

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

Ausgedruckt am 9. 7. 1996

Regierungsvorlage

Bundesgesetz, mit dem das Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz geändert wird (24. Novelle zum B-KUVG)

Der Nationalrat hat beschlossen:

Das Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 200/1967, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. Nr. 201/1996, wird wie folgt geändert:

1. *Im § 1 Abs. 1 Z 1 wird nach dem Ausdruck „BGBl. Nr. 273/1972,“ der Ausdruck „oder einem be- züglichen Landesgesetz“ eingefügt.*

2. *Im § 1 Abs. 1 Z 6 wird nach dem Ausdruck „Bediensteter“ der Ausdruck „sowie die Mitglieder des Beirates gemäß den §§ 149a ff.“ eingefügt.*

3. *Im § 1 Abs. 1 Z 7 und 12 wird jeweils der Ausdruck „Hauptwohnsitz“ durch den Ausdruck „Wohnsitz“ ersetzt.*

4. *§ 2 Abs. 1 Z 3 wird aufgehoben.*

5. *Im § 2 Abs. 1 Z 4 wird nach dem Ausdruck „Bediensteter“ der Ausdruck „sowie die Mitglieder des Beirates gemäß den §§ 149a ff.“ eingefügt.*

6. *Im § 4 zweiter Satz wird der Ausdruck „Hauptwohnsitz“ durch den Ausdruck „Wohnsitz“ ersetzt.*

7. *Im § 5 Abs. 3 wird der Ausdruck „das Ruhen“ durch den Ausdruck „die Unterbrechung“ und der Ausdruck „Ausnahme(Ruhens)grundes“ durch den Ausdruck „Ausnahme(Unterbrechungs)grundes“ ersetzt.*

8. *§ 7 lautet:*

„Unterbrechung der Versicherung

§ 7. (1) Die Versicherung wird für die Zeit eines Urlaubes gegen Einstellung der Bezüge (Karenzurlaub) unterbrochen.

(2) Die Unterbrechung der Krankenversicherung tritt nicht ein,

1. sofern der Urlaub die Dauer eines Monates nicht überschreitet;
2. während der Dauer des Bezuges von Karenzurlaubsgeld nach den Bestimmungen des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 395/1974 oder gleichartigen Bestimmungen;
3. wenn der Versicherte die Aufrechterhaltung der Krankenversicherung innerhalb von sechs Wochen ab dem Zeitpunkt beantragt, ab dem sonst die Unterbrechung eintreten würde.“

9. *§ 17 lautet:*

„Auskunftspflicht der Versicherten und der Zahlungs(Leistungs)empfänger

§ 17. Die Versicherten sowie die Zahlungs(Leistungs)empfänger sind verpflichtet, der Versicherungsanstalt über alle für das Versicherungsverhältnis und für die Prüfung bzw. Durchsetzung von Ansprüchen nach den §§ 125ff. maßgebenden Umstände längstens binnen 14 Tagen wahrheitsgemäß Auskunft zu erteilen.“

10. § 19 Abs. 1 Z 1 lit. b lautet:

„b) die Haushaltszulage sowie die Kinderzulage.“

11. § 19 Abs. 4 lautet:

„(4) Grundlage für die Bemessung der Beiträge bildet in den Fällen des § 7 Abs. 2 Z 1 und 3 die letzte unmittelbar vor der Beurlaubung bestandene Beitragsgrundlage, wobei sich diese jeweils um den auf eine Dezimalstelle gerundeten Hundertsatz erhöht, um den sich bei Bundesbeamten des Dienststandes das Gehalt der Gehaltsstufe 2 der Dienstklasse V nach dem Gehaltsgesetz 1956 einschließlich einer allfälligen Teuerungszulage ändert. In Fällen des § 7 Abs. 2 Z 2 bildet der doppelte Betrag des monatlichen Karenzurlaubsgeldes die Grundlage für die Bemessung der Beiträge.“

12. § 19 Abs. 5 und 6 lauten:

„(5) Grundlage für die Bemessung der Beiträge bei Kürzung, teilweisem oder gänzlichem Entfall der Bezüge sowie teilweisem oder gänzlichem Verzicht auf die Bezüge bildet die letzte vor der Herabsetzung der Bezüge bestandene Beitragsgrundlage im Sinne des Abs. 1.

(6) Die Beitragsgrundlage darf die Höchstbeitragsgrundlage nicht überschreiten. Als monatliche Höchstbeitragsgrundlage gilt das 30fache des nach § 108 Abs. 3 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes festgesetzten Betrages. Der sich hiernach ergebende Betrag ist durch Verordnung des Bundesministers für Arbeit und Soziales festzustellen.“

13. Der bisherige § 19 Abs. 6 erhält die Bezeichnung Abs. 7, wobei der Ausdruck „Abs. 1 bis 4“ durch den Ausdruck „Abs. 1 bis 5“ ersetzt wird.

