

## Textgegenüberstellung

### Geltende Fassung:

### Vorgeschlagene Fassung:

## Änderung des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes

### Versicherungspflicht in der Kranken- und Unfallversicherung

§ 1. (1) In der Kranken- und Unfallversicherung sind, sofern nicht eine Ausnahme nach den §§ 2 oder 3 gegeben ist, versichert:

1. bis 12. ...
13. die ehrenamtlich tätigen Bewährungshelfer im Sinne des Bewährungshilfegesetzes, BGBl. Nr. 146/1969;
14. a) bis 18. ...
- (2) bis (4) ...

### Ausnahmen von der Krankenversicherung

§ 2. (1) Von der Krankenversicherung sind – unbeachtet der Bestimmung des Abs. 2 – ausgenommen:

1. bis 5. ...
6. die ehrenamtlich tätigen Bewährungshelfer im Sinne des Bewährungshilfegesetzes;
7. und 8. ...
- (2) ...

### Ausnahmen von der Unfallversicherung

§ 3. Von der Unfallversicherung sind ausgenommen:

1. und 2. ...
3. Personen, die Anspruch auf eine Pensionsleistung bzw. auf Übergangsgeld der in § 1 Abs. 1 Z 7, 12, 14 lit. b oder 18 bezeichneten Art haben, es sei denn, daß sie gleichzeitig eine der in § 1 Abs. 1 Z 8 bis 11 angeführten Funktionen ausüben; sowie die im § 2 Abs. 1 Z 8 bezeichneten Personen.

### Unterbrechung der Versicherung

§ 7. (1) ...

### Versicherungspflicht in der Kranken- und Unfallversicherung

§ 1. (1) In der Kranken- und Unfallversicherung sind, sofern nicht eine Ausnahme nach den §§ 2 oder 3 gegeben ist, versichert:

1. bis 12. ...
13. die ehrenamtlich tätigen Bewährungshelfer im Sinne des Bewährungshilfegesetzes, BGBl. Nr. 146/1969, sowie die ehrenamtlich tätigen Sachwalter im Sinne des Vereinssachwalter- und Patientenanwaltsgesetzes, BGBl. Nr. 156/1990;
14. a) bis 18. ...
- (2) bis (4) ...

### Ausnahmen von der Krankenversicherung

§ 2. (1) Von der Krankenversicherung sind – unbeachtet der Bestimmung des Abs. 2 – ausgenommen:

1. bis 5. ...
6. die ehrenamtlich tätigen Bewährungshelfer im Sinne des Bewährungshilfegesetzes sowie die ehrenamtlich tätigen Sachwalter im Sinne des Vereinssachwalter- und Patientenanwaltsgesetzes;
7. und 8. ...
- (2) ...

### Ausnahmen von der Unfallversicherung

§ 3. Von der Unfallversicherung sind ausgenommen:

1. und 2. ...
3. Personen, die Anspruch auf eine Pensionsleistung bzw. auf Übergangsgeld der in § 1 Abs. 1 Z 7, 12, 14 lit. b oder 18 bezeichneten Art haben, es sei denn, dass sie gleichzeitig eine der in § 1 Abs. 1 Z 8 bis 11 angeführten Funktionen ausüben; sowie die im § 2 Abs. 1 Z 8 bezeichneten Personen;
4. Personen, die Anspruch auf einen Emeritierungsbezug haben.

### Unterbrechung der Versicherung

§ 7. (1) ...

**Geltende Fassung:**

- (2) Die Unterbrechung der Krankenversicherung tritt nicht ein,
1. ...
  2. während der Dauer des Bezuges von Karenzurlaubsgeld nach den Bestimmungen des Karenzurlaubsgeldgesetzes, BGBl. Nr. 395/1974, oder einer gleichartigen landesgesetzlichen Regelung und eines anschließenden Karenzurlaubes bis zur Vollendung des zweiten Lebensjahres des Kindes;
  3. ...

**Dienstgeber****§ 13. (1) ...**

(2) Die dem Dienstgeber obliegenden Pflichten hat bezüglich der in § 1 Abs. 1 Z 8, 9, 10 lit. a, 11, 15 und 16 genannten Versicherten der Bund bzw. das Land, dessen Landtag, Landesregierung oder Landes(Stadt)schulrat der Versicherte angehört, bezüglich der in § 1 Abs. 1 Z 10 lit. b genannten Versicherten die Gemeinde, deren Gemeindevertretung der Versicherte angehört bzw. in der er als Ortsvorsteher (Ortsvertreter) tätig ist, und bezüglich der in § 1 Abs. 1 Z 13 genannten Versicherten die in Betracht kommende Dienststelle für Bewährungshilfe bzw. die in Betracht kommende private Vereinigung, der die Führung der Bewährungshilfe übertragen ist, zu erfüllen.

(3) ...

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

1. bis 4. ...
5. für die im § 1 Abs. 1 Z 17 genannten Versicherten das Entgelt im Sinne des § 49 ASVG.

(2) bis (8) ...

**Vorgeschlagene Fassung:**

- (2) Die Unterbrechung der Krankenversicherung tritt nicht ein,
1. ...
  2. während der Dauer des Bezuges von Karenzurlaubsgeld nach den Bestimmungen des Karenzurlaubsgeldgesetzes, BGBl. Nr. 395/1974, oder einer gleichartigen landesgesetzlichen Regelung und eines anschließenden Karenzurlaubes längstens bis zur Vollendung des zweiten Lebensjahres des Kindes sowie während der Dauer eines aufgeschobenen Karenzurlaubes nach § 15b MSchG (§ 4 EKUG) oder einer gleichartigen landesgesetzlichen Regelung;
  3. ...

