545 Abs. 6):

Die Grundsätze für eine automationsunterstützte Übermittlung der Daten über den Präsenzdienst gemäß § 37c ASVG sollen auch für die entsprechenden Daten über den Zivildienst Anwendung finden.

Zu Art. I Z 52 (§ 42 Abs. 1):

Gemäß § 49 ASVG leisten nicht nur die Dienstgeber, sondern unter Umständen auch Dritte ein beitragspflichtiges Entgelt. Auf diesen Sachverhalt wurde bislang hinsichtlich der Auskunftspflicht über die für das Versicherungsverhältnis maßgebenden Umstände nicht Rücksicht genommen. Ziel der vorgeschlagenen Regelung ist es, diese Rechtslücke zu schließen, um eine korrekte Beitragseinhebung auch hinsichtlich dieser Entgeltbestandteile gewährleisten zu können.

Der von den Krankenversicherungsträgern angeregte Novellierungsvorschlag ermöglicht es unter anderem, die Provisionsbezüge von Bankangestellten kontrollieren zu können; Bankangestellte erhalten nämlich oft Provisionen, die als Entgelt Dritter zu werten sind. In manchen Fällen kommt es vor, daß der Provisionsgeber nicht identisch mit dem Dienstgeber ist und die Provision vom Provisionsgeber auch eigenständig ausbezahlt wird. In diesem Fall hat der Dienstgeber keine Nachweise über die Provisionszahlungen. Es wäre daher sinnvoll, den Provisionsgeber zur Auskunft über diese Zahlungen verpflichten zu können, was nach den derzeitigen Bestimmungen nicht möglich ist.

Die Textumstellung soll den Verständlichkeitsgrad der Bestimmung erhöhen.

Zu Art. I Z 53 (§ 43 Abs. 1):

Die vorgeschlagene Änderung soll eine eindeutige Rechtsgrundlage dafür schaffen, daß die Versicherten sowie die Zahlungs(Leistungs)empfänger auch in Regreßfällen zur Auskunft (zB über das Unfallgeschehen bei Verkehrsunfällen) gegenüber dem Versicherungsträger verpflichtet sind, um diesem die reibungslose Durchsetzung von Regreßansprüchen zu sichern.

Zu Art. I Z 56 (§ 44 Abs. 2):

Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger hat mitgeteilt, daß seitens der Krankenversicherungsträger mit den Dienstgebern keine neuen Vereinbarungen über abweichende Beitragszeiträume mehr abgeschlossen werden, weshalb die Bestimmung des § 44 Abs. 2 letzter Satz ASVG in der Praxis nicht weiter relevant ist. Bereits bestehende einschlägige Vereinbarungen bleiben von der vorgeschlagenen Gesetzesänderung unberührt.

Des weiteren soll aus Gründen der Verwaltungsvereinfachung in der Satzung der Krankenversicherungsträger der Beitragszeitraum für geringfügig Beschäftigte mit bis zu einem Kalenderjahr bestimmt werden können.

Zu Art. I Z 60 (§ 49 Abs. 6):

Mit dem Insolvenzrechtsänderungsgesetz 1994, BGBl. Nr. 153, wurde in § 7 Abs. 1 des Insolvenz-Entgeltsicherungsgesetzes vorgesehen, daß die Arbeitsämter bei der Zuerkennung des Insolvenz-Ausfallgeldes nicht an gerichtliche Entscheidungen gebunden sind, wenn der gerichtlichen Entscheidung kein streitiges Verfahren vorangegangen ist oder ein Anerkenntnisurteil gefällt wurde. Diese Gesetzesänderung wurde damit begründet, daß es in der Praxis zu Mißbräuchen gekommen ist.

Da – wie der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger mitgeteilt hat – diese Probleme auch bei der Feststellung des beitragspflichtigen Entgelts durch die Sozialversicherungsträger aufgetreten sind, soll im Sinne einer Gleichbehandlung vergleichbarer Sachverhalte eine entsprechende Regelung auch im ASVG vorgesehen werden. Durch diese Änderung würden auch die in der Literatur geäußerten Bedenken gegen die Normierung einer Bindungswirkung zu Lasten am Verfahren nicht beteiligter Dritter berücksichtigt werden, die damit begründet werden, daß eine solche Bindungswirkung gegen das gemäß Artikel 6 Abs. 1 MRK verfassungsrechtlich gewährleistete Recht auf rechtliches Gehör verstöße (vgl. hiezu Liebeg, WBl. 1994, 147, FN 17 mit Hinweis auf Schwarz – Reissner – Holzer – Holler, „Die Rechte des Arbeitnehmers bei Insolvenz“, 210ff mit weiteren Nachweisen).

Zu Art. I Z 72 (§ 59 Abs. 1 zweiter und dritter Satz):

Im Zuge des Begutachtungsverfahrens wurde die im Ministerialentwurf vorgeschlagene Lösung einer automatischen Zinsanpassung im Sinne des § 212 der Bundesabgabenordnung seitens der Sozialversicherung mit Nachdruck abgelehnt. Vor allem wurde darauf hingewiesen, daß es sich bei der Materie des § 59 ASVG (Verzugszinsen) und des § 212 BAO (reine Stundungszinsen) um unterschiedliche Regelungsinhalte handelt; überdies würde die vorgeschlagene Änderung zu bedeutenden Mindereinnahmen der Sozialversicherungsträger in der Höhe von 50 Millionen Schilling jährlich führen. Angesichts der derzeitigen finanziellen Situation der gesetzlichen Krankenversicherung und im Interesse der Sicherung des Beitragseinzuges – die Krankenversicherungsträger hätten nach der im Ministerialentwurf vorgesehenen Regelung nur mehr einen Zinssatz vorschreiben können, der weit unter jenem Zinssatz liegt, der von Banken für Schuldner mit unterdurchschnittlicher Bonität berechnet wird – soll daher eine Neuregelung vorgeschlagen werden, die sowohl den Einwendungen der Sozialversicherung als auch dem Umstand Rechnung trägt, daß die Bestimmung in derzeitiger Form wahrscheinlich verfassungswidrig ist.

Die Höhe des Verzugszinsensatzes soll künftig jeweils für ein Kalenderjahr aus dem jeweiligen Nominalzinssatz für Bundesanleihen zuzüglich drei Prozentpunkten berechnet werden. Damit würde der Verzugszinsensatz derzeit 8,5 vH betragen, was eine Verringerung gegenüber dem in der einschlägigen Verordnung festgesetzten Hundertsatz um 2 vH bedeutet.

Zu Art. I Z 73 (§ 67 Abs. 5):

Derzeit wird die Haftung des Betriebsnachfolgers für Beitragsschuldigkeiten beim Erwerb eines Betriebes aus einer Konkursmasse oder im Zuge eines Vollstreckungsverfahrens ausgeschlossen (§ 67 Abs. 5 ASVG in der geltenden Fassung). Diese Bestimmung wurde mit der 41. ASVG-Novelle, BGBI. Nr. 111/1986, eingeführt und orientierte sich an der spiegelgleichen Bestimmung des § 14 der Bundesabgabenordnung (BAO).

Mit dem Bundesgesetz BGBI. Nr. 448/1992 wurde § 14 BAO mit Wirkung vom 31. Juli 1992 neu gefaßt, wobei auch der Ausschluß der Haftung auf Erwerbe im Ausgleichsverfahren bzw. bei Überwachung des Schuldners durch einen Sachwalter erweitert wurde. § 67 Abs. 5 ASVG wurde seit der 41. ASVG-Novelle nicht mehr geändert und enthält den Haftungsausschluß nach wie vor nur bei einem Erwerb aus einer Konkursmasse oder im Zuge eines Vollstreckungsverfahrens.

Durch die vorgeschlagene Neufassung soll der Haftungsausschluß zugunsten des Betriebsnachfolgers analog zu § 14 Abs. 2 BAO erweitert werden.

Zu Art. I Z 74 bis 76 (§ 73 Abs. 1, 2 und 4):

Als Konsolidierungsbeitrag in der Krankenversicherung soll der Betrag gemäß § 73 Abs. 1 um 0,25%-Punkte erhöht werden. Die Hundertsätze der Überweisungen der Pensionsversicherungsträger an die Krankenversicherungsträger sind entsprechend zu senken.

Zu Art. I Z 81, 122 und 197 (§§ 74a, 176 Abs. 1 Z 7 und 564 Abs. 9 und 10):

Der Österreichische Bundesfeuerwehrverband hat darauf hingewiesen, daß den freiwilligen Feuerwehren durch Landes- und Bundesgesetze Aufgaben ua. im Rahmen der Schadensverhütung (Feuer- und Gefahrenpolizei) übertragen sind, diese präventiven Tätigkeiten jedoch nicht unter die Tatbestände des § 176 Abs. 1 Z 7 ASVG (Ausbildung, Übung, Einsatzfall) subsumiert werden; weiters sind auch Tätigkeiten, die wohl zum engeren Feuerwehrwesen gehören, wie etwa die Fahrt mit dem Feuerwehrauto zur KFZ-Prüfung, nicht geschützt.

Angesichts der Bedeutung der von den Organisationen des § 176 Abs. 1 Z 7 ASVG wahrzunehmenden Aufgaben, die sich – zumindest bezüglich der freiwilligen Feuerwehren – in nicht unerheblich-

chem Ausmaß auch auf den Kompetenzbereich des Bundes erstrecken, scheint die vorgeschlagene Klarstellung bzw. Ausweitung des Versicherungsschutzes gerechtfertigt. Aus dem vom Bundesfeuerwehrverband zur Verfügung gestellten Zahlenmaterial ist ersichtlich, daß die Zahl der Unfälle, die bisher im Bereich der freiwilligen Feuerwehren nicht als Arbeitsunfälle nach § 176 Abs. 1 Z 7 ASVG anerkannt wurden, äußerst gering ist, sodaß auch durch die vorgeschlagene Ergänzung nicht mit einem relevanten Ansteigen der Versicherungsfälle zu rechnen ist.

Durch die Erweiterung der Bestimmung des § 176 Abs. 1 Z 7 ASVG um „Tätigkeiten in Vollziehung von gesetzlich übertragenen Aufgaben“ soll – unbeschadet des § 176 Abs. 1 Z 4 ASVG, wonach „sonstige Arbeitsleistungen, wenn sie auf Grund gesetzlicher oder statutarischer Verpflichtung erbracht werden“ geschützt sind, wenn die betreffende Person bereits unfallversichert ist – vor allem sichergestellt werden, daß im Rahmen der institutionalisierten Gefahrenhilfe auch jene Tätigkeiten geschützt sind, die der eigentlichen Erfüllung des Gesetzesauftrages vorangehen oder nachfolgen.

