

559 der Beilagen zu den stenographischen Protokollen des Nationalrates VIII. GP.

25. 11. 1958.

Regierungsvorlage.

**Bundesgesetz vom
, mit dem das Allgemeine Sozialversiche-
rungsgesetz abgeändert und ergänzt wird
(4. Novelle zum Allgemeinen Sozialversiche-
rungsgesetz).**

Der Nationalrat hat beschlossen:

Das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 189/1955, in der Fassung der Bundesgesetze BGBl. Nr. 266/1956, BGBl. Nr. 171/1957, BGBl. Nr. 294/1957 und BGBl. Nr. 157/1958, wird abgeändert und ergänzt wie folgt:

Artikel I.

1. a) § 26 Abs. 1 Z. 3 hat zu lauten:

„3. die Betriebskrankenkassen

a) für Beschäftigte in Betrieben, für die sie errichtet sind, und für die in den Einrichtungen der Betriebskrankenkassen zur Krankenbehandlung Beschäftigten;

b) für die Bezieher einer Rente aus einer Pensionsversicherung, soweit nicht die Rente von der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen oder der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues ausgezahlt wird, und zwar die Betriebskrankenkasse, die für die Krankenversicherung in der letzten Beschäftigung vor dem Entstehen des Rentenanspruches zuständig war, wenn aber der Bezieher der Rente im Zeitpunkt des Entstehens des Rentenanspruches weiterversichert war, nur unter der Voraussetzung, daß diese Weiterversicherung bei der Betriebskrankenkasse bestanden hat;“

b) § 26 Abs. 1 Z. 4 hat zu laufen:

„4. die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen

a) für die bei den öffentlichen Eisenbahnen im Sinne des Eisenbahngesetzes 1957, BGBl. Nr. 60, mit Ausnahme der Kleinseilbahnen, ferner bei deren Eigenbetrieben und den für den Bau, Betrieb und Verkehr dienenden Hilfseinrichtungen sowie bei den Schlaf- und Speisewagenbetrieben Beschäftigten, soweit

nicht eine Betriebskrankenkasse zuständig ist;

b) für die bei der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen Beschäftigten;

c) für die Bezieher einer Rente aus einer Pensionsversicherung, wenn die Rente durch die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen ausgezahlt wird;

d) für die Bezieher einer Rente aus der Pensionsversicherung der Angestellten, wenn die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen für die Krankenversicherung in der letzten Beschäftigung vor dem Entstehen des Rentenanspruches zuständig war oder gewesen wäre;“

c) Dem § 26 ist als Abs. 3 anzufügen:

„(3) Ist eine Betriebskrankenkasse gemäß Abs. 1 Z. 3 lit. b zuständig und verlegt der Rentenbezieher in der Folge seinen Wohnsitz, so geht auf seinen Antrag die sachliche Zuständigkeit zur Durchführung der Krankenversicherung auf die örtlich in Betracht kommende Gebietskrankenkasse mit dem der Antragstellung folgenden Monatsersten über.“

2. a) Dem § 31 Abs. 3 ist als Z. 13 anzufügen:

„13. in Wahrnehmung öffentlicher Interessen vom Gesichtspunkt des Sozialversicherungsrechtes und der wirtschaftlichen Tragfähigkeit Richtlinien über die Ausstellung der Kranke-scheine (Zahnbehandlungsscheine) und die Dauer ihrer Gültigkeit sowie darüber aufzustellen, in welchen Fällen von der Einhebung der Kranke-schein (Zahnbehandlungsschein) gebühr und der Rezeptgebühr wegen des Vorliegens einer besonderen sozialen Schutzbedürftigkeit abgesehen werden kann.“

b) Im § 31 Abs. 4 ist die Zitierung „Abs. 3 Z. 4 und 11“ durch die Zitierung „Abs. 3 Z. 4, 11 und 13“ zu ersetzen.

c) § 31 Abs. 5 hat zu laufen:

„(5) Die vom Hauptverband aufgestellten Richtlinien und im Rahmen seines gesetzlichen Wirkungskreises gefaßten Beschlüsse sind für die im Hauptverband zusammengefaßten Ver-

sicherungsträger verbindlich; jedoch gelten die gemäß Abs. 3 Z. 13 aufgestellten Richtlinien nicht für die Träger der nach den Vorschriften über die Krankenversicherung der Bundesangestellten geregelten Krankenversicherung. Die gemäß Abs. 3 Z. 3, 4, 11 und 13 aufgestellten Richtlinien bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Zustimmung des Bundesministeriums für soziale Verwaltung. Die gemäß Abs. 3 Z. 11 aufgestellten Richtlinien sind im „Amtsblatt zur Wiener Zeitung“ zu verlautbaren.“