14. Im § 21 Abs. 1 wird der Klammerausdruck „(§ 19 Abs. 5)“ durch den Klammerausdruck „(§ 19 Abs. 6)“ und der Ausdruck „§ 19 Abs. 6“ durch den Ausdruck „§ 19 Abs. 7“ ersetzt.

15. § 22 Abs. 4 lautet:

„(4) Bei Kürzung oder teilweisem oder gänzlichem Entfall der Bezüge – mit Ausnahme einer Verminderung der Bezüge auf Grund einer Herabsetzung der Dienstzeit (Teilzeitbeschäftigung) – hat der Dienstgeber den Beitrag, der auf den Unterschiedsbetrag zwischen dem Bezug des Versicherten und der letzten unmittelbar vor der Herabsetzung der Bezüge bestandenen Beitragsgrundlage (§ 19 Abs. 5) entfällt, zur Gänze allein zu tragen. Dies gilt auch bei teilweisem oder gänzlichem Verzicht auf die Bezüge.“

16. Im § 22a Abs. 1 wird der Ausdruck „Wehrgesetzes 1978“ durch den Ausdruck „Wehrgesetzes 1990“ ersetzt.

17. Im § 26a Abs. 2 Z 1 wird nach dem Ausdruck „Versicherungsvertreter“ der Ausdruck „bzw. jedes nach dieser Bestimmung versicherte Beitratsmitglied“ eingefügt.

18. Im § 26a Abs. 3 wird der Ausdruck „§ 19 Abs. 5 letzter Satz“ durch den Ausdruck „§ 19 Abs. 6 letzter Satz“ ersetzt.

19. Im § 26c wird der Ausdruck „Wehrgesetzes 1978“ durch den Ausdruck „Wehrgesetzes 1990“ ersetzt.

20. Dem § 43 Abs. 3 wird folgender Satz angefügt:

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

21. § 45 Abs. 1 vierter Satz in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 201/1996 entfällt.

22. Im § 50 Abs. 1 erster Satz wird der Ausdruck „der Vater, die Mutter,“ durch den Ausdruck „die Eltern,“ ersetzt.

23. § 50 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.“

24. Dem § 50 Abs. 1 wird folgender Satz angefügt:

217 der Beilagen

3

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

25. *Im § 55 Abs. 3 wird der Ausdruck „Wehrgesetzes 1978“ durch den Ausdruck „Wehrgesetzes 1990“ ersetzt.*

26. *Im § 56 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.“

27. *Dem § 56 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.“

28. *Im § 59 Abs. 3 dritter Satz entfällt der Ausdruck „und Reise-(Fahrt)-“.*

29. *Im § 59 Abs. 3 wird der Punkt am Ende des dritten Satzes durch einen Strichpunkt ersetzt; folgender Halbsatz wird angefügt:*

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

30. *Dem § 59 wird folgender Abs. 4 angefügt:*

„(4) 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.“

31. *§ 64 Abs. 3 erster und zweiter Satz werden durch folgende Sätze ersetzt:*

„Für den Bezug eines jeden Heilmittels auf Rechnung der Versicherungsanstalt 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 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes mit der jeweiligen Aufwertungszahl (§ 108a Abs. 1 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes) vervielfachte Betrag.“

32. *§ 70 a Abs. 4 lautet:*

„(4) Die Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit können auch nach Maßgabe der vom Hauptverband hiezu erlassenen Richtlinien (§ 31 Abs. 5 Z 28 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes) durch Gewährung von Zuschüssen für Landaufenthalt und Aufenthalt in Kurorten bzw. Kuranstalten erbracht werden.“

33. *§ 83 Abs. 1 erster Satz lautet:*

„Die Reise(Fahrt)kosten, die

1. zur Inanspruchnahme der nächstgelegenen geeigneten Behandlungsstelle durch den Versicherten oder einen Angehörigen (§ 56) oder
2. zur körperegerechten Anpassung von Heilbehelfen und Hilfsmitteln notwendig sind und sich nicht aus der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel innerhalb des Stadtgebietes (Straßenbahn, Autobus) ergeben, können nach Maßgabe der Bestimmungen der Satzung ersetzt werden, wenn die Entfernung mehr als 5 km beträgt.“

34. *§ 83 Abs. 2 lautet:*

„(2) Bei Notwendigkeit des Transportes gehunfähig erkrankter Versicherter und Angehöriger (§ 56) zu besonderen Untersuchungen und Behandlungen können über ärztlichen Antrag von der Versicherungsanstalt die Beförderungskosten zur nächstgelegenen geeigneten Behandlungsstelle unter Bedachtnahme auf Abs. 1 nach Maßgabe der Bestimmungen der Satzung übernommen werden.“