Voraussetzung für den erweiterten Unfallversicherungsschutz soll sein, daß für den jeweiligen Personenkreis eine Zusatzversicherung in der Unfallversicherung gemäß § 22a ASVG besteht und daß aus der Tätigkeit keine Bezüge gebühren. Der Beitrag für Zusatzversicherte gemäß der Neuregelung soll von 16 S auf 24 S im Kalenderjahr angehoben werden.

Derzeit entrichten die Länder für die Mitglieder der freiwilligen Feuerwehren einen Beitrag von 16 S pro Jahr, der vom Bund verdoppelt wird, da die freiwilligen Feuerwehren Aufgaben sowohl auf Grund von Landes- als auch auf Grund von Bundesgesetzen verrichten.

1994 betrug der Mitgliederstand der freiwilligen Feuerwehren rund 281 000 Personen. Durch die Erhöhung des Beitrags von 16 S auf 24 S soll das zusätzliche Risiko durch die Einbeziehung weiterer Tätigkeiten in den Unfallversicherungsschutz abgedeckt werden. Dadurch ergeben sich sowohl beim Bund als auch bei den Ländern Mehraufwendungen von je 2,3 Millionen Schilling. Für die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt ergibt sich keine finanzielle Belastung.

Zu Art. I Z 82 (§ 82 Abs. 1 und 2):

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales hat im Zuge seiner Einschautätigkeit sowie anlässlich der Überprüfung der Rechnungsabschlüsse bei einzelnen Versicherungsträgern, die mehrere Versicherungszweige verwalten, eine uneinheitliche Vorgangsweise bei der Aufteilung der die Aufwendungen des Beitragsbereiches mindernden Vergütungen bzw. Kostenersätze festgestellt.

Soweit Versicherungsträger Beiträge, Umlagen u. dgl. für andere Versicherungsträger sowie für öffentlich-rechtliche Körperschaften einheben, erhalten sie ua. gemäß § 82 ASVG zur Abgeltung der ihnen aus der Mitwirkung an diesen fremden Aufgaben erwachsenden Kosten eine Vergütung. Die aus der Vorschreibung, Einhebung und Abrechnung von Beiträgen, Umlagen usw. für fremde Stellen entstehenden Kosten zählen zu den Kosten des Beitragsbereiches, die gemeinsam und nicht von vornherein einem Versicherungszweig direkt zuordenbar sind. Die Versicherungsträger, die mehrere Versicherungszweige verwalten, haben deshalb die für die Aufteilung der gemeinsamen Aufwendungen geltenden einschlägigen Bestimmungen des § 23 Abs. 9 der Rechnungsvorschriften anzuwenden. Demnach sind gemeinsame Aufwendungen auf die einzelnen Versicherungszweige nach den Erkenntnissen der Kostenrechnung aufzuteilen. § 89 der Rechnungsvorschriften bestimmt in weiterer Folge, daß die Kosten der Hauptkostenstelle „Beitragsbereich“ im Verhältnis der Erträge von Versicherungsbeiträgen des Berichtsjahres auf die einzelnen Versicherungszweige aufzuteilen sind.

Nach § 22 Kontengruppe 64 der Rechnungsvorschriften zählen ua. die Vergütungen gemäß § 82 ASVG zu den Ersätzen für Verwaltungsaufwendungen, welche aufwandsmindernd als Abzugspost vom Bruttoverwaltungsaufwand in Ansatz zu bringen sind. Daraus folgt, daß diese aufwandsmindernden Vergütungen im selben Verhältnis auf die einzelnen Versicherungszweige aufzuteilen sind wie die zugehörigen Aufwendungen selbst.

Die Praxis einzelner Versicherungsträger, die Aufwendungen für die Mitwirkung an fremden Aufgaben zwar richtig im Sinne der Rechnungsvorschriften den einzelnen Versicherungszweigen anzulassen, die Ersätze für diese Aufwendungen hingegen nur der Krankenversicherung gutzuschreiben, ist im Hinblick auf die obigen Ausführungen und nicht zuletzt bei den Trägern der Pensionsversicherung im Hinblick auf die Auswirkungen auf den Bundesbeitrag in der Pensionsversicherung nicht vertretbar.

Die vorgeschlagene Änderung soll nunmehr eine eindeutige Rechtsgrundlage dafür schaffen, daß die Einhebungsvergütung gemäß § 82 ASVG im selben Verhältnis wie die Kosten bzw. Aufwendungen

des Beitragsbereiches auf die einzelnen vom Versicherungsträger verwalteten Versicherungszweige aufgeteilt wird.

Zu Art. I Z 83, 159, 162, 175, 184, 186 und 190 (§§ 82 Abs. 3, 307c, 342 Abs. 1 Z 6, 442a Abs. 2 Z 4 und 5, 460 Abs. 4, 479 Abs. 2 Z 4 und 551 Abs. 10):

Die vorgeschlagenen Änderungen dienen der Beseitigung von Redaktionsversehen im Rahmen der 52. ASVG-Novelle.

Zu Art. I Z 86 (§ 90):

Auf Grund der Ergebnisse des Begutachtungsverfahrens soll § 90 ASVG in der Weise geändert werden, daß es für das Ruhen der Pension nicht darauf ankommt, ob der Pensionsbeginn (Wiederaufleben) vor oder nach dem Anfall des Krankengeldes eintritt. Lediglich für Teilpensionen soll eine Ausnahme gelten, dh. daß in diesen Fällen das Krankengeld neben der (entsprechend reduzierten) Pension gebühren soll wie ein Erwerbseinkommen.

Zu Art. I Z 87 (§ 91):

Mit Erkenntnis vom 15. Dezember 1990, G 33, 34/1989 ua., wurde § 94 ASVG mit Wirksamkeit ab 1. April 1991 als verfassungswidrig aufgehoben; zu diesem Zeitpunkt trat auch die Legaldefinition des Erwerbseinkommens gemäß § 94 Abs. 3 ASVG außer Kraft.

Seit 1. April 1991 enthalten die Sozialversicherungsgesetze somit keine Legaldefinition des Erwerbs-einkommens.

Mit der vorgeschlagenen Änderung soll den vielfachen Anregungen des Hauptverbandes und der Sozialversicherungsträger, welche eine derartige Legaldefinition zur Erleichterung der Vollziehungspraxis für erforderlich erachten, entsprochen werden.

Auf Grund einer Anregung des Hauptverbandes im Zuge der Begutachtung soll in den § 91 ASVG auch eine Definition des Erwerbsersatzeinkommens aufgenommen werden. Ein an den Entgeltbezug anschließender Anspruch auf Krankengeld wird bei der Anwendung des § 253 Abs. 2 und des § 261a Abs. 3 ASVG dem Erwerbseinkommen gleichgestellt (Empfehlung des Hauptverbandes vom 1. Juli 1993).

Zu Art. I Z 89 (§ 102 Abs. 3):

Der Anspruch auf bereits fällig gewordene Renten(Pensions)raten verfällt nach Ablauf eines Jahres ab Fälligkeit. Im Interesse der Rechtssicherheit soll klargestellt werden, daß diese Einjahresfrist so lange gehemmt wird, als durch ein unabwendbares Hindernis die Inanspruchnahme der Leistung vereitelt wird.

Zu Art. I Z 90 (§ 104 Abs. 2):

Im Hinblick auf den bereits paraphierten Entwurf eines Abschlusses einschlägiger vertraglicher Vereinbarungen für einen längeren Zeitraum zwischen den Banken und der Sozialversicherung, der auch eine Bestimmung über die Verpflichtung der Kreditunternehmungen zur Rückzahlung von Geldleistungen, die zu Unrecht auf das Konto der Verstorbenen überwiesen worden sind, enthält, kann diese Bestimmung entfallen.

Zu Art. I Z 91 bis 93 und 168 (§§ 107a und 408):

Die Regelung der Berechtigung zur Fortsetzung des Verfahrens bei Tod des Anspruchsberechtigten bzw. Anspruchswerbers vor Abschluß des Leistungsfeststellungsverfahrens durch die Sozialversicherungsträger gemäß § 408 ASVG ist Gegenstand kontroversieller Rechtsprechung.

Im Gegensatz zum Verwaltungsgerichtshof (VwGH 85/08/0068; VwGH 08/1078/80; VwGH 08/2007/79) befürwortet der Oberste Gerichtshof in der Entscheidung SSV-NF 2/100 die Vererblichkeit sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche über den Personenkreis des § 408 ASVG hinaus.

Die hier auftauchende Judikaturdivergenz läßt sich nur im Rahmen einer gesetzlichen Regelung lösen. Es wird daher vorgeschlagen, in Anlehnung an § 76 Abs. 2 des Arbeits- und Sozialgerichtsgesetzes sowie an § 19 Abs. 3 des Bundespflegegeldgesetzes § 408 ASVG um die Verfahrensfortsetzungsberechtigung der Verlassenschaft bzw. der Erben des Anspruchsberechtigten zu erweitern. Begleitend dazu soll eine entsprechende Klarstellung auch bezüglich der mit der verfahrensrechtlichen Norm des § 408

ASVG korrespondierenden materiellrechtlichen Bestimmung des § 107a ASVG über die Berechtigung zum Leistungsbezug im Fall des Todes des Anspruchsberechtigten erfolgen.

Mit der beabsichtigten Novellierung wird die seit dem Inkrafttreten der 33. Novelle zum ASVG bestehende Praxis der Sozialversicherungsträger, die Vererbung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche unter bestimmten Voraussetzungen auch dann zuzulassen, wenn keine der in den §§ 107a und 408 ASVG genannten Personen vorhanden sind, im Gesetz verankert.

Ergänzend ist vorgesehen, die Bestimmungen des ASVG mit jenen des ASGG zu harmonisieren. So steht die Berechtigung zur Fortsetzung des unterbrochenen Verfahrens in § 76 Abs. 2 ASGG den Eltern zu, während in den §§ 107a sowie 408 ASVG der Vater gegenüber der Mutter bevorrangt ist.

Ergänzungsbedürftig erscheint § 408 ASVG auch dahingehend, daß in § 76 Abs. 2 ASGG vorletzter Halbsatz vorgesehen ist, daß jedes Kind bzw. jeder Geschwister teil nur bezüglich seines Teiles zur Fortsetzung des Verfahrens berechtigt ist.