**Dienstgeber****§ 13. (1) ...**

- (2) Die Erfüllung der Pflichten des Dienstgebers obliegt
1. bezüglich der in § 1 Abs. 1 Z 8, 9, 10 lit. a, 11, 15 und 16 genannten Versicherten dem Bund bzw. dem Land, dessen Landtag, Landesregierung oder Landes(Stadt)schulrat der Versicherte angehört;
  2. bezüglich der in § 1 Abs. 1 Z 10 lit. b genannten Versicherten der Gemeinde, deren Gemeindevertretung der Versicherte angehört bzw. in der er als Ortsvorsteher (Ortsvertreter) tätig ist;
  3. bezüglich der in § 1 Abs. 1 Z 13 genannten Versicherten der in Betracht kommenden Dienststelle für Bewährungshilfe bzw. der in Betracht kommenden privaten Vereinigung, der die Führung der Bewährungshilfe übertragen ist bzw. die den ehrenamtlich tätigen Sachwalter namhaft gemacht hat.

(3) ...

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

1. bis 4. ...
5. für die im § 1 Abs. 1 Z 17 genannten Versicherten das Entgelt im Sinne des § 49 ASVG sowie Vergütungen für sonstige Tätigkeiten, zu denen der Versicherte durch den Dienstgeber oder dessen Beauftragten herangezogen wurde.

(2) bis (8) ...

**Geltende Fassung:****Zusatzbeitrag für Angehörige****§ 20b. (1) ...**

(2) Alle für die Beiträge zur Pflichtversicherung in der Krankenversicherung geltenden Rechtsvorschriften sind, sofern nichts anderes bestimmt wird, auf den Zusatzbeitrag nach Abs. 1 anzuwenden. Der (die) Versicherte schuldet jedoch den Zusatzbeitrag selbst und hat ihn auf seine (ihre) Gefahr und Kosten selbst einzuzahlen.

(3) und (4) ...

**Beiträge****§ 26a. (1) ...**

(2) Einen Beitrag in der Höhe von 175 S jährlich haben zu entrichten:

1. bis 3. ...

4. für jeden nach § 1 Abs. 1 Z 13 versicherten ehrenamtlich tätigen Bewährungshelfer die in Betracht kommende Dienststelle für Bewährungshilfe bzw. die in Betracht kommende private Vereinigung, der die Führung der Bewährungshilfe übertragen ist;

5. ...

Die angeführten Stellen haben den Beitrag zur Gänze zu tragen.

(3) An die Stelle des in Abs. 2 genannten Betrages tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres jener Betrag, der sich durch die Erhöhung um den jeweiligen auf eine Dezimalstelle gerundeten Hundertsatz ergibt, um den sich zu diesem Zeitpunkt das Gehalt der Gehaltsstufe 2 der Dienstklasse V nach dem Gehaltsgesetz 1956 einschließlich einer allfälligen Teuerungszulage gegenüber dem vergleichbaren Gehalt am 1. Jänner des vorangegangenen Jahres ändert oder geändert hat. Tritt eine Änderung des genannten Gehaltes am 1. Jänner des in Betracht kommenden Jahres nicht ein, so gilt der zuletzt festgestellte Betrag als Beitrag. § 19 Abs. 6 letzter Satz und § 22 Abs. 5 erster Satz gelten entsprechend.

**Verwendung der Mittel**

**§ 27.** Die Mittel der Kranken- und Unfallversicherung dürfen nur für die gesetzlich vorgeschriebenen oder zulässigen Zwecke verwendet werden. Zu

**Vorgeschlagene Fassung:****Zusatzbeitrag für Angehörige****§ 20b. (1) ...**

(2) Alle für die Beiträge zur Pflichtversicherung in der Krankenversicherung geltenden Rechtsvorschriften sind, sofern nichts anderes bestimmt wird, auf den Zusatzbeitrag nach Abs. 1 anzuwenden. Der (die) Versicherte schuldet jedoch den Zusatzbeitrag selbst und hat ihn auf seine (ihre) Gefahr und Kosten selbst einzuzahlen. Für das Verfahren zur Eintreibung des Zusatzbeitrages gilt § 64 ASVG sinngemäß.

(3) und (4) ...

**Beiträge****§ 26a. (1) ...**

(2) Einen Beitrag in der Höhe von 175 S jährlich haben zu entrichten:

1. bis 3. ...

4. für jeden nach § 1 Abs. 1 Z 13 versicherten ehrenamtlich tätigen Bewährungshelfer bzw. Sachwalter die in Betracht kommende Dienststelle für Bewährungshilfe bzw. die in Betracht kommende private Vereinigung, der die Führung der Bewährungshilfe übertragen ist bzw. die den ehrenamtlich tätigen Sachwalter namhaft gemacht hat;

5. ...

Die angeführten Stellen haben den Beitrag zur Gänze zu tragen.

(3) An die Stelle des in Abs. 2 genannten Betrages tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres jener Betrag, der sich durch die Erhöhung um den jeweiligen auf eine Dezimalstelle gerundeten Hundertsatz ergibt, um den sich zu diesem Zeitpunkt das Gehalt der Gehaltsstufe 2 der Dienstklasse V nach dem Gehaltsgesetz 1956 einschließlich einer allfälligen Teuerungszulage gegenüber dem vergleichbaren Gehalt am 1. Jänner des vorangegangenen Jahres ändert oder geändert hat. Tritt eine Änderung des genannten Gehaltes am 1. Jänner des in Betracht kommenden Jahres nicht ein, so gilt der zuletzt festgestellte Betrag als Beitrag. § 19 Abs. 6 letzter Satz und § 22 Abs. 6 erster Satz gelten entsprechend.