35. *Dem § 96 Abs. 2 wird folgender Satz angefügt:*

„In den Fällen der Z 1 bis 4 sowie im Zusammenhang mit der körperegerechten Anpassung von Körperersatzstücken, orthopädischen Behelfen und anderen Hilfsmitteln können Reise-(Fahrt-) und Transportkos-

ten nach Maßgabe der Bestimmungen der Satzung unter Bedachtnahme auf die wirtschaftlichen Verhältnisse des Versicherten übernommen werden.“

36. *Im § 96 Abs. 3 erster Satz wird der Ausdruck „, 67, 82 und 83“ durch den Ausdruck „und 67“ ersetzt.*

37. *§ 96 Abs. 3 zweiter Satz lautet:*

„Ein Behandlungsbeitrag bzw. eine Rezeptgebühr darf nicht eingehoben werden.“

38. *§ 108 Abs. 4 lautet:*

„(4) Dem für die Erbringung der Gesamtleistung nach Abs. 3 zuständigen Versicherungsträger steht ein Anspruch auf Ersatz gegenüber dem Versicherungsträger zu, der zur Entschädigung des vorangegangenen Versicherungsfalles zuständig war. Für die Höhe des Ersatzanspruches gilt § 184 Abs. 4 und 5 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes mit der Maßgabe, daß der Berechnung die Versehrtenrente des zur Entschädigung des vorangegangenen Versicherungsfalles zuständigen Versicherungsträgers zugrunde zu legen ist, die im letzten Monat vor Bildung der Gesamtrente gebührt hat.“

39. *Im § 112 Abs. 6 wird nach dem ersten Satz folgender Satz eingefügt:*

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

40. *Im § 112 Abs. 6 vierter Satz (neu) wird der Ausdruck „Zwölftel“ durch den Ausdruck „Vierzehntel“ ersetzt.*

41. *Im § 119 wird der Punkt am Ende des ersten Satzes durch einen Beistrich ersetzt; folgender Halbsatz wird angefügt:*

„sowie Anträge und Meldungen fristwährend weiterzuleiten.“

42. *§ 132 Abs. 5 Z 1 lautet:*

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

43. *Im § 133 Abs. 1 wird jeweils der Ausdruck „für Verwaltungskörper, deren Tätigkeit sich nicht über mehr als ein Bundesland erstreckt, sind“ durch den Ausdruck „sind für Landesstelleausschüsse“ ersetzt.*

44. *§ 136 lautet:*

„Pflichten und Haftung der Versicherungsvertreter

§ 136. Die Mitglieder der Verwaltungskörper 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 der Versicherungsanstalt aus der Vernachlässigung ihrer Pflichten erwächst. Die Versicherungsanstalt kann auf Ansprüche aus der Haftung nur mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde verzichten. Macht die Versicherungsanstalt trotz mangelnder Genehmigung der Aufsichtsbehörde die Haftung nicht geltend, so kann diese die Haftung an Stelle und auf Kosten der Versicherungsanstalt geltend machen.“

45. *Im § 146 Abs. 3 wird jeweils der Ausdruck „Wohnort“ durch den Ausdruck „Wohnsitz“ ersetzt.*

46. *Im § 151 Abs. 4 erster Satz wird nach dem Ausdruck „erweiterte Heilbehandlung“ der Ausdruck „sowie die medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation“ eingefügt.*

47. *Im § 160 Abs. 1 zweiter Satz wird der Ausdruck „den Hauptwohnsitz“ durch den Ausdruck „ihren Wohnsitz“ ersetzt.*

48. *Nach § 180 werden folgende §§ 181 und 182 angefügt:*

„**§ 181.** (1) Es treten in Kraft:

1. mit 1. Juli 1996 die §§ 56 Abs. 3 Z 1, 65a Abs. 5 und 70a Abs. 3 und 4 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBI. Nr. 201/1996;
2. mit 1. Jänner 1997 die §§ 32 Abs. 2, 41 und 45 Abs. 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBI. Nr. 201/1996.

(2) Anstelle des verhältnismäßigen Teiles der Rente gemäß § 41 letzter Satz in der Fassung des Bundesgesetzes BGBI. Nr. 201/1996 gebührt Personen, die im Dezember 1996 eine Rente beziehen und bei denen der Leistungsanspruch am 31. Dezember 1996 aufrecht ist, für den Kalendermonat, in dem der Grund des Wegfalles der Rente eintritt, eine Vorschußzahlung. Die Vorschußzahlung ist in der Höhe der im Dezember 1996 ausgezahlten Rente einschließlich der Zuschüsse spätestens am 1. Jänner 1997 flüssig zu machen. Alle auf die Rente anzuwendenden Bestimmungen gelten auch für die Vorschußzahlung.