Zu Art. I Z 95, 171, 172 und 174 (§§ 108e Abs. 2, 421 Abs. 1, 423 Abs. 5 und 442 Abs. 1):

Die vorgeschlagenen Änderungen dienen der terminologischen Anpassung an die Handelskammergesetznovelle BGBI. Nr. 958/1993.

Zu Art. I Z 98 (§ 123 Abs. 9):

Die Anspruchsberechtigung von Angehörigen in der Krankenversicherung (sogenannte „beitragsfreie Mitversicherung“) soll nach österreichischem Sozialversicherungsrecht nur jenen Personen zugute kommen, die keine eigene Pflichtversicherung haben und auch nicht aus eigenen Mitteln für einen Krankenversicherungsschutz (etwa durch eine Selbstversicherung oder durch eine private Versicherung) vorsorgen können. Daher schließt § 123 Abs. 9 ASVG diejenigen von der Angehörigeneigenschaft aus, die im § 2 Abs. 1 FSVG angeführt sind bzw. eine Pension nach dem FSVG oder als ehemalige Wirtschaftstreuhänder nach dem GSVG beziehen.

§ 2 Abs. 1 FSVG umfaßt die freiberuflich tätigen Kammerangehörigen einer Ärztekammer, die Mitglieder der Rechtsanwaltskammern, der Österreichischen Apothekerkammer in der Abteilung für selbständige Apotheker, der Ingenieurkammern (sofern sie nicht nach dem GSVG versichert sind), der Österreichischen Patentanwaltskammer und der Kammer der Wirtschaftstreuhänder. Notare werden nach bestehender Rechtslage, mangels Aufzählung in § 2 Abs. 1 FSVG, von der Bestimmung des § 123 Abs. 9 ASVG nicht erfaßt; es ist daher die „Mitversicherung“ (dh. die Anspruchsberechtigung in der Krankenversicherung als Angehöriger) eines Notars etwa bei seiner nach dem ASVG versicherten Ehegattin derzeit rechtlich möglich und zulässig.

Die Notare wurden allerdings vor allem deshalb nicht in den Katalog der freiberuflich Tätigen gemäß § 2 Abs. 1 FSVG aufgenommen, weil bei Erlassung des FSVG bereits eine Pflichtversicherung der Notare nach dem NVG 1972 – wenn auch nur in der Pensionsversicherung – bestanden hat.

Die Berufsgruppe der Notare als freiberuflich selbstständig Erwerbstätige ist durchaus anderen im Inland tätigen Gruppen freiberuflich selbstständig Erwerbstätiger, wie sie im § 2 Abs. 1 FSVG angeführt sind, vergleichbar. Sie sind auf Krankenversicherungsleistungen als Angehörige unselbstständig Erwerbstätiger wohl ebensowenig angewiesen wie etwa die Rechtsanwälte. Darüber hinaus erscheint es auch bedenklich, wenn gerade für den Bereich des ASVG die Gestaltungsmöglichkeit der Begründung eines Dienstverhältnisses zwischen dem Notar und seinem Ehegatten – mit daraus abgeleiteter Angehörigeneigenschaft in der Krankenversicherung nach dem ASVG – besteht.

Die Berufsgruppe der Notare sowie die Bezieher einer Pension nach dem NVG 1972 sollen daher in den Ausnahmekatalog des § 123 Abs. 9 ASVG aufgenommen werden.

Der Ausschluß der beitragsfreien Mitversicherung für Notare und Notariatsanwärter sowie Bezieher einer Pension nach dem NVG 1972 wird nur einen sehr kleinen Personenkreis betreffen, sodaß mit keinen nennenswerten Einsparungen für die Krankenversicherung zu rechnen ist. Die Maßnahme zeitigt keine finanziellen Auswirkungen für den Bund.

Zu Art. I Z 99 (§ 123 Abs. 11):

Nach dem mit 1. Juni 1989 in Kraft getretenen (neuen) Jugendwohlfahrtsgesetz, BGBI. Nr. 162/1989, gelten Kinder, die von (bis zum dritten Grad) Verwandten oder Verschwägerten gepflegt und erzogen werden, nicht als Pflegekinder.

Dies führte zu einer unterschiedlichen Verwaltungspraxis der Krankenversicherungsträger: So wurde von einigen Krankenversicherungsträgern in diesen Fällen der sogenannten „Verwandtenpflege“ die Angehörigeneigenschaft in der Krankenversicherung gemäß § 123 Abs. 2 Z 6 ASVG unter Bezugnahme auf den Pflegekindbegriff des Jugendwohlfahrtsgesetzes verneint, von anderen Krankenversicherungsträgern nicht (da sie diesem Begriff keinen verbindlichen Charakter beimaßen).

Durch die vorgeschlagene Ergänzung des § 123 ASVG, welche auf einer Anregung des Vereines der Amtsvormünder Österreichs bzw. der Volksanwaltschaft fußt, soll klargestellt werden, daß auch Kinder, die sich in Verwandtenpflege befinden, als Angehörige im Sinne des ASVG gelten.

Zu Art. I Z 100 bis 102 und 132 (§§ 129 Abs. 1, 3 und 4 sowie 226 Abs. 1 Z 3):

Durch Art. VIII Z 1 des Hauptwohnsitzgesetzes, BGBl. Nr. 505/1994, wurde der Begriff „ordentlicher Wohnsitz“ in Bundesgesetzen durch den Begriff „Hauptwohnsitz“ in der jeweils grammatisch richtigen Form ersetzt. Im Bereich des ASVG sind von dieser Anpassungsbestimmung lediglich die §§ 129 und 226 betroffen, in welchen an den ordentlichen Wohnsitz angeknüpft wird.

Art. VIII Z 2 des Hauptwohnsitzgesetzes bestimmt, daß als Hauptwohnsitz (weiterhin) der ordentliche Wohnsitz gilt, sofern – wie im § 226 ASVG – auf Zeiten vor dem Inkrafttreten des Hauptwohnsitzgesetzes (1. Jänner 1995) abgestellt wird.

Als örtlicher Anknüpfungspunkt in den Sozialversicherungsbestimmungen ist allerdings regelmäßig der Wohnsitz oder der gewöhnliche Aufenthalt vorgesehen; nach der Rechtsprechung ist zur Interpretation dieser Begriffe auf § 66 der Jurisdiktionsnorm (JN) zurückzugreifen (vgl. hiezu zB Erkenntnis des VwGH vom 5. Dezember 1980, 3333/79, sowie Entscheidung des OGH vom 15. September 1992, 10 ObS 58/92; siehe weiters Teschner-Widlar, Kommentar zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz, 42. Ergänzungslieferung, S. 207, FN 3 zu § 16 ASVG).

Der Wohnsitz einer Person ist gemäß § 66 Abs. 1 JN an dem Ort begründet, an welchem sie sich in der erweislichen oder aus den Umständen hervorgehenden Absicht niedergelassen hat, daselbst ihren bleibenden Aufenthalt zu nehmen; der gewöhnliche Aufenthalt einer Person bestimmt sich gemäß § 66 Abs. 2 JN ausschließlich nach den tatsächlichen Umständen. Eine wichtige Konsequenz dieser Regelung ist es, daß eine Person mehrere Wohnsitze haben kann.

Es ist somit davon auszugehen, daß für die Bestimmung des Wohnsitzes und des gewöhnlichen Aufenthaltes in den Sozialversicherungsgesetzen die Definition dieser Begriffe im § 66 JN und die Rechtsprechung hiezu zu beachten ist. Würde man diese Begriffe durch den Begriff „Hauptwohnsitz“ ersetzen, so hätte dies zweifellos auch materiellrechtliche Konsequenzen, die über die bloße Anpassung der Sozialversicherungsgesetze an das Hauptwohnsitzgesetz hinausgingen.

Durch die gegenständlichen Novellierungsvorschläge soll daher eindeutig festgelegt werden, daß für die örtlichen Anknüpfungspunkte in den jeweiligen sozialversicherungsrechtlichen Bestimmungen die Definitionen der Jurisdiktionsnorm maßgeblich sind.

Zu Art. I Z 103 (§ 131 Abs. 1):

Von den Krankenversicherungsträgern wurde in jüngster Zeit immer wieder festgestellt, daß wahlärztliche Hilfe mehr und mehr in Anspruch genommen wird und dadurch die Ausgaben für die Kostenerstattung stark ansteigen.

Zur Abdeckung der höheren Verwaltungskosten soll in Hinkunft der Kostenersatz für wahlärztliche Behandlung nur mehr in der Höhe von 80% des Betrages, der bei Inanspruchnahme eines Vertragsarztes aufzuwenden gewesen wäre, gebühren. Dies führt im Bereich des ASVG zu folgenden Einsparungen: 1996 werden die Einsparungen rund 48 Millionen Schilling betragen, 1997 und in den Folgejahren rund 120 Millionen Schilling.

Zu Art. I Z 104, 105, 108, 109, 118, 119, 156 und 157 (§§ 131 Abs. 3, 135 Abs. 4 und 5, 154a Abs. 2 und 302 Abs. 1):

Die satzungsmäßige Pflichtleistung des Ersatzes der Reise- und Fahrtkosten soll in eine freiwillige Leistung umgewandelt werden (siehe auch Erläuterungen zu § 189 Abs. 2 ASVG). Zusammen mit den Änderungen des § 189 Abs. 2 ASVG bringt diese Maßnahme Einsparungen in der gesamten Krankenversicherung von rund 87 Millionen Schilling (davon: ASVG 62 Millionen Schilling, B-KUVG 18 Millionen Schilling, GSVG und BSVG je rund 4 Millionen Schilling) im Jahre 1996 sowie von

200 Millionen Schilling (davon: ASVG 157 Millionen Schilling, B-KUVG 29 Millionen Schilling, GSVG 6 Millionen Schilling, BSVG 8 Millionen Schilling) im Jahre 1997.

Zu Art. I Z 106 und 163 (§§ 131 Abs. 5 und 343 Abs. 1):

Nach § 2 Abs. 1 des Ärztegesetzes 1984 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 100/1994 sind in Österreich gemäß Art. 23 der Richtlinie 93/16/EWG des Rates vom 5. April 1993 (Amtsblatt Nr. L 165 vom 7. Juli 1993) „approbierte Ärzte“ zur selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes berechtigt. Diese approbierten Ärzte (das sind solche ohne spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin oder in einem Sonderfach der Heilkunde) dürfen nach der zitierten Richtlinie ab 1. Jänner 1995 nicht im Rahmen des Sozialversicherungssystems tätig sein.