**Verwendung der Mittel**

**§ 27. (1)** Die Mittel der Kranken- und Unfallversicherung dürfen nur für die gesetzlich vorgeschriebenen oder zulässigen Zwecke verwendet werden. Zu

**Geltende Fassung:**

den zulässigen Zwecken gehören im Rahmen der Zuständigkeit der Versicherungsanstalt auch die Aufklärung, Information und sonstige Formen der Öffentlichkeitsarbeit sowie die Mitgliedschaft zu gemeinnützigen Einrichtungen, die der Forschung nach den wirksamsten Methoden und Mitteln zur Erfüllung der Aufgaben der Sozialversicherung dienen.

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

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

Verlängerung bzw. Weiterbestand der Pflichtversicherung gemäß § 11 Abs. 2, Wirkung der An- und Abmeldung der Pflichtversicherten gemäß § 33 Abs. 1 zweiter Satz,

Beitragspflicht während einer Arbeitsunfähigkeit gemäß § 57,

Fälligkeit und Einzahlung der Beiträge gemäß § 58 Abs. 1, 4 und 6,

Entrichtung von Verzugszinsen gemäß § 59 Abs. 1,

Abfuhr der Beiträge an die Träger der Pensionsversicherung gemäß § 63,

Erstattung der Pensionsversicherungsbeiträge gemäß § 70 Abs. 2 bis 4 sowie Vergütung für die Mitwirkung an fremden Aufgaben gemäß § 82.

**Aufgaben**

**§ 51.** (1) und (2) ...

**Vorgeschlagene Fassung:**

den zulässigen Zwecken gehören im Rahmen der Zuständigkeit der Versicherungsanstalt auch die Aufklärung, Information und sonstige Formen der Öffentlichkeitsarbeit sowie die Mitgliedschaft zu gemeinnützigen Einrichtungen, die der Forschung nach den wirksamsten Methoden und Mitteln zur Erfüllung der Aufgaben der Sozialversicherung dienen.

(2) Zulässig ist auch die Errichtung (Gründung) von oder die Beteiligung an Vereinen, Fonds und Gesellschaften mit beschränkter Haftung im Rahmen von Finanzierungs- und Betreibermodellen, wenn sie der Verbesserung der Servicequalität oder der Erzielung von Einsparungen dient; dabei können auch Gebietskörperschaften einbezogen werden. Unter den gleichen Voraussetzungen ist die Beteiligung von natürlichen oder juristischen Personen an Vereinen, Fonds und Gesellschaften mit beschränkter Haftung, die von der Versicherungsanstalt errichtet (gegründet) wurden, zulässig.

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

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

Verlängerung bzw. Weiterbestand der Pflichtversicherung gemäß § 11 Abs. 2, Wirkung der An- und Abmeldung der Pflichtversicherten gemäß § 33 Abs. 1 zweiter Satz,

Beitragspflicht während einer Arbeitsunfähigkeit gemäß § 57,

Fälligkeit und Einzahlung der Beiträge gemäß § 58 Abs. 1, 4 und 6,

Entrichtung von Verzugszinsen gemäß § 59 Abs. 1,

Abfuhr der Beiträge an die Träger der Pensionsversicherung gemäß § 63,

Abfuhr der Zusatzbeiträge an den Ausgleichsfonds der Pensionsversicherungsträger gemäß § 63a,

Erstattung der Pensionsversicherungsbeiträge gemäß § 70 Abs. 2 bis 4 sowie Vergütung für die Mitwirkung an fremden Aufgaben gemäß § 82.

**Aufgaben**

**§ 51.** (1) und (2) ...

**Geltende Fassung:**

(3) Mittel der Krankenversicherung können auch zur Förderung und Unterstützung von gemeinnützigen Einrichtungen, die der Verhütung oder Früherkennung von Krankheiten, der Verhütung von Unfällen, ausgenommen Dienstunfälle, der Sicherstellung der Leistung ärztlicher Hilfe oder der Betreuung von Kranken dienen, sowie zur Förderung der Niederlassung von Vertragsärzten in medizinisch schlecht versorgten Gebieten und zur Aufrechterhaltung der Praxis in solchen Gebieten verwendet werden, wenn dies der Erfüllung der in den Abs. 1 und 2 genannten Aufgaben dient.

(4) und (5) ...

**Anspruchsberechtigung der Angehörigen**

§ 56. (1) und (2) ...

(3) Kinder und Enkel (Abs. 2 Z 2 bis 6) gelten als Angehörige bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres. Nach diesem Zeitpunkt gelten sie als Angehörige, wenn und solange sie

1. ...
2. seit der Vollendung des 18. Lebensjahres oder seit dem Ablauf des in Z 1 genannten Zeitraumes
  - a) ...
  - b) erwerbslos sind.

Die Angehörigenschaft bleibt in den Fällen der Z 2 lit. b längstens für die Dauer von 24 Monaten ab den in Z 2 genannten Zeitpunkten gewahrt.

(4) bis (9) ...

(10) Eine im Abs. 2 Z 1 sowie Abs. 6 bis 8 genannte Person gilt nicht als Angehöriger, wenn sie im Ausland eine Erwerbstätigkeit ausübt, die, würde sie im Inland ausgeübt werden, nach den Bestimmungen dieses oder eines anderen Bundesgesetzes die Versicherungspflicht in der Krankenversicherung begründet.

(11) ...

**Erstattung der Kosten der Krankenbehandlung****Vorgeschlagene Fassung:**

(3) Mittel der Krankenversicherung können auch zur Förderung und Unterstützung von gemeinnützigen Einrichtungen, die der Verhütung oder Früherkennung von Krankheiten, der Verhütung von Unfällen, ausgenommen Dienstunfälle, der Sicherstellung der Leistung ärztlicher Hilfe oder der Betreuung von Kranken dienen, sowie zur Förderung der Niederlassung von Vertragsärzten (Vertrags-Gruppenpraxen) in medizinisch schlecht versorgten Gebieten und zur Aufrechterhaltung der Praxis in solchen Gebieten verwendet werden, wenn dies der Erfüllung der in den Abs. 1 und 2 genannten Aufgaben dient.