(3) Abweichend von § 32 Abs. 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBI. Nr. 201/1996 fallen Hinterbliebenenrenten nach dem Tode eines Rentenempfängers, der eine Vorschußzahlung gemäß Abs. 2 bezogen hat, mit Beginn des Kalendermonats, der dem Tod des Rentenempfängers folgt, an. Für den Kalendermonat, in dem der Grund des Wegfalles der Hinterbliebenenrente eintritt, gebührt anstelle des verhältnismäßigen Teiles der Hinterbliebenenrente gemäß § 41 letzter Satz in der Fassung des Bundesgesetzes BGBI. Nr. 201/1996 eine Vorschußzahlung. Die Vorschußzahlung ist in der Höhe der erstmalig zur Auszahlung gelangenden Hinterbliebenenrente einschließlich der Zuschüsse spätestens am Ersten des Kalendermonats, der dem Tod des Rentenempfängers folgt, flüssig zu machen. Alle auf die Rente anzuwendenden Bestimmungen gelten auch für die Vorschußzahlung.

(4) Die §§ 65a Abs. 5 und 70a Abs. 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBI. Nr. 201/1996 sind nur auf Fälle anzuwenden, in denen die Unterbringung nach dem 30. Juni 1996 beginnt.

§ 182. (1) Es treten in Kraft:

1. mit 1. August 1996 die §§ 1 Abs. 1 Z 1, 6, 7 und 12, 2 Abs. 1 Z 4, 4, 5 Abs. 3, 7, 17, 19 Abs. 4 bis 7, 21 Abs. 1, 22 Abs. 4, 22a Abs. 1, 26a Abs. 2 Z 1 und Abs. 3, 26c, 43 Abs. 3, 50 Abs. 1, 55 Abs. 3, 56 Abs. 9 und 11, 59 Abs. 3, 64 Abs. 3, 83 Abs. 1 und 2, 96 Abs. 2 und 3, 108 Abs. 4, 112 Abs. 6, 119, 132 Abs. 5 Z 1, 133 Abs. 1, 136, 146 Abs. 3, 151 Abs. 4 sowie 160 Abs. 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBI. Nr. xxx/1996 und die Aufhebung des § 2 Abs. 1 Z 3;
2. mit 1. Jänner 1997 der § 45 Abs. 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBI. Nr. xxx/1996;
3. rückwirkend mit 1. Juli 1996 § 70a Abs. 4 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBI. Nr. xxx/1996;
4. rückwirkend mit 1. Mai 1996 § 181 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBI. Nr. xxx/1996;
5. rückwirkend mit 1. Mai 1995 § 19 Abs. 1 Z 1 lit. b in der Fassung des Bundesgesetzes BGBI. Nr. xxx/1996;
6. rückwirkend mit 1. Jänner 1995 § 59 Abs. 4 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBI. Nr. xxx/1996.

(2) § 19 Abs. 4 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBI. Nr. xxx/1996 ist für am 31. Juli 1996 bestehende Fälle des § 7 Abs. 1 Z 1 und 3 mit der Maßgabe anzuwenden, daß die Erhöhung der Beitragssgrundlage ab Beginn des jeweiligen Karenzurlaubes vorzunehmen ist.

(3) Leidet ein Versicherter am 1. August 1996 an einer Krankheit, die erst auf Grund der Anlage 1 zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz in der Fassung des Bundesgesetzes BGBI. Nr. xxx/1996 als Berufskrankheit anerkannt wird, so sind ihm die Leistungen der Unfallversicherung zu gewähren, wenn der Versicherungsfall nach dem 30. Juni 1967 eingetreten ist und der Antrag bis 1. 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.

(4) Im Falle des durch eine Krankheit verursachten Todes des Versicherten, die erst auf Grund der Anlage 1 zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz in der Fassung des Bundesgesetzes BGBI. Nr. xxx/1996 als Berufskrankheit anerkannt wird, sind die Leistungen der Unfallversicherung an die Hinterbliebenen zu gewähren, wenn der Versicherungsfall nach dem 30. Juni 1967 eingetreten ist und der Antrag bis 1. 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.“

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:

Mit wesentlichen finanziellen Auswirkungen für den Bund ist nicht zu rechnen.

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.

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 S 7;
- Umwandlung der satzungsmäßigen Pflichtleistung der Reise- und Fahrtkostenzuschüsse in eine freiwillige Leistung;
- Ausschluß der Notare, Notariatsanwärter und Bezieher einer Pension nach dem NVG 1972 von der Angehörigeneigenschaft;
- Valorisierung der Beitragsgrundlage im Zusammenhang mit Karenzurlauben;
- Beitragsgrundlage bei Verminderung der Bezüge bzw. Tragung der Beitragslast in diesen Fällen.