Es soll daher normiert werden, daß für die Inanspruchnahme solcher Ärzte keine Kostenerstattung gebührt; dadurch wäre ausdrücklich festgelegt, daß ein approbiert Arzt nicht als Wahlarzt in Betracht kommen kann. Darüber hinaus soll die Unzulässigkeit der Begründung eines Einzelvertrages mit approbierten Ärzten normiert werden.

Ausnahmen gelten allerdings für Ärzte, die in einem EU-Staat vor dem 31. Dezember 1994 als „Kassenarzt“ tätig waren und hiernach gemäß Art. 36 Abs. 2 der Richtlinie 93/16/EWG das Recht erworben haben, im Rahmen des Sozialversicherungssystems tätig zu werden. Dies wird durch eine Bescheinigung gemäß Art. 36 Abs. 4 der Richtlinie 93/16/EWG nachgewiesen.

Zu Art. I Z 110 (§ 136 Abs. 3):

Bei der Heilmittelgewährung soll der Eigenmittelanteil des Versicherten erhöht werden, und zwar in der Weise, daß die Rezeptgebühr um 7 Schilling auf 42 Schilling angehoben wird.

Zu Art. I Z 112 und 113 (§ 139 Abs. 1 und 5):

Im Falle der Erfüllung einer besonderen Wartezeit (sechs Monate Krankenversicherung innerhalb der letzten zwölf Monate vor dem Eintritt des Versicherungsfalles) soll Krankengeld als gesetzliche Mindestleistung bis zu 52 Wochen hindurch bezogen werden können. Darüber hinaus soll wie bisher durch Satzung der Bezug von 78 Wochen möglich sein.

Zu Art. I Z 114 (§ 140):

Da im Zuge der 50. ASVG-Novelle die Bestimmung des § 143 Abs. 1 Z 2 ASVG über das Ruhen des Krankengeldanspruches wegen Anstaltspflege aufgehoben wurde, entfiel auch die Verweisung auf diese Bestimmung im § 140 Z 1 ASVG.

Es ist daher davon auszugehen, daß Zeiten einer Anstaltspflege bei gleichzeitigem Fortbezug von mehr als 50% der vollen Geld- und Sachbezüge nicht auf die Höchstdauer des Krankengeldanspruches anzurechnen sind; nur bei einem Fortbezug von 50% oder weniger als 50% dieser Bezüge erfolgt eine Anrechnung der betreffenden Zeiten auf die Höchstanspruchsdauer.

Im Gegensatz dazu sind gemäß § 140 Z 2 ASVG, der durch die 50. ASVG-Novelle nicht geändert wurde, Zeiten, für die dem Versicherten ein Kostenersatz für Anstaltspflege gemäß § 131 oder § 150 ASVG gewährt wird, jedenfalls auf die Höchstdauer des Krankengeldanspruches anzurechnen.

Diese Ungleichbehandlung von Zeiten der Anstaltspflege im gegebenen Zusammenhang, die sich nach der Art der Kostenübernahme des Sozialversicherungsträgers richtet, ist sachlich nicht begründet und sollte entfallen.

Überdies ist die in § 140 Z 1 enthaltene ausdrückliche Ausnahme für die Anrechnung von Zeiten, in denen Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit erbracht werden, nicht notwendig, da auf Grund der Aufhebung des § 143 Abs. 1 Z 2 ASVG das Krankengeld auch nicht wegen der Unterbringung in Genesungs-, Erholungs- oder Kurheimen ruht.

Zu Art. I Z 120 (§ 168 ASVG):

Nach der Stammfassung des ASVG hatte der Bund 40 vH des Wochengeltaufwandes zu ersetzen. Für die Zeit vom 1. Mai bis zum 31. Dezember 1960 ist den Krankenversicherungsträgern im Zuge von Sanierungsmaßnahmen vorübergehend sogar der gesamte Aufwand aus Bundesmitteln refundiert worden.

Mit der 5. Novelle zum ASVG wurde der Ersatzanspruch mit der Hälfte festgesetzt.

An die Stelle des Bundes als Leistungsverpflichtetem ist ab 1. Jänner 1980 der Ausgleichsfonds für Familienbeihilfen getreten. Das Motiv hiefür war in budgetären Überlegungen begründet.

Insgesamt ist zu sagen, daß den Krankenversicherungsträgern hinsichtlich der Leistung des Wochengeldes aus dem Versicherungsfall der Mutterschaft im Laufe der Zeit empfindliche Mehrbelastungen auferlegt wurden. Die von den Krankenversicherungsträgern aus dem Titel des Wochengeldes derzeit zu erbringenden Leistungen gehen somit weit darüber hinaus, was die Versichertengemeinschaft früher aus diesem Titel zu tragen hatte. Sie stellen vielmehr familienpolitische Maßnahmen dar, die den Rahmen der Sozialversicherung überschreiten. Der derzeit im § 168 ASVG vorgesehene Ersatz von 50 vH der Aufwendungen für das Wochengeld ist im Vergleich zu den erweiterten Leistungsverpflichtungen der Krankenversicherungsträger nicht angemessen. Er soll daher auf 70 vH der Aufwendungen erhöht werden.

Zu Art. I Z 126 (§ 189 Abs. 2):

Mit der vorgeschlagenen Novellierung soll auch im Bereich der Unfallheilbehandlung die Möglichkeit geschaffen werden, Reise- und Transportkosten nach Maßgabe der Satzung zu übernehmen.

Zu Art. I Z 127 (§ 207 Abs. 1):

Der normative Gehalt des § 207 Abs. 1 ASVG hat sich seit dem Inkrafttreten der Pensionsreform am 1. Juli 1993 im Hinblick auf die Verweisung auf § 262 Abs. 1 zweiter Satz ASVG geändert. Vor diesem Zeitpunkt bedeutete diese Verweisung nichts anderes als den Ausschluß eines Mehrfachbezuges eines Kinderzuschusses für ein und dasselbe Kind aus unterschiedlichem Titel, nämlich einerseits als unterhaltsverpflichteter Großelternteil für das Enkelkind und andererseits als Elternteil für das leibliche Kind. Bedingt durch die Neugestaltung des § 262 Abs. 1 ASVG im Zuge der Pensionsreform normiert der zweite Satz der genannten Bestimmung nunmehr den generellen Ausschluß des Doppelbezuges eines Kinderzuschusses für ein und dasselbe Kind.

Mit der vorgeschlagenen Novellierung soll diese nicht beabsichtigt gewesene Auswirkung ausgeschlossen werden.

Zu Art. I Z 128 (§ 210 Abs. 3):

Durch die Neuregelung soll der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter ein Ersatzanspruch bei einer Gesamtrente nach mehreren Versicherungsfällen eingeräumt werden. Im übrigen wird auf die Erläuterungen zu § 108 Abs. 4 B-KUVG in der Fassung des Entwurfes einer 24. Novelle zum Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz verwiesen.

Dadurch entstehen Mehraufwendungen bei der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt zugunsten der Unfallversicherungsträger nach dem B-KUVG, die sich allerdings nicht quantifizieren lassen. Für den Bund ergeben sich keine finanziellen Auswirkungen.

Zu Art. I Z 129, 130, 148 und 149 (§§ 215a Abs. 4 und 265 Abs. 4):

Die Volksanwaltschaft hat kritisiert, daß auf die wiederaufgelebte Witwen(Witwer)pension bzw. -rente laufende Unterhaltsleistungen des geschiedenen Ehegatten auch in den Sonderzahlungsmonaten (Mai und Oktober) angerechnet werden, wiewohl der Unterhalt anders als die Hinterbliebenenpension(rente) nur zwölfmal jährlich und nicht vierzehnmal zur Auszahlung gelangt.

Die vorgeschlagene Änderung soll es ermöglichen, den Unterhalt in Hinkunft in Analogie zu § 294 Abs. 3 ASVG nur in der Höhe eines Vierzehntels der jährlich tatsächlich zufließenden Unterhaltsleistung auf die Pension (Rente) anzurechnen.

Die Änderung der Anrechnungsbestimmungen bei wiederaufgelebten Witwen(Witwer)pensionen bzw. -renten wird zu marginalen Mehraufwendungen bei den Pensions- und Unfallversicherungsträgern führen, eine exakte Quantifizierung ist allerdings nicht möglich.

Zu Art. I Z 137 bis 139 und 195 (§§ 227 Abs. 3 und 4 und 563 Abs. 6 und 7):

Mit der vorgeschlagenen Regelung soll verhindert werden, daß für den Fall, daß der Nachkauf von Schul- und Studienzeiten in einem Gesamtbetrag erfolgt, der Antragsteller mit der Leistung dieser Einmalzahlung bis zum Stichtag zuwartet.

In diesem Sinn soll klargestellt werden, daß die Beitragshöhe dann neu festzusetzen ist, wenn der Versicherte diese Zahlung nicht innerhalb der Frist von drei Monaten leistet bzw. – im Fall der Ratenzahlung – ohne triftigen Grund unterbricht.

Zu Art. I Z 140 (§ 230 Abs. 2 lit. g):

Mit dieser Änderung soll klargestellt werden, daß Beiträge, die zur Erhöhung von Leistungen aus dem Versicherungsfall des Alters bei Inanspruchnahme einer Teilpension bzw. bei Wegfall der Pension führen, als wirksam entrichtet gelten, obgleich sie erst nach dem Stichtag entrichtet werden.

Zu Art. I Z 142 bis 144 und 151 bis 153 (§§ 253b Abs. 1 Z 4 und Abs. 3, 253d Abs. 2, 276b Abs. 1 Z 4 und Abs. 3 sowie § 276d Abs. 2):

Durch die vorgeschlagenen Änderungen soll sichergestellt werden, daß der Bezug einer Urlaubsentschädigung oder Urlaubsabfindung dem Anfall einer Frühpension nicht entgegensteht. Für die Zeit des Bezuges dieser Leistungen würde die Pension wegfallen, um mit dem Ende des Bezuges folgenden Tag wieder aufzuleben.

Zu Art. I Z 147 (§ 264 Abs. 5 Z 10 lit. a):

Es handelt sich um die Beseitigung eines Redaktionsversehens im Rahmen des Bundesgesetzes BGBI. Nr. 132/1995.