(4) und (5) ...

**Anspruchsberechtigung der Angehörigen**

§ 56. (1) und (2) ...

(3) Kinder und Enkel (Abs. 2 Z 2 bis 6) gelten als Angehörige bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres. Nach diesem Zeitpunkt gelten sie als Angehörige, wenn und solange sie

1. ...
2. seit der Vollendung des 18. Lebensjahres oder seit dem Ablauf des in Z 1 genannten Zeitraumes
  - a) ...
  - b) erwerbslos sind;
3. an einem Programm der Europäischen Gemeinschaften zur Förderung der Mobilität junger Menschen teilnehmen, längstens bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres.

Die Angehörigenschaft bleibt in den Fällen der Z 2 lit. b längstens für die Dauer von 24 Monaten ab den in Z 2 genannten Zeitpunkten gewahrt.

(4) bis (9) ...

(10) Eine im Abs. 2 Z 1, Abs. 3 Z 3 sowie Abs. 6 bis 8 genannte Person gilt nicht als Angehöriger, wenn sie im Ausland eine Erwerbstätigkeit ausübt, die, würde sie im Inland ausgeübt werden, nach den Bestimmungen dieses oder eines anderen Bundesgesetzes die Versicherungspflicht in der Krankenversicherung begründet.

(11) ...

**Erstattung der Kosten der Krankenbehandlung**

**Geltende Fassung:**

**§ 59.** (1) bis (3) ...

(4) Für Leistungen eines approbierten Arztes (§ 3 c 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.

**Kostenerstattung bei Fehlen vertraglicher Regelungen mit den Ärzten  
(Dentisten)**

**§ 60.** Stehen Vertragsärzte (Vertragsdentisten) infolge des Fehlens einer Regelung durch Verträge nicht zur Verfügung, so hat die Versicherungsanstalt dem Versicherten für die außerhalb einer eigenen Einrichtung in Anspruch genommene Behandlung (den Zahnersatz) die Kostenerstattung in der Höhe des Betrages zu leisten, der vor Eintritt des vertragslosen Zustandes bei Inanspruchnahme eines Wahlarztes (Wahldentisten) zu leisten gewesen wäre. Die Kostenerstattung ist um den Betrag zu vermindern, der vom Versicherten als Behandlungsbeitrag (§ 63 Abs. 4) bei Inanspruchnahme der ärztlichen Hilfe als Sachleistung zu leisten gewesen wäre. Die Versicherungsanstalt kann diese Kostenerstattung durch die Satzung unter Bedachtnahme auf ihre finanzielle Leistungsfähigkeit erhöhen.

**Ärztliche Hilfe**

**§ 63.** (1) Die ärztliche Hilfe wird durch Vertragsärzte, durch Wahlärzte (§ 59 Abs. 1) oder durch Ärzte in eigenen hierfür ausgestatteten Einrichtungen der Versicherungsanstalt (Vertragseinrichtungen) gewährt. Im Rahmen der Krankenbehandlung (§ 62 Abs. 2) ist der ärztlichen Hilfe gleichgestellt:

1. und 2. ...
3. eine psychotherapeutische Behandlung durch Personen, die gemäß § 11 des Psychotherapiegesetzes, BGBl. Nr. 361/1990, zur selbständigen Ausübung der Psychotherapie berechtigt sind, wenn nachweislich vor oder nach der ersten, jedenfalls vor der zweiten psychotherapeutischen Behandlung innerhalb desselben Abrechnungszeitraumes eine ärztliche Untersuchung (§ 1 Abs. 2 Z 1 des Ärztegesetzes 1984, BGBl. Nr. 373) stattgefunden hat.

**Vorgeschlagene Fassung:**

**§ 59.** (1) bis (3) ...

(4) Für Leistungen eines approbierten Arztes (§ 44 Abs. 1 des Ärztegesetzes 1998) 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 Arzt für Allgemeinmedizin im Rahmen eines Sozialversicherungssystems auszuüben.

**Kostenerstattung bei Fehlen vertraglicher Regelungen mit den Ärzten  
(Dentisten) oder mit den Gruppenpraxen**

**§ 60.** Stehen Vertragsärzte (Vertragsdentisten) oder Vertrags-Gruppenpraxen infolge des Fehlens einer Regelung durch Verträge nicht zur Verfügung, so hat die Versicherungsanstalt dem Versicherten für die außerhalb einer eigenen Einrichtung in Anspruch genommene Behandlung (den Zahnersatz) die Kostenerstattung in der Höhe des Betrages zu leisten, der vor Eintritt des vertragslosen Zustandes bei Inanspruchnahme eines Wahlarztes (Wahldentisten) oder einer Wahl-Gruppenpraxis zu leisten gewesen wäre. Die Kostenerstattung ist um den Betrag zu vermindern, der vom Versicherten als Behandlungsbeitrag (§ 63 Abs. 4) bei Inanspruchnahme der ärztlichen Hilfe als Sachleistung zu leisten gewesen wäre. Die Versicherungsanstalt kann diese Kostenerstattung durch die Satzung unter Bedachtnahme auf ihre finanzielle Leistungsfähigkeit erhöhen.

**Ärztliche Hilfe**

**§ 63.** (1) Die ärztliche Hilfe wird durch Vertragsärzte und Vertrags-Gruppenpraxen, durch Wahlärzte und Wahl-Gruppenpraxen (§ 59 Abs. 1) sowie durch Ärzte in eigenen Einrichtungen (oder Vertragseinrichtungen) der Versicherungsanstalt gewährt. Im Rahmen der Krankenbehandlung (§ 62 Abs. 2) ist der ärztlichen Hilfe gleichgestellt:

1. und 2. ...
3. eine psychotherapeutische Behandlung durch Personen, die gemäß § 11 des Psychotherapiegesetzes, BGBl. Nr. 361/1990, zur selbständigen Ausübung der Psychotherapie berechtigt sind, wenn nachweislich vor oder nach der ersten, jedenfalls vor der zweiten psychotherapeutischen Behandlung innerhalb desselben Abrechnungszeitraumes eine ärztliche Untersuchung (§ 2 Abs. 2 Z 1 des Ärztegesetzes 1998) stattgefunden hat.