Darüber hinaus sind die Änderungen des gleichzeitig vorgelegten Entwurfes einer 53. Novelle zum ASVG auch im Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz vorzunehmen, um die Übereinstimmung der jeweiligen Vorschriften des ASVG und des B-KUVG zu wahren. Auf die finanziellen Erläuterungen zum ASVG wird verwiesen.

Um im Einzelfall das Auffinden der gewünschten Erläuterung im ASVG-Novellenentwurf zu erleichtern, werden im folgenden die in beiden Gesetzen einander entsprechenden Vorschriften gegenübergestellt:

B-KUVG	ASVG
§§ 1 Abs. 1 Z 6 sowie 2 Abs. 1 Z 4	§ 8 Abs. 1 Z 3 lit. e
§ 17	§ 43
§ 26a Abs. 2 Z 1	§ 74 Abs. 3 Z 3
§ 43 Abs. 3	§ 102 Abs. 3
§ 45 Abs. 1	§ 104 Abs. 2
§ 50 Abs. 1	§ 107a Abs. 1
§ 56 Abs. 9 und 11	§ 123 Abs. 9 und 11
§ 59 Abs. 3 und 4	§ 131 Abs. 3 und 5
§ 64 Abs. 3	§ 136 Abs. 3
§ 83 Abs. 1 und 2	§ 135 Abs. 4 und 5
§ 96 Abs. 2 und 3	§ 189 Abs. 2
§ 112 Abs. 6	§ 215a Abs. 4
§ 132 Abs. 5 Z 1	§ 420 Abs. 5 Z 1
§ 136	§ 424
§ 182 Abs. 3 und 4	§ 564 Abs. 7 und 8

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

Zu den einzelnen Bestimmungen ist folgendes zu bemerken:

Zu Z 1 (§ 1 Abs. 1 Z 1):

§ 1 Abs. 1 Z 1 B-KUVG in der Fassung des Strukturangepassungsgesetzes, BGBl. Nr. 297/1995, normiert, daß sich die Pflichtversicherung nach dem B-KUVG nicht auf Beamte erstreckt, deren Dienstbezüge wegen Übernahme einer Funktion nach dem Bezügegesetz oder als Mitglied der Kommission der Europäischen Union entfallen.

Einer Anregung des Amtes der Wiener Landesregierung folgend soll diese Ausnahmeregelung dahin gehend erweitert werden, daß sie künftig auch bei Entfall der Dienstbezüge wegen Übernahme einer Funktion nach einem bezüglichen Landesgesetz gilt.

Zu Z 3, 6, 45 und 47 (§§ 1 Abs. 1 Z 7 und 12, 4, 146 Abs. 3 und 160 Abs. 1):

Durch die gegenständlichen Novellierungsvorschläge soll – in Übereinstimmung mit jenen zu den §§ 129 und 226 ASVG im Rahmen des Entwurfes einer 53. ASVG-Novelle (auf die Erläuterungen hiezu wird verwiesen) – eindeutig festgelegt werden, daß für den Wohnsitzbegriff in den Sozialversicherungsgesetzen die Definition des § 66 Abs. 1 der Jurisdiktionsnorm maßgeblich ist.

Zu Z 4 (§ 2 Abs. 1 Z 3):

Nach der derzeit geltenden Fassung des § 2 Abs. 1 Z 3 B-KUVG sind die „zeitverpflichteten Soldaten des Bundesheeres im Sinne des § 10 des Wehrgesetzes 1978“ von der Krankenversicherung ausgenommen.

Wie das Bundesministerium für Landesverteidigung mitgeteilt hat, ist das Rechtsinstitut „Zeitverpflichteter Soldat“ ausgelaufen, sodaß bereits seit einigen Jahren keine derartigen zeitverpflichteten Soldaten mehr dem Bundesheer angehören.

Die Z 3 im § 2 Abs. 1 B-KUVG kann daher ersatzlos entfallen.

Zu Z 7 und 8 (§ 5 Abs. 3 und § 7):

Durch die vorgeschlagene Änderung soll der Begriff „Ruhens“ durch den Begriff „Unterbrechung“ ersetzt werden. Dies erscheint im Zusammenhang mit § 56 Abs. 1 B-KUVG im Interesse der Rechtssicherheit sowie unter Gleichheitsaspekten erforderlich:

So setzt die Anspruchsberechtigung des Angehörigen gemäß § 56 B-KUVG voraus, daß dieser weder nach den Vorschriften des B-KUVG noch nach anderen gesetzlichen Vorschriften krankenversichert ist. Die derzeitige Institution eines Ruhens der Versicherung während der Zeit des Urlaubs gegen Einstellung der Bezüge (Karenzurlaub) läßt aber den Bestand der Versicherung an sich unberührt.