Zu Art. I Z 154 (§ 292 Abs. 1):

In der Praxis der Sozialversicherungsträger sind in letzter Zeit Schwierigkeiten bei der Auslegung des Begriffes „Inlandsaufenthalt“ gemäß § 292 Abs. 1 ASVG aufgetreten.

Einerseits gehen die Erstgerichte wie auch die Oberlandesgerichte – im Gegensatz zu früheren Tendenzen – vermehrt dazu über, anknüpfend an den Gesetzeswortlaut den bloßen Aufenthalt im Inland an einem Tag als anspruchsbegründend für den ganzen Monat sowie die folgenden Monate anzusehen.

Andererseits hat die derzeitige Rechtslage beim Anspruch auf Ausgleichszulage von Personen, deren gewöhnlicher Aufenthalt in Österreich unzweifelhaft ist, zu Problemen hinsichtlich Urlauben im Ausland geführt.

Die betroffenen Sozialversicherungsträger (Hauptverband, Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter, Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten) haben daher angeregt, von dem in der Praxis zu unbefriedigenden Ergebnissen führenden bloßen Erfordernis des Inlandsaufenthaltes abzugehen und stattdessen den Anspruch auf Ausgleichszulage – analog etwa zur Anspruchsberechtigung gemäß § 123 Abs. 1 Z 1 ASVG – an die Bedingung des gewöhnlichen Aufenthalts im Inland zu knüpfen.

Hiebei wird der Terminus „gewöhnlicher Aufenthalt“ im Sinne des § 66 Abs. 2 der Jurisdiktionsnorm zu verstehen sein:

Für die Qualifizierung des Aufenthalts als „gewöhnlich“ sind nach der zitierten Gesetzesstelle seine Dauer und Beständigkeit sowie andere Umstände persönlicher oder beruflicher Art zu berücksichtigen, die dauerhafte Beziehungen zwischen einer Person und ihrem Aufenthalt anzeigen.

Die Anknüpfung an den gewöhnlichen Aufenthalt im Inland für den Anspruch auf Ausgleichszulage wird zu Einsparungen bei den Aufwendungen für Ausgleichszulagen führen, deren Ausmaß jedoch nicht quantifiziert werden kann. Der Bund wird durch diese Maßnahme entlastet.

Zu Art. I Z 155 (§ 293 Abs. 5):

Nach Ansicht der Volksanwaltschaft kann diese Bestimmung teleologisch dahingehend interpretiert werden, daß ein Vergleich zwischen dem fiktiven Richtsatz des verstorbenen Versicherten und den Hinterbliebenen im Bereich des Ausgleichszulagenrechtes nur dann eine verhältnismäßige Kürzung der Richtsätze erforderlich macht, wenn tatsächlich sowohl die Witwe als auch die waisenpensionsberechtigten Kinder die Voraussetzung für die Zuerkennung einer Ausgleichszulage zu den jeweils gewährten Hinterbliebenenpensionen erfüllen.

Obwohl die Richtigkeit dieser Überlegungen nicht in Abrede gestellt werden kann, haben die Pensionsversicherungsträger auf die Unmöglichkeit der praktischen Umsetzung in diesem Sinne hingewiesen. Darüber hinaus stellt sich grundsätzlich die Frage, ob der eigentliche Sinn der Ausgleichszulage –

durch einen Richtsatz ein Mindesteinkommen zu garantieren – durch eine Richtsatzkürzung noch gewahrt ist.

Es wird daher eine gänzliche Aufhebung dieser gesetzlichen Bestimmung vorgeschlagen, da von den Pensionsversicherungsträgern ohnehin von einer vernachlässigbaren (finanziellen) Größe gesprochen wurde.

Zu Art. I Z 158 (§ 306 Abs. 2):

Ein Erwerbseinkommen soll nicht zweimal leistungsvermindernd wirken, dh. es soll nur auf das Übergangsgeld angerechnet werden, nicht jedoch bei der Berechnung des Zurechnungszuschlages.

Zu Art. I Z 160 (§ 307d Abs. 3):

Durch die Einführung der medizinischen Rehabilitation im Rahmen der Krankenversicherung (50. Novelle zum ASVG) sind in der Praxis Zweifelsfragen hinsichtlich der Zuständigkeit zur Leistungserbringung zwischen der Kranken- und der Pensionsversicherung entstanden. Da das Schwerege wicht bei der Gewährung von Hilfsmitteln im Bereich der Krankenversicherung liegen soll und eine eindeutige Zuständigkeitsregelung aus Gründen der Rechtssicherheit vonnöten ist, soll der entsprechende Passus im § 307d Abs. 3 ASVG entfallen.

Zu Art. I Z 164 (§ 343 Abs. 3):

Auf Grund des § 32 Abs. 1 des Ärztegesetzes 1984 erlischt die Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen Berufes durch den Wegfall der österreichischen Staatsbürgerschaft oder der Staatsangehörigkeit einer der übrigen Vertragspartner des EWR-Abkommens. Die vorgeschlagene Änderung dient der Rechtsbereinigung.

Zu Art. I Z 165 (§ 347 Abs. 1):

Der Änderungsvorschlag, der auf einer Anregung der Österreichischen Ärztekammer beruht, wird von dieser wie folgt begründet:

„Der Verfassungsgerichtshof hat mit Erkenntnis vom 4. Oktober 1994, B 327/94, erkannt, daß § 345 Abs. 1 ASVG sowie § 16 Abs. 4 (das ist die Landesberufungskommission) der Schiedskommissionsverordnung so zu verstehen sind, daß die von den Ärztekammern namhaft zu machenden Beisitzer ausschließlich dem Berufsstand der Ärzte angehören dürfen.“

Die Erfahrung in den Kommissionen der letzten Jahrzehnte hat allerdings gezeigt, daß es für die rasche Entscheidungsfindung überaus zweckdienlich ist, wenn neben Ärzten auch Kammerangestellte, in der Regel handelt es sich dabei um Juristen, als Beisitzer tätig sind. Vielfach handelt es sich nämlich bei den zur Entscheidung anstehenden Sachverhalten nicht nur um medizinische, sondern oft um vor allem juristische Fragestellungen und juristische Lösungen.“

Das Bundesministerium für Justiz hat in diesem Zusammenhang darauf hingewiesen, daß für das arbeits- und sozialgerichtliche Verfahren im § 24 Z 3 ASGG sichergestellt worden ist, daß nicht nur jene Personen zu fachkundigen Laienrichtern gewählt werden können, die der Berufsgruppe, für die die fachkundigen Laienrichter zu wählen sind, angehören, sondern auch die Funktionäre und Arbeitnehmer der jeweiligen gesetzlichen Interessenvertretungen und kollektivvertraglichen freiwilligen Berufsvereinigungen.

Zu Art. I Z 166, 192, 193 und 197 (§§ 360 Abs. 5, 563 Abs. 1 Z 4 und 7 und 564 Abs. 2):

Das Bundesministerium für Justiz hat darauf hingewiesen, daß die im § 360 Abs. 4 ASVG vorgeschriebene Bekanntgabe der Daten der gerichtlichen Abhandlungsregister ab dem Jahre 1998 technisch möglich sein wird. Demzufolge sollen bis zum Ablauf des 31. Dezember 1997 die Personenstandsbehörden die Todesfälle den Gebietskrankenkassen mitteilen.

Zu Art. I Z 167 (§ 362 Abs. 2):

Mit der vorgeschlagenen Änderung soll ein Redaktionsversehen beseitigt werden.

Zu Art. I Z 173 (§ 424):

Die vorgeschlagene Änderung dient der terminologischen Bereinigung und der Klarstellung (ausdrückliche Erwähnung des Hauptverbandes).

Zu Art. I Z 176 und 177 (§ 442a Abs. 3 bis 6):

Die Beschußfassung über die Erstellung bestimmter Richtlinien ist der Verbandskonferenz vorbehalten. Die einschlägige Regelung ist im Rahmen der 52. Novelle zum ASVG eingeführt worden. Die bisherige Praxis hat gezeigt, daß es notwendig ist, der Verbandskonferenz neben dieser Kompetenz zur Beschußfassung auch die Zuständigkeit zur Durchführung dieser Richtlinien einzuräumen, welche an dernfalls dem Verbandsvorstand obliege.

Zu Art. I Z 179 (§ 447g Abs. 3 Z 1 lit. b):

Die vorgeschlagene Novellierung soll der Klarstellung dienen bzw. ein Redaktionsversehen beseitigen.

Zu Art. I Z 183 (§ 456a Abs. 4):

Mit der vorgeschlagenen Änderung soll ein Redaktionsversehen beseitigt werden (§ 455 Abs. 2 und 3 ASVG betrifft nur den Bereich der Krankenversicherung).

Zu Art. I Z 196 (§ 563 Abs. 9a):

Jene Personen, die erst relativ spät in die Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung einbezogen wurden (Gewerbetreibende und Bauern zu Beginn ihrer Pensionsversicherung, GmbH-Geschäftsführer ab 1. Jänner 1978 und freiberufl. Tätige wie Ärzte, Apotheker und Patentanwälte ab 1. Jänner 1979) konnten nach den diesbezüglichen Übergangsbestimmungen des GSPVG, des B-PVG bzw. des FSVG – neben einer allfälligen Befreiung von der Pflichtversicherung wegen vorgerücktem Alter – eine bereits vor der Einbeziehung in die Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung abgeschlossene freiwillige Weiterversicherung nach dem ASVG wie eine Pflichtversicherung fortsetzen, soferne sie ohne Unterbrechung eine selbständige Erwerbstätigkeit ausübten (ausüben), die an sich die Pflichtversicherung nach den Sozialversicherungsgesetzen für Selbständige begründet hätte.

Gemäß Art. XXI Abs. 16 der 33. ASVG-Novelle und Art. VII Abs. 1 der 34. ASVG-Novelle wurde auf diese Besonderheit bei der vorzeitigen Alterspension bei langer Versicherungsdauer Bedacht genommen, damit diese Personen die Anspruchsvoraussetzung des § 253b Abs. 1 Z 3 ASVG (sogenannte „Zweidritteldeckung“, dh. Vorliegen von 24 Beitragsmonaten der Pflichtversicherung [!] innerhalb der letzten 36 Kalendermonate vor dem Stichtag) erfüllen konnten.