**Geltende Fassung:**

(2) In der Regel soll die Auswahl zwischen mindestens zwei zur Behandlung berufenen, für den Erkrankten in angemessener Zeit erreichbaren Ärzten freigestellt sein. Bestehen bei der Versicherungsanstalt eigene Einrichtungen für die Gewährung der ärztlichen Hilfe oder wird diese durch Vertragseinrichtungen gewährt, muß die Wahl der Behandlung zwischen einer dieser Einrichtungen und einem oder mehreren Vertragsärzten (Wahlärzten) unter gleichen Bedingungen freigestellt sein. Insoweit Zuzahlungen zu den Leistungen vorgesehen sind, müssen diese in den Ambulatorien und bei den freiberuflich tätigen Vertragsärzten gleich hoch sein.

(3) Bei Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe durch einen Vertragsarzt oder in eigenen Einrichtungen (Vertragseinrichtungen) der Versicherungsanstalt hat der Erkrankte einen Behandlungsschein vorzulegen.

(4) ...

**Zahnbehandlung und Zahnersatz**

§ 69. (1) und (2) ...

(3) Zahnbehandlung und Zahnersatz werden als Sachleistungen durch Vertragsärzte, Wahlärzte, nach den Bestimmungen des Dentistengesetzes, BGBl. Nr. 90/1949, auch durch Vertragsdentisten oder durch Wahldentisten oder durch Ärzte beziehungsweise Dentisten in eigenen hierfür ausgestatteten Einrichtungen der Versicherungsanstalt oder in Vertragseinrichtungen gewährt. § 63 Abs. 2 gilt hiebei entsprechend. Insoweit Zuzahlungen zu den Leistungen der Zahnbehandlung und des Zahnersatzes vorgesehen sind, müssen diese in den Zahnambulatorien und bei den freiberuflich tätigen Vertragsfachärzten und Vertragsdentisten gleich hoch sein. In gesamtvertraglichen Vereinbarungen (§§ 341, 343c Abs. 1 Z 1 ASVG) nicht vorgesehene Leistungen dürfen in den Zahnambulatorien nicht erbracht werden; in den Zahnambulatorien dürfen aber jedenfalls jene Leistungen erbracht werden, die Gegenstand des letztgültigen Vertrages gemäß § 341 bzw. § 343c Abs. 1 Z 1 ASVG sind oder waren.

(4) Bei der Inanspruchnahme der chirurgischen oder konservierenden Zahnbehandlung durch einen Vertragsarzt oder Vertragsdentisten oder in einer eigenen Einrichtung (Vertragseinrichtung) der Versicherungsanstalt ist ein

**Vorgeschlagene Fassung:**

(2) In der Regel soll die Auswahl zwischen mindestens zwei zur Behandlung berufenen, für den Erkrankten in angemessener Zeit erreichbaren Ärzten oder Gruppenpraxen freigestellt sein. Bestehen bei der Versicherungsanstalt eigene Einrichtungen für die Gewährung der ärztlichen Hilfe oder wird diese durch Vertragseinrichtungen gewährt, muss die Wahl der Behandlung zwischen einer dieser Einrichtungen und einem oder mehreren Vertragsärzten (Wahlärzten) bzw. einer oder mehreren Vertrags-Gruppenpraxen (Wahl-Gruppenpraxen) unter gleichen Bedingungen freigestellt sein. Insoweit Zuzahlungen zu den Leistungen vorgesehen sind, müssen diese in den Ambulatorien, bei den freiberuflich tätigen Vertragsärzten und in den Vertrags-Gruppenpraxen gleich hoch sein.

(3) Bei Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe durch einen Vertragsarzt, in einer Vertrags-Gruppenpraxis oder in einer eigenen Einrichtung (Vertragseinrichtung) der Versicherungsanstalt hat der Erkrankte einen Behandlungsschein vorzulegen.

(4) ...

**Zahnbehandlung und Zahnersatz**

§ 69. (1) und (2) ...

(3) Zahnbehandlung und Zahnersatz werden als Sachleistungen durch Vertragsärzte oder Vertrags-Gruppenpraxen, Wahlärzte oder Wahl-Gruppenpraxen, Vertragsdentisten, Wahldentisten sowie in eigenen Einrichtungen (Ambulatorien) der Versicherungsanstalt und in Vertragseinrichtungen gewährt. § 63 Abs. 2 gilt hiebei entsprechend. Insoweit Zuzahlungen zu den Leistungen der Zahnbehandlung und des Zahnersatzes vorgesehen sind, müssen diese in den Zahnambulatorien und bei den freiberuflich tätigen Vertragsfachärzten und Vertragsdentisten sowie bei den Vertrags-Gruppenpraxen gleich hoch sein. In gesamtvertraglichen Vereinbarungen (§§ 341, 343c Abs. 1 Z 1 ASVG) nicht vorgesehene Leistungen dürfen in den Zahnambulatorien nicht erbracht werden; in den Zahnambulatorien dürfen aber jedenfalls jene Leistungen erbracht werden, die Gegenstand des letztgültigen Vertrages gemäß § 341 bzw. § 343c Abs. 1 Z 1 ASVG sind oder waren.