3. a) Im § 73 Abs. 3 sind die Worte „kann der Beitragssatz von 7 v. H. nach Abs. 2 auf 7,5 v. H., der Beitragssatz von 6 v. H. nach Abs. 2 auf 6,5 v. H.“ durch die Worte „können die Beitragssätze nach Abs. 2 bis auf 8,2 v. H.“ zu ersetzen.

b) § 73 Abs. 5 hat zu lauten:

„(5) Die nach Abs. 1 beitragspflichtigen Träger der Pensionsversicherung und die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen haben von jeder zur Auszahlung gelangenden Rente und Rentensorderzahlung, mit Ausnahme der Waisenrenten, einen Betrag einzubehalten, der durch Verordnung des Bundesministeriums für soziale Verwaltung im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Finanzen gestaffelt nach der Rentenhöhe mit mindestens 1 v. H. der Rente und höchstens 2,6 v. H. der Rente, in keinem Falle mit weniger als 6 S monatlich festzusetzen ist.“

4. Dem § 124 Abs. 1 ist als letzter Satz anzufügen:

„Selbstversicherte (§ 18), welche die Arzthilfe nicht als Leistung in Anspruch nehmen, haben eine Krankenscheingebühr (§ 135 Abs. 3) nicht zu entrichten; sie haben unter der gleichen Voraussetzung auch die Zahnbehandlungsscheingebühr (§ 153 Abs. 4) nicht zu entrichten.“

5. a) § 135 Abs. 3 hat zu lauten:

„(3) Bei der Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe durch einen Vertragsarzt oder in eigenen Einrichtungen (Vertragseinrichtungen) des Versicherungsträgers hat der Erkrankte einen Krankenschein vorzulegen. Der Hauptverband hat hiefür einen einheitlichen für alle Versicherungsträger gültigen Vordruck aufzulegen. Für jeden Krankenschein ist vom Anspruchsberechtigten eine Gebühr von 5 S an den Versicherungsträger zu entrichten (Krankenscheingebühr).“

Diese Gebühr darf nicht eingehoben werden:

- bei der Inanspruchnahme der ärztlichen Hilfe für als Angehörige geltende Kinder (§ 123 Abs. 2 und 3),
- bei der Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe in der Krankenversicherung der Bezie-

her einer Waisenrente aus der Pensionsversicherung,

c) bei anzeigenpflichtigen übertragbaren Krankheiten.

Der Versicherungsträger kann bei Vorliegen einer besonderen sozialen Schutzbedürftigkeit des Versicherten von der Einhebung der Krankenscheingebühr absehen. Bei der Erstattung der Kosten der Krankenbehandlung gemäß § 131 Abs. 1 und 2 hat der Versicherungsträger den Betrag einzubehalten, der bei der Inanspruchnahme eines Vertragsarztes als Krankenscheingebühr zu entrichten gewesen wäre. In den Fällen, in denen für die Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe eine Krankenscheingebühr zu entrichten ist, darf die ärztliche Behandlung für Rechnung eines Krankenversicherungsträgers nur vorgenommen werden, wenn diese Gebühr entrichtet wurde.“

b) Dem § 135 ist als Abs. 4 anzufügen:

„(4) Die Krankenscheingebühr ist unter Verwendung von Wertmarken zu entrichten, die vom Hauptverband bei der Österreichischen Staatsdruckerei aufgelegt werden. Diese Wertmarken werden, soweit sie nicht vom Hauptverband den Versicherungsträgern zur Verfügung gestellt werden, im Wege der Stempelverschleißämter der Bundesfinanzverwaltung zu denselben Bedingungen wie die Bundesstempelmarken abgegeben und mit dem Hauptverband verrechnet. Die zur Führung von Bundesstempelmarken verpflichteten Tafiken sind verpflichtet, auch die vom Hauptverband aufgelegten Wertmarken zu führen. Der Umsatz dieser Wertmarken ist umsatzsteuerfrei. Als Vergütung für die Gebarung mit den Wertmarken gebühren dem Bund 7 v. H. des Nennwertes der von den Verschleißämtern abgegebenen Wertmarken.“

6. Dem § 153 ist als Abs. 4 anzufügen:

„(4) Bei der Inanspruchnahme der chirurgischen oder konservierenden Zahnbehandlung durch einen Vertragszahnarzt oder Vertragsdentisten oder in einer eigenen Einrichtung (Vertragseinrichtung) des Versicherungsträgers ist ein Zahnbehandlungsschein vorzulegen. Der Hauptverband hat hiefür einen einheitlichen für alle Versicherungsträger gültigen Vordruck aufzulegen. Für jeden Zahnbehandlungsschein ist vom Anspruchsberechtigten eine Gebühr von 5 S an den Versicherungsträger zu entrichten (Zahnbehandlungsscheingebühr). § 135 Abs. 3 fünfter, sechster und siebenter Satz sowie Abs. 4 finden Anwendung. An Stelle der Zahnbehandlungsscheingebühr kann die Satzung des Versicherungsträgers eine Beteiligung des Anspruchsberechtigten an den Kosten der Zahnbehandlung vorsehen; diese Beteiligung darf 20 v. H. der Kosten nicht übersteigen.“