Nunmehr wurde im Rahmen des Strukturanpassungsgesetzes 1996 normiert, daß auch zur Erfüllung der Wartezeit für die vorzeitige Alterspension wegen geminderter Arbeitsfähigkeit sowie der besonderen Anspruchsvoraussetzungen bzw. einer neuen „ewigen Anwartschaft“ bei vorzeitigen Alterspensionen Beitragsmonate der Pflichtversicherung in einem bestimmten Ausmaß vorliegen müssen.

Zur Vermeidung von Härtefällen und im Interesse des Vertrauensschutzes soll daher für die eingangs erwähnten, meist schon älteren Versicherten eine Übergangsbestimmung nach dem Vorbild der zitierten Bestimmungen der 33. und 34. ASVG-Novelle geschaffen werden. Diese sieht eine Gleichstellung von – während der Ausübung der selbständigen Erwerbstätigkeit erworbenen – Beitragsmonaten einer freiwilligen Versicherung nach dem ASVG mit Beitragsmonaten der Pflichtversicherung vor.

Zu Art. I Z 197 und 198 (Anlage 1 Nr. 39 und § 564 Abs. 10 und 11):

Durch die vorgeschlagene Änderung soll klarer zum Ausdruck gebracht werden, daß durch Tiere übertragene Krankheiten auch dann von der Nr. 39 der Berufskrankheitenliste umfaßt sind, wenn sie nicht in unmittelbarem Zusammenhang mit der Tierhaltung und Tierpflege stehen. Anlaß für diese Änderung ist der Fall einer berufsbedingten alveolären Echinokokkose; die Infektion erfolgt durch die unbewußte orale Aufnahme der Eier des Fuchsbandwurmes nach Kontaktnahme mit kontaminiertem Erdreich, Gesträuch oder Waldfrüchten; der gefährdete Personenkreis umfaßt daher hauptsächlich Personen, die in der Forst- und Landwirtschaft tätig sind, aber auch Jäger und Tierärzte.

Zu Art. I Z 197 und 199 (Anlage 1 Nr. 47 und § 564 Abs. 10 und 11):

In der internationalen toxikologisch-arbeitsmedizinischen Literatur werden zahlreiche Krankheitssymptome, die durch Methanolexposition hervorgerufen werden, angeführt. Das Spektrum reicht von Sehstörungen verschiedenster Art bis hin zu Erblindung, zentralnervösen Manifestationen wie Kopfweh, Schwindel, Benommenheit, Koordinationsstörungen, Zittern, usw., Krankheiten des peripheren Nervensystems, aber auch gastrointestinale Erscheinungen von Übelkeit, Erbrechen, starken Bauchschmerzen bis hin zur Leberzirrhose bei chronischer Exposition.

Da an Arbeitsplätzen sehr selten ausschließlich über längere Zeit mit Methanol gearbeitet wird, sondern viel häufiger Methanol als Inhaltsstoff eines organischen Lösungsmittelgemisches vorkommt, wird dementsprechend selten ein Zusammenhang zwischen dem Auftreten der Erkrankung und Methanol hergestellt.

In Deutschland wurden zwischen 1989 und 1991 insgesamt 78 derartige Erkrankungen gemeldet und davon zwei erstmals entschädigt.

In vielen europäischen Ländern ist die Berufskrankheit durch Methanol seit Jahren anerkannt und entschädigungspflichtig. Auch in der Europäischen Liste der Berufskrankheiten wird Methanol gemeinsam mit Butyl- und Isopropylalkohol (Anhang I Nr. 118) angeführt.

Da das Wirkungsspektrum aller drei Alkohole identisch ist, sollten entsprechend der EWG-Empfehlung diese drei Chemikalien unter einer Nummer geführt werden.

Zu Art. II (§§ 95 Abs. 1, 108g Abs. 2 und 3, 108h Abs. 2 und 3, 264 Abs. 1 und 266 ASVG):

Mehrere Bestimmungen des ASVG wurden sowohl durch das Bundesgesetz BGBI. Nr. 110/1993 als auch durch das Sozialrechts-Änderungsgesetz 1993, BGBI. Nr. 335, geändert, wobei das Inkrafttreten dieser Änderungen jeweils mit 1. Juli 1993 vorgesehen ist. Die sich daraus ergebenden Ungereimtheiten sollen durch die nunmehr vorzunehmenden rückwirkenden Aufhebungen beseitigt werden. Inhaltliche Änderungen ergeben sich daraus nicht.

Zu Art. III Z 1 (§ 17 Abs. 1 erster bis dritter Satz):

Die personelle Zusammensetzung des Erstattungsausschusses beim Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger – nach der geltenden Rechtslage bestehend aus

1. den neun Obmann-Stellvertretern der Gebietskrankenkassen aus dem Kreise der Arbeitgeber,
2. drei Mitgliedern des Präsidialausschusses aus dem Kreise der Arbeitgeber sowie
3. vier Mitgliedern des Präsidialausschusses aus dem Kreise der Arbeitnehmer – bedarf einer Anpassung an die 52. ASVG-Novelle, BGBI. Nr. 20/1994.

Vor der 52. ASVG-Novelle führte der Vorstand des Hauptverbandes die Bezeichnung „Präsidialausschuß“; durch die 52. ASVG-Novelle wurde der Vorstand des Hauptverbandes in „Verbandsvorstand“ umbenannt, die Zahl seiner Mitglieder von 24 auf 10 reduziert und die Bezeichnung „Präsidialausschuß“ gestrichen.

Der Verbandsvorstand besteht nunmehr aus sieben von der Verbandskonferenz aus ihrer Mitte zu wählenden Mitgliedern (vier aus der Gruppe der Dienstnehmer, drei aus der Gruppe der Dienstgeber), aus dem Präsidenten des Hauptverbandes und den beiden Vizepräsidenten (§ 441 Abs. 4 ASVG). Angesichts der Verkleinerung des geschäftsführenden Organes erscheint die Entsendungskompetenz des Verbandsvorstandes (10 Mitglieder) in den Erstattungsausschuß (sieben Mitglieder) nicht zielführend.

Das Entsendungsrecht in den Erstattungsausschuß soll daher der Verbandskonferenz des Hauptverbandes übertragen werden; hiefür spricht, daß die zahlenmäßige Auswahlmöglichkeit unter den zu entsendenden Personen gegenüber der früheren Rechtslage annähernd beibehalten wird. Die Verbandskonferenz besteht gemäß § 441 Abs. 2 und 3 ASVG aus den Obmännern aller größeren Versicherungsträger und bestimmter Obmann-Stellvertreter sowie dem Verbandspräsidium.

Dies ist nicht die einzige Kompetenz, die vom Verbandsvorstand auf die Verbandskonferenz im Rahmen der Organisationsreform übertragen wird bzw. wurde: So war zB der Präsidialausschuß (Verbandsvorstand) vor der 52. ASVG-Novelle für den Abschluß von Gesamtverträgen mit dem öffentlich-rechtlichen Interessenvertretungen der Ärzte (Zahnärzte), Dentisten, Hebammen und anderen Vertragspartnern der Sozialversicherung zuständig; diese Kompetenz fällt nunmehr gemäß § 442a Abs. 2 Z 1 ASVG in den Bereich der Verbandskonferenz.

Durch die vorgeschlagene Regelung – insbesondere die Einrichtungskompetenz der Verbandskonferenz – wird darüber hinaus eine klare Abgrenzung des Erstattungsausschusses von Ausschüssen, die

48

214 der Beilagen

der Verbandsvorstand zur Erledigung bestimmter laufender Angelegenheiten der Geschäftsführung gemäß § 442c Abs. 1 einsetzen kann, sichergestellt.

Derzeit sind die Aufgaben des Erstattungsausschusses im § 17 Abs. 1 EFZG nur beispielsweise angeführt, da die Z 1 bis 5 dieser Bestimmung mit der Wortgruppe „Diesem Ausschuß obliegt insbesondere“ eingeleitet werden. Für die Festlegung seiner nicht schon im Gesetz umschriebenen Aufgaben wäre wohl der Verbandsvorstand zuständig, welcher gemäß § 442c Abs. 1 ASVG Aufgaben aus seinem Zuständigkeitsbereich (Geschäftsführung) übertragen kann.

Künftig wird der Erstattungsausschuß von der Verbandskonferenz einzurichten sein. Aus diesem Grund sowie im Hinblick darauf, daß dieser Ausschuß als spezifischer Verwaltungskörper des Hauptverbandes zu betrachten ist, ist es zweifellos zweckmäßiger, seine Aufgaben im Gesetz taxativ festzulegen. Es soll daher das Wort „insbesondere“ entfallen.

Zu Art. III Z 2 (§ 17 Abs. 1 Z 3):

Die Verpflichtung des nunmehrigen Verbandsvorstandes (früher: Präsidialausschuß), das vom Erstattungsausschuß zu erstellende Gutachten (§§ 16 und 17 Abs. 3 EFZG) an das Bundesministerium für Arbeit und Soziales weiterzuleiten, wird beibehalten.

Es wird lediglich die Bezeichnung „Präsidialausschuß“ durch die Bezeichnung „Verbandsvorstand“ sowie die Bezeichnung „Bundesministerium für soziale Verwaltung“ durch die Bezeichnung „Bundesministerium für Arbeit und Soziales“ ersetzt.

Zu Art. III Z 3 (§ 17 Abs. 3):

Unter Bedachtnahme auf § 456a ASVG in der Fassung der 52. Novelle („Geschäftsordnungen der Verwaltungskörper“) soll konkretisiert werden, in den Geschäftsordnungen welcher Verwaltungskörper der Sozialversicherungsträger bzw. des Hauptverbandes die Tätigkeit der Erstattungsausschüsse näher zu regeln ist.

Zu Art. IV Z 1, 3, 5 und 12:

Diese Änderungen dienen der redaktionellen Anpassung und Klarstellung.

Zu Art. IV Z 2:

Bei der Berechnung des Arbeitslosengeldes auf Grund der beim Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger gespeicherten Jahresbeitragsgrundlagen soll für Lehrlinge keine Verschlechterung eintreten, wenn während des heranzuhenden Jahres lediglich die Lehrlingsentschädigung bezogen wurde. In diesem Fall soll das Arbeitslosengeld auf Grund eines daran anschließenden Einkommens berechnet werden.

Zu Art. IV Z 4:

Durch das Strukturanpassungsgesetz 1996 wurde festgelegt, daß bei einem Einkommen aus vorübergehender Beschäftigung über der Geringfügigkeitsgrenze von 3 600 S monatlich für den gesamten Monat kein Arbeitslosengeld bzw. keine Notstandshilfe gebührt. Die bisherige Anrechnung von solchen Einkommen hat daher zu entfallen. Davon unberührt bleibt die Regelung, daß geringfügiges Einkommen nicht angerechnet wird.