(4) Bei der Inanspruchnahme der chirurgischen oder konservierenden Zahnbehandlung durch einen Vertragsarzt oder Vertragsdentisten oder in einer Vertrags-Gruppenpraxis oder in einer eigenen Einrichtung (Vertragseinrich-

**Geltende Fassung:**

Zahnbehandlungsschein vorzulegen.

(5) bis (7) ...

§ 83. (1) Die Reise(Fahrt)kosten, die  
1. und 2. ...

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. Das Ausmaß des Kostenersatzes bzw. eines allfälligen Kostenanteiles des Versicherten ist in der Satzung unter Bedachtnahme auf die örtlichen Verhältnisse und auf den dem Versicherten für sich bzw. seinen Angehörigen bei Benützung des billigsten öffentlichen Verkehrsmittels erwachsenden Reisekostenaufwand festzusetzen; dies gilt auch bei Benützung eines Privatfahrzeuges. Die Satzung kann überdies bestimmen, daß nach diesen Grundsätzen festgestellte Reise(Fahrt)kosten bei Kindern und gebrechlichen Personen auch für eine Begleitperson gewährt werden. Die tatsächliche Inanspruchnahme der Behandlungsstelle ist in jedem Fall nachzuweisen.

(2) bis (5) ...

**Entschädigung aus mehreren Versicherungsfällen**

§ 108. (1) Wird ein Versehrter neuerlich durch einen Dienstunfall oder eine Berufskrankheit geschädigt und beträgt die durch diese neuerliche Schädigung allein verursachte Minderung der Erwerbsfähigkeit mindestens 10 vH, so ist die Entschädigung aus diesen mehreren Versicherungsfällen nach Maßgabe der Abs. 2 bis 4 festzustellen, sofern die Gesamtminderung der Erwerbsfähigkeit 20 vH (bei Mitberücksichtigung einer Berufskrankheit im Sinne des § 92 Abs. 3 50 vH) erreicht. Bei der Feststellung der Gesamtminderung der Erwerbsfähigkeit sind auch zu berücksichtigen:

- a) ein Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz,
- b) eine anerkannte Schädigung nach dem Kriegsoferversorgungsgesetz 1957, BGBl. Nr. 152, dem Heeresversorgungsgesetz, BGBl. Nr. 27/1964 bzw. dem Opferfürsorgegesetz, BGBl. Nr. 183/1947,
- c) eine anerkannte Schädigung nach dem Bundesgesetz über die Gewährung von Hilfeleistungen an Opfer von Verbrechen, BGBl.

**Vorgeschlagene Fassung:**

tung) der Versicherungsanstalt ist ein Zahnbehandlungsschein vorzulegen.

(5) bis (7) ...

§ 83. (1) Die Reise(Fahrt)kosten, die  
1. und 2. ...

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. Das Ausmaß des Kostenersatzes bzw. eines allfälligen Kostenanteiles des Versicherten ist in der Satzung unter Bedachtnahme auf die örtlichen Verhältnisse und auf den dem Versicherten für sich bzw. seinen Angehörigen bei Benützung des billigsten öffentlichen Verkehrsmittels erwachsenden Reisekostenaufwand festzusetzen; dies gilt auch bei Benützung eines Privatfahrzeuges. Die Satzung kann überdies bestimmen, dass nach diesen Grundsätzen festgestellte Reise(Fahrt)kosten bei Kindern und gebrechlichen Personen auch für eine Begleitperson gewährt werden. Die tatsächliche Inanspruchnahme der Behandlungsstelle ist in jedem Fall nachzuweisen. Hinsichtlich der Vorschreibung, der Fälligkeit, der Säumnisfolgen und der Eintreibung des Kostenanteiles ist § 63 Abs. 4 anzuwenden.

(2) bis (5) ...

**Entschädigung aus mehreren Versicherungsfällen**

§ 108. (1) Wird ein Versehrter neuerlich durch einen Dienstunfall oder eine Berufskrankheit geschädigt und erreicht die Gesamtminderung der Erwerbsfähigkeit aus Versicherungsfällen nach diesem Bundesgesetz – ausgenommen Versicherungsfälle nach den §§ 148c bis 148e BSVG – mindestens 20% (bei Mitberücksichtigung einer Berufskrankheit im Sinne des § 92 Abs. 3 mindestens 50%), so ist spätestens vom Beginn des dritten Jahres nach dem Eintritt des letzten Versicherungsfalles an eine Gesamtrente festzustellen. Eine abgefundene Versehrtenrente ist bei der Bildung der Gesamtrente so zu berücksichtigen, dass die Gesamtrente um den Betrag gekürzt wird, der dem Grad der der abgefundenen Rente zugrundegelegten Minderung der Erwerbsfähigkeit entspricht.



**Geltende Fassung:**

- Nr. 288/1972,
- d) ein Unfall bzw. eine Krankheit nach § 76 Abs. 2 bis 4 des Strafvollzugsgesetzes, BGBl. Nr. 144/1969,
  - e) Schäden, für die nach Maßgabe des Impfschadengesetzes, BGBl. Nr. 371/1973, Entschädigung zu leisten ist,
  - f) Schädigungen, die von einer auf landesgesetzlichen Vorschriften beruhenden Unfallfürsorgeeinrichtung anerkannt sind,
  - g) ein Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit nach den §§ 148c bis 148e des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes, BGBl. Nr. 559/1978.

(2) Spätestens vom Beginn des dritten Jahres nach dem Eintritt des neuerlichen Versicherungsfalles an ist die Rente nach dem Grad der durch alle Versicherungsfälle – ausgenommen Versicherungsfälle nach den §§ 108c bis 108e BSVG – verursachten Minderung der Erwerbsfähigkeit festzustellen. Eine abgefundene Versehrtenrente ist bei Bildung der Gesamtrente so zu berücksichtigen, daß die Gesamtrente um den Betrag gekürzt wird, der dem Grad der der abgefundenen Rente zugrundegelegten Minderung der Erwerbsfähigkeit entspricht.