7. a) Im § 292 Abs. 2 ist der Punkt am Schluß der lit. h durch einen Strichpunkt zu ersetzen und als lit. i einzufügen:

„i) die sich aus § 522 a Abs. 2 Z. 2 ab 1. Jänner 1958 ergebende Erhöhung der Renten aus der Pensionsversicherung der Angestellten und die sich aus § 522 a Abs. 2 Z. 1 in Verbindung mit § 522 c Abs. 1 ab 1. Jänner 1958 ergebende Erhöhung der Renten aus der Pensionsversicherung der Arbeiter auf den vollen Mehrbetrag.“

b) § 292 Abs. 3 hat zu lauten:

„(3) Der Richtsatz beträgt

- a) für Rentenberechtigte aus eigener Pensionsversicherung 600 S; dieser Richtsatz erhöht sich für die Ehegattin (den erwerbsunfähigen Ehegatten) um 225 S und für jedes Kind um 75 S, sofern diese Personen überwiegend vom Rentenberechtigten erhalten werden;
- b) für Rentenberechtigte auf Witwen(Witwer)rente 600 S;
- c) für Rentenberechtigte auf Waisenrente 225 S, falls beide Elternteile verstorben sind, 337'50 S.“

8. § 299 Abs. 2 hat zu lauten:

„(2) Der Bund trägt

- a) für die Zeit vom 1. Jänner 1956 bis zum 31. März 1959 25 v. H.,
- b) für die Zeit vom 1. April 1959 bis zum 31. Dezember 1960 53 v. H.

der Ausgleichszulage.“

9. Nach § 319 ist ein § 319 a folgenden Wortlautes einzufügen:

„Besonderer Pauschbetrag.

§ 319 a. (1) Die Ersatzansprüche im Verhältnis zwischen den Gebietskrankenkassen, den Betriebskrankenkassen sowie der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues zu der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt werden durch die Zahlung eines jährlichen Pauschbetrages von 55 Millionen Schilling abgegolten; zwischen diesen Versicherungsträgern sind die Bestimmungen der §§ 315 bis 319 nicht anzuwenden.

(2) Der Pauschbetrag gemäß Abs. 1 ist monatlich im vorhinein mit einem Zwölftel dem Hauptverband zu überweisen; dieser hat die einlangenden Beträge auf die in Abs. 1 genannten Krankenversicherungsträger nach einem Schlüssel aufzuteilen, wobei die Aufwendungen der in Betracht kommenden Krankenversicherungsträger für die Krankenbehandlung und für die wiederkehrenden Leistungen an die Versehrten zugrunde zu legen sind.

(3) Soweit die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen Versicherungsträger sowohl hinsichtlich der Krankenversicherung

(§ 472 Abs. 1 und 2 und § 474) als auch der Unfallversicherung ist und diese Krankenversicherung einen Geburungsabgang aufweist, erhöht sich das Ausmaß des nach den §§ 315 bis 317 aus den Mitteln der Unfallversicherung zu leistenden Ersatzes um den Betrag des Geburungsabgangs, höchstens jedoch um 1'5 Millionen Schilling jährlich.“

10. Im § 448 Abs. 3 zweiter Satz sind die Worte „mit beratender Stimme“ durch die Worte „zur Wahrung der finanziellen Interessen des Bundes“ zu ersetzen.

11. a) Im § 449 Abs. 2 ist nach dem ersten Satz einzufügen:

„Diese Verpflichtung trifft die im § 428 Abs. 1 Z. 2 bis 6 genannten Versicherungsanstalten, denen der Bund Beiträge gemäß § 80 leistet, auch gegenüber dem Bundesministerium für Finanzen.“

b) Dem § 449 Abs. 4 sind als zweiter und dritter Satz anzufügen:

„Das Bundesministerium für Finanzen ist bei den im § 428 Abs. 1 Z. 2 bis 6 genannten Versicherungsanstalten, denen der Bund Beiträge gemäß § 80 leistet, berechtigt, an der amtlichen Untersuchung des Versicherungsträgers durch seine Vertreter mitzuwirken. Die oberste Aufsichtsbehörde hat eine solche amtliche Untersuchung anzuordnen, wenn das Bundesministerium für Finanzen dies zur Wahrung der finanziellen Interessen des Bundes verlangt.“