Im Hinblick darauf würde nach der gegenwärtigen Gesetzeslage das Ruhen der Versicherung einer Anspruchsberechtigung als Angehöriger gemäß § 56 Abs. 1 B-KUVG entgegenstehen, was unter anderem dazu führt, daß etwa im dritten Karenzjahr (Babyjahr) im Rahmen des B-KUVG keine Anspruchsberechtigung als Angehöriger in Betracht kommt, währenddessen im ASVG-Bereich dies durchwegs möglich ist.

Die vorgeschlagene Änderung bezieht sich auch auf laufende Karenzurlaube, sodaß an die Stelle eines allenfalls eingetretenen „Ruhens“ ab Inkrafttreten dieser Änderung (1. August 1996) die „Unterbrechung“ der Versicherung tritt. Eine – durch Erklärung jederzeit beendbare – Aufrechterhaltung der Krankenversicherung bleibt von dieser Änderung unberührt.

Zu Z 10 (§ 19 Abs. 1 Z 1 lit. b):

In Anbetracht der erfolgten Änderung des Beamtdienstrechtes im Rahmen des Strukturanpassungsgesetzes, BGBI. Nr. 297/1995, sowie der damit verbundenen Substitution der Haushaltszulagenregelung durch eine Kinderzulagenregelung ergibt sich die Notwendigkeit, die Kinderzulage in den Katalog des § 19 Abs. 1 B-KUVG aufzunehmen.

Angesichts dessen, daß in den einschlägigen gesetzlichen Regelungen auf Landesebene (für Landes- und Gemeindebedienstete) sowie den entsprechenden dienstrechtlichen Bestimmungen der Körperschaften des öffentlichen Rechts noch Haushaltszulagen vorgesehen sind, sind im § 19 Abs. 1 Z 1 lit. b B-KUVG beide Zulagen anzuführen.

Zu Z 11 und 48 (§§ 19 Abs. 4 und 182 Abs. 2):

Nach der derzeitigen Gesetzeslage wird im Falle eines Urlaubes gegen Einstellung der Bezüge, so weit gemäß § 7 Abs. 2 Z 1 und 3 die Krankenversicherung aufrecht bleibt, als Grundlage für die Bemessung der Beiträge die letzte unmittelbar vor der Beurlaubung bestandene Beitragsgrundlage herangezogen. Eine Valorisierung dieser Beitragsgrundlage ist nicht vorgesehen.

Dies führt zu dem für die Versichertengemeinschaft unbefriedigenden Ergebnis, daß es derzeit Versicherte gibt, die beispielsweise seit dem 1. Jänner 1971 einen Karenzurlaub gegen Einstellung der Bezüge konsumieren und denen lediglich die Versicherungsbeiträge unter Zugrundelegung der seinerzeitig gültigen Beitragsgrundlage vorgeschrieben werden können; das hat mitunter zur Konsequenz, daß etwa

Spitzenverdiener Beiträge unter Heranziehung einer Beitragsgrundlage entrichten, welche weniger als die Hälfte der Höchstbeitragsgrundlage beträgt.

Im Hinblick darauf erscheint es im Interesse der Beitragsgerechtigkeit erforderlich, im § 19 Abs. 4 B-KUVG für Fälle gemäß § 7 Abs. 2 Z 3 B-KUVG (Aufrechterhaltung der Krankenversicherung auf Antrag des Versicherten) eine Valorisierung der Beitragsgrundlage vorzusehen.

In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, daß vergleichsweise auch im Leistungsbereich – so etwa in der gesetzlichen Unfallversicherung – eine Valorisierung der Bemessungsgrundlage vorgesehen ist (vgl. § 93 Abs. 4 B-KUVG) und damit eine solche durchaus systemimmanent erscheint.

Für bereits bestehende Karenzurlaube wird darüber hinaus – in einer Übergangsbestimmung – normiert, daß bezüglich des Wirksamkeitsbeginnes der Valorisierung auf den Zeitpunkt des Beginnes des Karenzurlaubes abzustellen ist.

In Anbetracht der geringen Zahl der Fälle wird es aber zu keinen nennenswerten Mehreinnahmen für die Krankenversicherung kommen.

Zu Z 12 bis 15 und 18 (§§ 19 Abs. 5 bis 7, 21 Abs. 1, 22 Abs. 4 und 26a Abs. 3):

Die derzeit bestehende Mindestbeitragsgrundlage und die damit verbundene Regelung, daß im Falle einer Unterschreitung derselben der Dienstgeber den Beitrag, der auf den Unterschiedsbetrag zwischen den Bezügen des Versicherten und der Mindestbeitragsgrundlage entfällt, zur Gänze allein zu tragen hat, erscheint im Hinblick auf deren mangelnde praktische Relevanz – es gibt derzeit kaum Fälle, in denen die Mindestbeitragsgrundlage nicht erreicht wird – gegenstandslos.