(3) Die Gesamtrente ist nach der höchsten für die einzelnen Versicherungsfälle – ausgenommen Versicherungsfälle nach den §§ 108c bis 108e BSVG – in Betracht kommenden Bemessungsgrundlage zu bestimmen. Sie ist, wenn zur Entschädigung der einzelnen Versicherungsfälle verschiedene Träger der Unfallversicherung zuständig sind, von dem für den letzten Versicherungsfall zuständigen Versicherungsträger zu erbringen. Der für die Leistung der Gesamtrente zuständige Versicherungsträger hat auch alle anderen in Betracht kommenden Leistungen aus der Unfallversicherung zu gewähren.

**Vorgeschlagene Fassung:**

(2) Die Gesamtrente ist nach der höchsten für die einzelnen Versicherungsfälle – ausgenommen Versicherungsfälle nach den §§ 148c bis 148e BSVG – in Betracht kommenden Bemessungsgrundlage zu bestimmen. Sie ist, wenn zur Entschädigung der einzelnen Versicherungsfälle verschiedene Träger der Unfallversicherung zuständig sind, von dem für den letzten Versicherungsfall zuständigen Versicherungsträger zu erbringen. Der für die Leistung der Gesamtrente zuständige Versicherungsträger hat auch alle anderen in Betracht kommenden Leistungen aus der Unfallversicherung zu erbringen.

(3) Wird das rentenbegründende Gesamtausmaß der Minderung der Erwerbsfähigkeit für die erstmalige Feststellung einer Dauerrente oder einer Gesamtrente zwar nicht aus Versicherungsfällen nach diesem Bundesgesetz, aber unter Berücksichtigung

- a) eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit nach den §§ 175 bis 177 ASVG oder
  - b) eines Arbeitsunfalles oder einer Berufskrankheit nach den §§ 148c bis 148e BSVG oder
  - c) einer anerkannten Schädigung nach dem KOVG 1957 oder nach dem HVG oder nach dem Opferfürsorgegesetz oder
  - d) einer anerkannten Schädigung nach dem Verbrechensofpergesetz oder
  - e) eines Unfalles oder einer Krankheit nach § 76 Abs. 2 bis 4 des Strafvollzugsgesetzes oder
  - f) von Schäden, für die nach Maßgabe des Impfschadengesetzes Entschädigung zu leisten ist, oder
  - g) von Schädigungen, die von einer auf landesgesetzlichen Vorschriften beruhenden Unfallfürsorgeeinrichtung anerkannt sind,
- erreicht, so sind solche Versicherungsfälle nach diesem Bundesgesetz auf Antrag ab dem Zeitpunkt, zu dem eine Dauerrente (Gesamtrente) spätestens fest-

**Geltende Fassung:**

(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.

(5) Solange die Gesamtrente nach Abs. 2 nicht festgestellt ist, gebührt dem Versehrten unter den Voraussetzungen des Abs. 1 eine Rente entsprechend dem Grade der durch die neuerliche Schädigung allein verursachten Minderung der Erwerbsfähigkeit; dies gilt auch, wenn nur ein Versicherungsfall (Dienstunfall oder Berufskrankheit) vorliegt und diesem eine anerkannte Schädigung nach einer der in Abs. 1 angeführten gesetzlichen Vorschriften vorangegangen ist.

**Beziehungen zu den Vertragspartnern**

§ 128. Hinsichtlich der Beziehungen der Versicherungsanstalt zu den Ärzten, Dentisten, Hebammen, Apothekern, freiberuflich tätigen klinischen Psychologen, freiberuflich tätigen Psychotherapeuten, Pflegepersonen, die medizinische Hauskrankenpflege gemäß § 71 erbringen, Krankenanstalten und anderen Vertragspartnern gelten die Bestimmungen des Sechsten Teiles des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes mit der Maßgabe, daß

1. der gemäß § 340 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes eingerichtete Bundesärzteausschuß auch grundsätzliche Fragen, welche die Beziehungen zwischen der Versicherungsanstalt und den freiberuflich tätigen Ärzten betreffen, insbesondere die abzuschließenden Gesamtverträge, zu beraten hat;
2. ...

**Vorgeschlagene Fassung:**

zustellen gewesen wäre, gesondert zu entschädigen.

(4) Dem für die Erbringung der Gesamtleistung nach Abs. 2 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 ASVG 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.

(5) Bis zur Feststellung einer Gesamtrente nach Abs. 1 ist der letzte Versicherungsfall gesondert zu entschädigen, wenn und solange er eine Minderung der Erwerbsfähigkeit im rentenbegründenden Ausmaß (§ 101) verursacht hat. Hat der neuerliche Versicherungsfall für sich allein keine Minderung der Erwerbsfähigkeit im rentenbegründenden Ausmaß verursacht, so ist dieser Versicherungsfall rückwirkend unter Bedachtnahme auf § 102 zu entschädigen, wenn er zum Zeitpunkt der Feststellung der Gesamtrente zu einer Erhöhung der Gesamtminderung der Erwerbsfähigkeit um mindestens 5% geführt hat. Dies gilt jeweils auch, wenn nur ein Versicherungsfall (Arbeitsunfall oder Berufskrankheit) vorliegt und diesem eine anerkannte Schädigung nach einer der im Abs. 3 angeführten gesetzlichen Vorschriften vorangegangen ist.