Zu Art. IV Z 6:

Durch diese Änderung soll auch der Fall geregelt werden, daß im Anschluß an einen Bezug des Arbeitslosengeldes gemäß § 18 Abs. 8 AIVG Notstandshilfe gebührt.

Zu Art. IV Z 7, 8 und 9:

Durch diese Änderungen sollen die Bestimmungen über das Einkommen des Arbeitslosen bzw. seiner Angehörigen an die mit dem Strukturanpassungsgesetz 1996 vorgenommenen Änderungen im Einkommensteuergesetz angepaßt werden.

Zu Art. IV Z 10 und 11:

Mit diesen Regelungen erfolgt eine redaktionelle Anpassung an bereits erfolgte Änderungen im ASVG.

Zu Art. IV Z 13:

Hier sind die gemäß den legistischen Richtlinien erforderlichen Inkrafttretensbestimmungen enthalten.

Zu Art. IV Z 14:

Bei dieser Änderung handelt es sich ebenfalls um eine redaktionelle Anpassung.

Zu Art. V:

Auf Grund der bisherigen Praxiserfahrungen sollen mit den Änderungen des Art. 2 einerseits die Administration durch die Krankenkassen erleichtert, andererseits nicht gerechtfertigte Fälle des Bonus, wie zB bei Versetzungen innerhalb einer Arbeitsgemeinschaft, sowie nicht gerechtfertigte Fälle des Malus, wie bei Versetzungen innerhalb eines Konzerns, ausgeschlossen werden.

Zu Art. VI Z 1:

Die Festlegung, daß die Sonderunterstützung für einen bestimmten Zeitraum ruht, ist erforderlich, da diese Zeiträume in die Versicherungspflicht nach dem ASVG einbezogen worden sind.

Zu Art. VI Z 2:

Bei den Übergangsfällen für die allgemeine Sonderunterstützung ist sicherzustellen, daß die erforderliche Anwartschaft durch die Rahmenfriststerzung erfüllt ist.

Zu Art. VII:

Durch den Übergang der Vollziehung der Schlechtwetterentschädigung an die Bauarbeiter-Urlaubs- und Abfertigungskasse (BUAK) ist hinsichtlich der Geltendmachung von Ansprüchen auf Rückerstattung der in einem Abrechnungszeitraum ausbezahlten Beträge (§ 10 Abs. 4 des Bauarbeiter-Schlechtwetterentschädigungsgesetzes) sowie auf Rückerstattung erstatteter Beträge (§ 11 Abs. 2 BSchEG) der Klagsweg an das Arbeits- und Sozialgericht festgelegt. Die entsprechenden Bestimmungen im Arbeits- und Sozialgerichtsgesetz, wonach es sich dabei um Arbeitsrechtssachen in bürgerlichen Rechtsstreitigkeiten handelt (§ 50 Abs. 1 ASGG), sind nun ebenfalls in Kraft zu setzen. Die ersten Verweigerungen von Rück-erstattungen durch die BUAK sind im August 1996 zu erwarten.

Zu Art. VIII Z 1:

Zur Ausschöpfung der Rationalisierungsmöglichkeiten durch forcierten EDV-Einsatz bei der Anweisung von finanziellen Leistungen im Arbeitsmarktservice ist es erforderlich, die rechtlichen Grundlagen für elektronische Zahlungsanweisungen zu schaffen.

Zu Art. VIII Z 3:

Nach Mitteilung des Bundesministeriums für Finanzen wurde im Zuge der Ausstellung der Becheinigungen über das Eigentumsrecht an den im Bundesgesetz BGBL. Nr. 133/1995 angeführten Vermögensbestandteilen festgestellt, daß der Anteil B-LNr. 19 in EZ 2472 Grundbuch 90002 Bludenz, Walserweg 7a nicht im Eigentum der Republik Österreich steht, hingegen jedoch der Anteil B-LNr. 19 in EZ 2478 Grundbuch 90002 Bludenz, Walserweg 7a. Es ist daher eine entsprechende Berichtigung der Anlage erforderlich.

Zu Art. IX:

Durch eine Erweiterung der Bestimmung des § 4 ASVG sollen ua. die geistlichen Amtsträger, Lehrvikare, Pfarramtskandidaten und Diakonissen der Evangelischen Kirchen AB. und HB. in die Vollversicherung nach dem ASVG einbezogen werden. Damit würde nach § 10 AKG auch die Kammerzugehörigkeit dieser Personen begründet werden, da sie nunmehr in einem der Krankenversicherungspflicht unterliegenden Arbeitsverhältnis – zu ihrer Kirche – stehen.

Mit der vorgeschlagenen Änderung des Arbeiterkammergesetzes 1992 soll die bisherige Regelung der Kammerzugehörigkeit für Seelsorger von Kirchen und Religionsgemeinschaften sowie Ordensangehörige unverändert bleiben. Durch die Zitierung der mit der 53. ASVG-Novelle geschaffenen Sonderbestimmung für die Evangelischen Kirchen wird gewährleistet, daß dieser bisher nicht von der Kammerzugehörigkeit erfaßte Personenkreis – dessen besondere Interessenlage auf Grund der Stellung in ihrer Kirche unberührt bleibt – nicht allein wegen der Änderung im Sozialversicherungsrecht in die Kammerzugehörigkeit einbezogen wird.

Zu Art. X Z 1 (§ 109a EStG 1988):

Die vorgeschlagenen Änderungen tragen den geänderten Bestimmungen des ASVG Rechnung. Insbesondere werden die einkommensteuerrechtlichen Tatbestände dem § 4 Abs. 4 und 5 ASVG angepaßt.

Als Vereinbarung im Sinne des Abs. 3 Z 2 ist jeweils die Vereinbarung über ein einzelnes Werk anzusehen. Werden mehrere einzelne Werke in einem einzigen Vertrag vereinbart, liegen dementsprechend mehrere Vereinbarungen vor.

In Abs. 2 wird klargestellt, daß der Auftraggeber für die Einbehaltung und Abfuhr der Abzugsteuer haftet. Bei Verletzung seiner in Abs. 6 normierten Meldepflicht darf jedoch nur der Auftragnehmer in Anspruch genommen werden, sodaß eine Haftung des Auftraggebers in einem derartigen Fall nicht in Betracht kommt.

Abs. 4 regelt jene Fälle, in denen keine Abzugsteuer zu erheben ist. Insbesondere sieht Z 2 vor, daß in Fällen, in denen die Versicherungsgrenze von 3 600 S gemäß § 5a ASVG nicht überschritten wird, auch keine Abzugsteuer einzubehalten ist. Im Interesse der steuerlichen Erfassung der erzielten Einkünfte besteht jedoch auch bei Entfall der Abzugsteuer gemäß Abs. 4 Z 2 die Verpflichtung zur Mitteilung gemäß Abs. 5. In der Mitteilung sind auch jene Einnahmen bekanntzugeben, von denen Abzugsteuer nicht einzubehalten war, weil Regelmäßigkeit noch nicht vorlag.

Abs. 6 sieht analog zu § 43 Abs. 2 ASVG eine Meldeverpflichtung des Auftragnehmers gegenüber dem Auftraggeber vor.

Aus verwaltungsökonomischen Gründen wird in Abs. 7 die Zuständigkeit zur Erhebung der Abzugsteuer an die Zuständigkeit für den Lohnsteuerabzug angeglichen.

Zu Art. X Z 2 (§ 122 Abs. 4 EStG 1988):

Die Bestimmung soll verhindern, daß durch die Umstellung der Pensionsauszahlung die davon betroffenen Pensionisten auf Grund der Vorschußzahlung gemäß § 563 Abs. 3 ASVG im Zuge einer Einkommensteuerveranlagung Nachzahlungen leisten müssen.

Zu Art. XI (§ 48b BAO):

Zitierungsanpassung an die Änderungen im ASVG.

Zu Art. XII und XIII:

Analog der Anhebung des Beitragssatzes in der Krankenversicherung der Pensionisten sind auch die Beitragssätze in der Krankenversicherung der Kriegshinterbliebenen sowie in der Krankenversicherung der Hinterbliebenen nach dem Heeresversorgungsgesetz entsprechend anzuheben.

Finanzielle Erläuterungen

Österreich weist im internationalen Vergleich einen außerordentlich hohen Standard der Gesundheitsversorgung auf. Die zentrale Rolle im österreichischen Gesundheitssystem nimmt die gesetzliche Krankenversicherung ein: Beinahe die gesamte Wohnbevölkerung (rund 99 Prozent) ist – entweder als Versicherte oder als Angehörige – in ihren umfangreichen Schutz einbezogen. Darüber hinaus bietet das breite Leistungsspektrum der gesetzlichen Krankenversicherung eine volle medizinische Versorgung, die in der Vergangenheit immer dem neuesten medizinischen Fortschritt angepaßt werden konnte. Trotz der vielfachen Ausweitungen des Leistungsangebots und manch zusätzlichen Aufgaben der Krankenversicherungsträger ist es dabei gelungen, die Beitragssätze im internationalen Vergleich bemerkenswert niedrig zu halten. Auch die Ausgaben für die Verwaltung stellen lediglich einen geringen Teil der Gesamtaufwendungen dar und machten in Relation zu diesen in der jüngeren Vergangenheit sogar einen sinkenden Anteil aus.

Die Aufgaben der Zukunft werden daher darin bestehen, den hohen Standard unseres Krankenversicherungssystems unter Berücksichtigung des medizinischen Fortschritts einerseits und der Grundsätze der Gesundheitsökonomie andererseits für die österreichische Bevölkerung weiterhin zu sichern, wobei der Prävention ein besonderer Stellenwert zukommt.