Die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter hat daher angeregt, eine dahin gehende Regelung zu schaffen, daß bei Kürzung oder teilweisem sowie gänzlichem Entfall der Bezüge der Dienstgeber den Beitrag, der auf den Unterschiedsbetrag zwischen dem Bezug des Versicherten und der letzten unmittelbar vor der Herabsetzung der Bezüge bestandenen Beitragsgrundlage entfällt, zu tragen hat. Dies soll auch für Fälle des teilweisen oder gänzlichen Verzichts auf die Bezüge gelten.

Die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter weist in diesem Zusammenhang darauf hin, daß sich zum gegenwärtigen Zeitpunkt die für die Versichertengemeinschaft unbefriedigende Situation ergibt, daß in Fällen, in denen es zu einer Verringerung des Bezuges kommt, die Beitragsgrundlage entsprechend den tatsächlich ausbezahlten Bezügen gebildet wird und damit – trotz des vollen Leistungsanspruches – nur eine aliquote oder (in manchen Fällen) gar keine Beitragsgrundlage gebildet werden kann (so insbesondere bei Gehaltskürzungen).

Die Begriffe „Kürzung“ und „Entfall“ der Bezüge orientieren sich an den in § 13 des Gehaltsgesetzes angeführten Tatbeständen. Ausdrücklich ausgenommen hiervon ist die Verminderung der Bezüge auf Grund einer Herabsetzung der Dienstzeit (zB wegen Pflege naher Angehöriger oder eines Kindes) oder auf Grund einer Teilzeitbeschäftigung (vgl. hiezu § 13 Abs. 10 des Gehaltsgesetzes in Verbindung mit den §§ 50a und 50b des Beamten-Dienstrechtsgesetzes, § 15c des Mutterschutzgesetzes bzw. § 8 des Eltern-Karenzurlaubsgesetzes).

Nicht umfaßt von diesen Begriffen der „Kürzung“ und des „Entfalls“ ist zudem etwa auch eine Verminderung der Bezüge infolge Wegfall des Kinder- oder Haushaltszulage.

Was den Entfall der Bezüge für die Dauer eines Karenzurlaubes betrifft, so gilt § 7 B-KUVG (Unterbrechung der Versicherung), wobei im Falle der Aufrechterhaltung der Krankenversicherung (§ 7 Abs. 2 B-KUVG) die Beitragsgrundlage gemäß § 19 Abs. 4 B-KUVG und für die Tragung der Beitragslast § 22 Abs. 2 B-KUVG zur Anwendung gelangen.

Für den Bund als Dienstgeber sind mit der Neuregelung der Tragung der Beitragslast bei Kürzung (Entfall) der Bezüge bzw. Verzicht auf die Bezüge geringfügige Mehraufwendungen verbunden, diese können aber in Folge der geringen Zahl der Fälle nicht quantifiziert werden.

Unter einem mit der vorgeschlagenen Neuregelung soll eine besondere Bestimmung über die Beitragsbemessung in diesen Fällen geschaffen werden (Einfügung eines neuen Abs. 5 in § 19 B-KUVG). Dies erscheint insbesondere auch im Hinblick darauf, daß § 79 Abs. 3 B-KUVG (Leistungsbemessung beim Wochengeld) auf die Beitragsgrundlage gemäß § 19 B-KUVG verweist, sinnvoll.

Darüber hinaus soll die bisherige Regelung über die Mindestbeitragsgrundlage – die durch die erwähnte Neuregelung im § 22 Abs. 4 B-KUVG gegenstandslos geworden ist – entfallen.

10

217 der Beilagen

Zu Z 16, 19 und 25 (§§ 22a Abs. 1, 26c und 55 Abs. 3):

Es handelt sich hiebei lediglich um Zitierungsanpassungen infolge des (neuen) Wehrgesetzes 1990.

Zu Z 32 und 48 (§§ 70a Abs. 4 und 181):

Durch ein Versehen bei der Drucklegung wurden Artikel 38 Z 7 und 8 der Regierungsvorlage zum Strukturangepassungsgesetz 1996, betreffend eine Zitatsanpassung in § 70a und die Inkrafttretensbestimmungen in § 181 B-KUVG, nicht der parlamentarischen Beschußfassung zugeführt. Dieses Versehen soll nunmehr behoben werden.

Zu Z 38 (§ 108 Abs. 4):

Die vorgeschlagene Neuregelung ist in Verbindung mit der entsprechenden Ergänzung des § 210 Abs. 3 ASVG im Rahmen einer 53. ASVG-Novelle zu sehen und soll eine ausgewogene finanzielle Belastung der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter und der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt im Falle der Bildung einer Gesamtrente sicherstellen.