**Beziehungen zu den Vertragspartnern**

§ 128. Hinsichtlich der Beziehungen der Versicherungsanstalt zu den Ärzten, Dentisten, Hebammen, Apothekern, freiberuflich tätigen klinischen Psychologen, freiberuflich tätigen Psychotherapeuten, Pflegepersonen, die medizinische Hauskrankenpflege gemäß § 71 erbringen, Gruppenpraxen, Krankenanstalten und anderen Vertragspartnern gelten die Bestimmungen des Sechsten Teiles des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes mit der Maßgabe, dass

1. der gemäß § 340 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes eingerichtete Bundesärzteausschuß auch grundsätzliche Fragen, welche die Beziehungen zwischen der Versicherungsanstalt und den freiberuflich tätigen Ärzten und Gruppenpraxen betreffen, insbesondere die jeweils abzuschließenden Gesamtverträge, zu beraten hat;
2. ...

18

627 der Beilagen

**Geltende Fassung:****Gebarungsaufzeichnungen**

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

**Genehmigung der Beteiligung an fremden Einrichtungen**

**§ 153a.** Beschlüsse der Verwaltungskörper über eine Beteiligung an fremden Einrichtungen gemäß § 9 Abs. 3 bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Genehmigung durch den Bundesminister für soziale Sicherheit und Generationen im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen.

**Schlußbestimmungen zu Art. 12 des Arbeits- und Sozialrechts-  
Änderungsgesetzes 1997, BGBl. I Nr. 139 (25.Novelle)**

**§ 187.** (1) ...

(2a) § 57 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 139/1997 tritt mit 1. Jänner 2002 in Kraft.

(3) ...

**Schlußbestimmungen zum Bundesgesetz BGBl. I Nr. 174/1999  
(27. Novelle)**

**§ 193.** (1) Es treten in Kraft:

1. ...
2. mit 1. Jänner 2002 § 57 Abs. 1 und 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 174/1999;
3. ...

(2) ...

**Schlußbestimmungen zu Art. 4 des Sozialversicherungs-  
Änderungsgesetzes 1999, BGBl. I Nr. 2/2000**

**§ 194.** (1) ...

**Vorgeschlagene Fassung:****Gebarungsaufzeichnungen**

**§ 151a.** Aufgehoben.

**Genehmigung der Beteiligung an fremden Einrichtungen**

**§ 153a.** Beschlüsse der Verwaltungskörper über eine Beteiligung an fremden Einrichtungen gemäß § 9 Abs. 3 bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Genehmigung durch den Bundesminister für soziale Sicherheit und Generationen im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen. Das Gleiche gilt für Beschlüsse der Verwaltungskörper über Finanzierungs- und Betreibermodelle im Sinne des § 27 Abs. 2.

**Schlussbestimmungen zu Art. 12 des Arbeits- und Sozialrechts-  
Änderungsgesetzes 1997, BGBl. I Nr. 139 (25.Novelle)**

**§ 187.** (1) ...

(2a) § 57 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 139/1997 tritt mit 1. Jänner 2003 in Kraft.

(3) ...

**Schlussbestimmungen zum Bundesgesetz BGBl. I Nr. 174/1999  
(27. Novelle)**

**§ 193.** (1) Es treten in Kraft:

1. ...
2. mit 1. Jänner 2003 § 57 Abs. 1 und 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 174/1999;
3. ...

(2) ...

**Schlussbestimmungen zu Art. 4 des Sozialversicherungs-  
Änderungsgesetzes 1999, BGBl. I Nr. 2/2000**

**§ 194.** (1) ...

**Geltende Fassung:**

(2) Bis zum Inkrafttreten des § 57 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 174/1999 mit 1. Jänner 2002 sind die im § 1 Abs. 1 bezeichneten Personen, die nach einem anderen Bundesgesetz in der Krankenversicherung pflichtversichert sind, in der Krankenversicherung nach diesem Bundesgesetz nur dann versichert, wenn ihre Beitragsgrundlage nach § 19 die Geringfügigkeitsgrenze nach § 5 Abs. 2 Z 2 ASVG übersteigt und das Versicherungsverhältnis nach dem 31. Dezember 1999 begründet wird.

**Vorgeschlagene Fassung:**

(2) Bis zum Inkrafttreten des § 57 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 174/1999 mit 1. Jänner 2003 sind die im § 1 Abs. 1 bezeichneten Personen, die nach einem anderen Bundesgesetz in der Krankenversicherung pflichtversichert oder die Mitglied einer Krankenfürsorgeanstalt (§ 2) sind, in der Krankenversicherung nach diesem Bundesgesetz nur dann versichert, wenn ihre Beitragsgrundlage nach § 19 die Geringfügigkeitsgrenze nach § 5 Abs. 2 Z 2 ASVG übersteigt und das Versicherungsverhältnis nach dem 31. Dezember 1999 begründet wird.

**Schlussbestimmungen zu Art. 4 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 35/2001**

**§ 198a.** (1) § 63 Abs. 4 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 35/2001 tritt rückwirkend mit 1. März 2001 in Kraft.

(2) § 63a tritt rückwirkend mit Ablauf des 28. Februar 2001 außer Kraft.

**Schlussbestimmungen zum Bundesgesetz BGBl. I Nr. xxx/2001  
(28. Novelle)**

**§ 200.** (1) Die §§ 1 Abs. 1 Z 13, 2 Abs. 1 Z 6, 3 Z 3 und 4, 7 Abs. 2 Z 2, 13 Abs. 2, 19 Abs. 1 Z 5, 20b Abs. 2, 26a Abs. 2 Z 4 und Abs. 3, 27, 30a, 51 Abs. 3, 56 Abs. 3 Z 2 und 3 sowie Abs. 10, 59 Abs. 4, 60 samt Überschrift, 63 Abs. 1 bis 3, 69 Abs. 3 und 4, 83 Abs. 1, 108 samt Überschrift, 128, 153a, 187 Abs. 2a, 193 Abs. 1 Z 2 und 194 Abs. 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2001 treten mit 1. August 2001 in Kraft.

(2) § 151a tritt mit Ablauf des 31. Juli 2001 außer Kraft.