Die gegenwärtige finanzielle Entwicklung der gesetzlichen Krankenversicherung ist allerdings davon geprägt, daß die Ausgaben stärker steigen als die Einnahmen:

Während 1993 noch eine ausgeglichene Gebarung erzielt werden konnte und in den Jahren davor sogar Überschüsse anfielen, gibt es seit 1994 einen negativen Gebarungssaldo mit stark steigender Tendenz. Die Ursache für diese negative Entwicklung liegt zum einen darin, daß insbesondere in der ersten Hälfte der 90er-Jahre bei den wichtigsten Ausgabenpositionen (ärztliche Hilfe, Heilmittel, Spitäler) hohe, zum Teil zweistellige Zuwachsraten zu verzeichnen waren, und daß zum anderen gegenwärtig die Einnahmensteigerungen infolge der augenblicklichen Konjunkturlage deutlich hinter denen der Ausgaben zurückbleiben. Daher wurden bereits in den Jahren 1995 und 1996 von Seiten der Krankenversicherungsträger und des Hauptverbands Maßnahmen gesetzt, die eine Ausgabendämpfung bewirkt haben bzw. bewirken werden:

1. Einsparungen durch Verhandlungen mit Vertragspartnern

Medikamente

- Senkung der Großhandelsspanne bei Medikamenten 1995
 - laufende Preissenkungen bei Medikamenten
 - Grundsatzgespräche mit der Pharmawirtschaft über eine einnahmenorientierte Kostenentwicklung im Medikamentenbereich;
- besonderes Maßnahmenpaket:
- marktkonforme Preisgestaltung bei Generika
 - Verminderung des Preisabstandes bei therapeutisch gleichwertigen Medikamenten
 - weitere Adaptierung der Handelsspannen unter Berücksichtigung des europäischen Niveaus
 - verstärkte Beobachtung der europäischen Medikamentenpreisentwicklung
 - Gemeinschaftsprojekt „Vernünftigerer Umgang mit Medikamenten“ (Sozialversicherung, Pharmawirtschaft, Ärztekammern, Apothekerkammern und Patienten)

Vertragsärzte

- restriktive Tarifpolitik bei noch offenen Verträgen
- Grundsatzgespräch mit der Österreichischen Ärztekammer über eine einnahmenorientierte Kostenentwicklung

Heilbehelfe und Hilfsmittel

- Einfrieren der Ausgaben auf dem Niveau von 1995

2. Maßnahmen der Krankenversicherungsträger

- Verwaltungskostensenkung
- gemeinsame EDV-Programmentwicklungen für alle Träger
- gleichwertige Einsparungen wie beim Bund (Null-Lohn-Runde, Aufnahmestopp, Überstundenkürzungen usw.)
- stärkere Effektivitätsorientierung bei Kuraufenthalten.

Darüber hinaus wurden bereits folgende gesetzliche Maßnahmen gesetzt:

- Reduzierung bzw. Wegfall der zusätzlichen KRAZAF-Zahlung von 1 250 Millionen Schilling und zukünftige einnahmenorientierte Ausgabenentwicklung bis zum Jahr 2000 im Zuge der Neuregelung der Spitalsfinanzierung
- Kostenbeteiligung bei Kur- und Rehabilitationsaufenthalten
- Beitragspflicht für dienstnehmerähnliche Beschäftigungen und freie Dienstverträge.

Ohne diese Maßnahmen hätte der Gebarungsabgang in der gesetzlichen Krankenversicherung 1996 rund 5,8 Milliarden Schilling und 1997 rund 8,6 Milliarden Schilling betragen. Durch diese in erster Linie ausgabenseitigen Maßnahmen konnte der Finanzierungsbedarf im Jahr 1996 auf rund 3,6 Milliarden Schilling und im Jahr 1997 auf rund 3,5 Milliarden Schilling vermindert werden. Im Bereich des ASVG konnte das Finanzierungserfordernis für das Jahr 1997 von 6,5 Milliarden Schilling (ohne Maßnahmen) um rund 4 Milliarden Schilling auf 2,6 Milliarden Schilling gesenkt werden.

Diese Maßnahmen bedeuten zwar eine Rückkehr zur einnahmenorientierten Ausgabenpolitik; allerdings ist damit der Spielraum für ausgabenseitige Einsparungen des Hauptverbandes bzw. der gesetzlichen Krankenversicherungsträger im wesentlichen ausgeschöpft, wenn man nicht durch Leistungseinschränkungen eine Minderung der Qualität der Gesundheitsversorgung in Kauf nehmen will. Obwohl es bereits gelungen ist, den erwarteten Abgang um zwei Drittel zu reduzieren und natürlich auch weiterhin

vom Hauptverband und den Krankenversicherungsträgern alle Maßnahmen zu einer fortgesetzten Kostendämpfung getroffen werden müssen, sind zur Sicherung der Qualität des Gesundheitssystems und des Fortschrittes in der Medizin sowie zur Bereitstellung dieser medizinischen Leistungen auch weiterhin für alle Bevölkerungskreise gesetzliche Maßnahmen auf der Einnahmeseite erforderlich.

Das vorliegende Novellenpaket sieht daher als einen Schwerpunkt Maßnahmen zur Deckung der verbleibenden Finanzierungslücke der gesetzlichen Krankenversicherung vor.

Beim allgemeinen Teil der Erläuterungen zur 53. Novelle zum ASVG wurde bereits zu jenen Punkten, die nicht zu diesem Themenkomplex gehören, die aber für die gesetzliche Sozialversicherung bzw. für den Bund finanzielle Auswirkungen haben, auch in finanzieller Hinsicht Stellung genommen. Im folgenden wird daher ausschließlich jenes noch erforderliche Maßnahmenbündel, das die verbleibende Differenz zwischen der gegenwärtigen Ausgaben- und Einnahmenentwicklung in der Krankenversicherung schließen soll, aus finanzieller Sicht erläutert. Dabei werden sowohl die Auswirkungen für die gesetzliche Krankenversicherung nach dem ASVG als auch jene für die Bereiche B-KUVG, GSVG und BSVG getrennt und in Summe über die gesamte Krankenversicherung dargestellt. Die Aufteilung auf die vier angeführten Bereiche (ASVG, B-KUVG, GSVG, BSVG) erfolgte dabei jeweils im Verhältnis der Aufwendungen bzw. der Einnahmen der entsprechenden Positionen der vorläufigen Erfolgsrechnungen 1995:

Diese Maßnahmen sind im folgenden:

- Anhebung des Krankenversicherungsbeitrags der Pensionisten um 0,25%-Punkte (ab 1. August 1996) von 3,5 vH auf 3,75 vH.

Diese Maßnahme bringt Mehreinnahmen im Jahr 1996 von 256 Millionen Schilling (davon ASVG: 223 Millionen Schilling, GSVG: 18 Millionen Schilling, BSVG: 15 Millionen Schilling) und im Jahr 1997 von 614 Millionen Schilling (davon ASVG: 534 Millionen Schilling, GSVG: 43 Millionen Schilling, BSVG: 37 Millionen Schilling). Die Anhebung ist für die gesetzliche Pensionsversicherung bzw. den Bund mit keiner finanziellen Mehrbelastung verbunden, da gleichzeitig die Hundertsätze für die vom Pensionsversicherungsträger zu entrichtenden finanziellen Mittel zur Krankenversicherung der Pensionisten kostenneutral gesenkt werden.

Diese Maßnahme ist auch insofern keine einseitige Belastung der Pensionisten, als diese und ihre Angehörigen von der Krankenscheingebühr ausgenommen werden.

- Krankenscheingebühr vom 50 S (Ausnahmen für Pensionisten und deren Angehörige, Kinder sowie Bedürftige).

Mit der Einhebung dieser Gebühr sind Mehreinnahmen im ASVG von 208 Millionen Schilling (1996) und 500 Millionen Schilling (1997) verbunden.

- Ersatz von 70% des Aufwands für Wochengeld vom Familienlastenausgleichsfonds (ab 1. Juli 1996).

Auf das Wochengeld nach dem ASVG entfallen dabei Mehreinnahmen von 419 Millionen Schilling (1996) und von 854 Millionen Schilling (1997). Auf das Wochengeld nach dem Betriebshilfegesetz entfallen im Jahr 1996 Mehreinnahmen von 10 Millionen Schilling (davon GSVG: 2 Millionen Schilling, BSVG: 8 Millionen Schilling) und im Jahr 1997 von 20 Millionen Schilling (davon GSVG: 3 Millionen Schilling, BSVG: 17 Millionen Schilling).

- Berücksichtigung des vermehrten Verwaltungsaufwandes bei der Kostenerstattung für Wahlärzthilfe (Erstattung von 80% des Vertragstarifes).

Diese Maßnahme führt im ASVG zu Einsparungen von 48 Millionen Schilling (1996) bzw. 120 Millionen Schilling (1997).

- Erhöhung der Rezeptgebühr von derzeit 35 S auf 42 S.

Im Jahr 1996 erhöhen sich dadurch die Einnahmen aus der Rezeptgebühr um 210 Millionen Schilling (davon ASVG: 166 Millionen Schilling, B-KUVG: 28 Millionen Schilling, GSVG: 9 Millionen Schilling, BSVG: 7 Millionen Schilling), im Jahr 1997 um 500 Millionen Schilling (davon ASVG: 394 Millionen Schilling, B-KUVG: 67 Millionen Schilling, GSVG: 22 Millionen Schilling, BSVG: 17 Millionen Schilling).

- Zeitgemäße Gestaltung des Ersatzes der Kosten für Fahrten zum Arzt.

Die Umwandlung in eine freiwillige Leistung soll Einsparungen von 87 Millionen Schilling (davon ASVG: 62 Millionen Schilling, B-KUVG: 18 Millionen Schilling, GSVG und BSVG: je rund 4 Millionen Schilling) im Jahr 1996 und von 200 Millionen Schilling (davon ASVG: 157 Millionen Schilling, B-KUVG: 29 Millionen Schilling, GSVG und BSVG: jeweils rund 7 Millionen Schilling) im Jahr 1997 mit sich bringen.

214 der Beilagen

53

In Summe bringen diese Maßnahmen Mehreinnahmen bzw. Minderausgaben von 1 238 Millionen Schilling im Jahr 1996 (davon ASVG: 1 126 Millionen Schilling, B-KUVG: 46 Millionen Schilling, GSVG: 33 Millionen Schilling, BSVG: 33 Millionen Schilling) und von 2 808 Millionen Schilling im Jahr 1997 (davon ASVG: 2 559 Millionen Schilling, B-KUVG: 96 Millionen Schilling, GSVG: 74 Millionen Schilling, BSVG: 79 Millionen Schilling).

Unter diesen Voraussetzungen werden die Krankenversicherungsträger bei den Ausgaben konsequent weitersparen müssen. Zur Unterstützung wurde dem Hauptverband als eine weitere Aufgabe das versicherungsträgerübergreifende Controlling mit einer laufenden und vorausschauenden Beobachtung der Einnahmen- und Ausgabenentwicklung übertragen.