Derzeit steht dem – für die Erbringung der Gesamtleistung (Gesamtrente) nach Abs. 3 dieser Bestimmung zuständigen – Versicherungsträger hinsichtlich des Teiles der Gesamtleistung, der der Minde rung der Erwerbsfähigkeit aus früheren Versicherungsfällen entspricht, Anspruch auf Ersatz gegenüber dem Versicherungsträger zu, der zur Entschädigung des vorangegangenen Versicherungsfalles zuständig war. Da sich die Leistungssysteme des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes und des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes in einigen Punkten wesentlich unterscheiden, fehlt bisher eine entsprechende Regelung in der korrespondierenden Bestimmung (§ 210) des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes.

Da durch diese Regelung bei der Bildung der Gesamtrenten eine Belastung der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter und eine Entlastung des ASVG-Versicherungsträgers entsteht, soll nun der ASVG-Versicherungsträger im Ersatzwege jenen Betrag zu leisten haben, auf den der Versicherte im Rentenabfindungswege (freiwilliges Ausscheiden) Anspruch hätte.

Auf die entsprechenden finanziellen Anmerkungen zur Änderung des § 210 Abs. 3 ASVG wird verwiesen.

Zu Z 41 (§ 119):

Durch § 321 ASVG in der Fassung des Bundesgesetzes BGBI. Nr. 314/1994 wurde – in Verbindung mit der Verfahrensbestimmung des § 361 ASVG – für den Bereich des ASVG das sogenannte „Allspartenservice“ (Weiterleitung von Anträgen und Meldungen an den zuständigen Sozialversicherungsträger) eingeführt.

Die gegenständliche Ergänzung dient der diesbezüglichen Anpassung des B-KUVG.

Zu Z 43 (§ 133 Abs. 1):

Gemäß § 133 Abs. 1 B-KUVG in seiner derzeit geltenden Fassung sind die Versicherungsvertreter aus der Gruppe der Dienstnehmer und der Dienstgeber „für Verwaltungskörper, deren Tätigkeitsbereich sich nicht über mehr als ein Bundesland erstreckt“, vom zuständigen Landeshauptmann (im Falle der Dienstgeber: im Einvernehmen mit der zuständigen Finanzlandesbehörde) zu entsenden (für die Entsendung in die übrigen Verwaltungskörper der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter ist der Bundesminister für Arbeit und Soziales bzw. der Bundeskanzler im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen zuständig).

Diese Bestimmung bestand in annähernd gleicher Form – es wurde lediglich der Ausdruck „Bundesministerium“ durch den Ausdruck „Bundesminister“ ersetzt – auch bereits vor der 23. Novelle zum B-KUVG. Allerdings wurde mit dieser Novelle der § 139 B-KUVG um einen Abs. 2 erweitert, demzufolge die Mitglieder des Vorstandes und der Landesstellausschüsse gleichzeitig der Generalversammlung angehören. Diese Änderung führt dazu, daß nunmehr auch die Versicherungsvertreter in den Landesstellausschüssen der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter in ihrer Eigenschaft als Mitglieder der Generalversammlung bundesweit tätig werden und daher an sich vom Bundesminister für Arbeit und Soziales zu entsenden wären. Aus § 139 Abs. 2 B-KUVG ergibt sich jedoch, daß die durch die Landeshauptmänner vorgenommenen Entsendungen der Versicherungsvertreter in die Landesstellausschüsse selbstverständlich auch für die Generalversammlung gelten.

Auf Grund eines redaktionellen Versehens im Rahmen der 23. B-KUVG-Novelle unterblieb allerdings eine entsprechende Anpassung des § 133 Abs. 1 B-KUVG. Zur Behebung dieses Versehens und im Hinblick auf die auch nach der 23. B-KUVG-Novelle geübte Praxis soll nunmehr klargestellt werden, daß die Entsendung der Versicherungsvertreter für die Landesstellenausschüsse nach wie vor in die Kompetenz des Landeshauptmannes fällt.

Zu Z 46 (§ 151 Abs. 4):

Mit dem Sozialrechts-Änderungsgesetz 1993, BGBl. Nr. 335, wurde normiert, daß der Zuschlag gemäß § 22 Abs. 3 B-KUVG – neben der erweiterten Heilbehandlung – auch der Bestreitung der Ausgaben der medizinischen Rehabilitation dient. Auf Grund eines Redaktionsversehens unterblieb die in diesem Zusammenhang erforderliche Anpassung der Bestimmung über die Rücklagenbildung gemäß § 151 Abs. 4 B-KUVG. Dies soll nunmehr nachgeholt werden.