12. § 480 Abs. 1 Z. 13 hat zu lauten:

„13. die §§ 448 bis 452 über die Aufsicht des Bundes mit der Maßgabe, daß

a) die Verpflichtung nach § 449 Abs. 2 zweiter Satz auch die Träger der nach den gesetzlichen Vorschriften über die Krankenversicherung der Bundesangestellten geregelten Versicherung trifft, die den Zuschlag zu den Beiträgen zur Bestreitung der Ausgaben der erweiterten Heilbehandlung gemäß § 488 Abs. 1 erhalten,

b) das Bundesministerium für Finanzen berechtigt ist, auch bei den in lit. a bezeichneten Versicherungsträgern an der amtlichen Untersuchung des Versicherungsträgers durch seine Vertreter mitzuwirken;

§ 449 Abs. 4 dritter Satz ist anzuwenden.“

13. § 485 Abs. 1 hat zu lauten:

„(1) In der Krankenversicherung der Bundesangestellten sind die Bestimmungen des § 123 über die Anspruchsberechtigung für Angehörige entsprechend anzuwenden. Die Angehörigen, für die hiernach Anspruch auf die Leistungen der Krankenversicherung besteht, gelten als Anstaltsangehörige im Sinne des

4

Bundesangestellten-Krankenversicherungsgesetzes 1937, BGBI. Nr. 94.“

Artikel II.

(1) Dieses Bundesgesetz tritt hinsichtlich der Bestimmungen des Art. I Z. 2, 4 bis 6 und 9 am 1. Jänner 1959, im übrigen am 1. April 1959 in Kraft.

(2) Bei der Anwendung der Bestimmungen des Art. I Z. 3 lit. b darf bei Rentenberechtigten, deren Rente (Rentensornerzahlung) bereits vor dem 1. April 1959 zur Auszahlung gelangte, von der Rente (Rentensornerzahlung), wenn und so lange eine Ausgleichszulage nicht gebührt, ein Einbehalt nur vorgenommen werden, wenn und soweit ein solcher Einbehalt nach den bis zum 31. März 1959 in Geltung gestandenen Vorschriften zulässig gewesen wäre.

(3) Die auf Grund der Bestimmungen des Art. I Z. 7 gebührende Ausgleichszulage ist von Amts wegen festzustellen.

(4) Artikel II Abs. 2 lit. b des Bundesgesetzes vom 18. Dezember 1956, BGBI. Nr. 266/1956, wird mit 31. Dezember 1958 aufgehoben.

Artikel III.

Mit der Vollziehung dieses Bundesgesetzes ist hinsichtlich der Bestimmungen des Art. I Z. 5 lit. b und Z. 6, soweit diese Bestimmungen die Abgabe der Wertmarken im Wege der Stempelverschleißämter der Bundesfinanzverwaltung und die Führung dieser Wertmarken durch Träfiken vorsehen, das Bundesministerium für Finanzen im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für soziale Verwaltung, hinsichtlich der Bestimmungen des Art. I Z. 3 lit. b und 10 bis 12 das Bundesministerium für soziale Verwaltung im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Finanzen, hinsichtlich aller übrigen Bestimmungen das Bundesministerium für soziale Verwaltung betraut.

Erläuternde Bemerkungen.

Die im vorliegenden Entwurf einer 4. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz vorgesehenen Änderungen und Ergänzungen betreffen in erster Linie Maßnahmen zur Besserung der finanziellen Situation der Krankenversicherungsträger (Art. I Z. 1 bis 6 und 9). Im Laufe der nahezu dreijährigen Geltungsdauer des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes sind im Bundesministerium für soziale Verwaltung Abänderungs- und Ergänzungsvorschläge eingelangt, die, soweit sie überhaupt Berücksichtigung finden können, eine umfangreiche Novellierung erfordern würden. Da die finanzielle Situation der Träger der Krankenversicherung eine rasche Hilfe erfordert, scheint es nicht angängig, mit den vorgesehenen Maßnahmen so lange zuzuwarten, bis auch die übrigen Abänderungswünsche so weit abgesprochen sind, daß sie in einen Gesetzentwurf aufgenommen werden können.

Die finanzielle Lage der Krankenversicherung ist dadurch gekennzeichnet, daß eine weitere Steigerung der Beitragseinnahmen nicht mehr erwartet werden kann, weil fast alle Krankenkassen bereits jetzt die Beiträge mit den im § 51 Abs. 2 ASVG. vorgesehenen Höchstsätzen einheben. Eine Erhöhung dieser Beiträge, die an sich mit Zustimmung des Hauptausschusses des Nationalrates zulässig wäre, wäre für die Versicherten und ihre Dienstgeber nicht mehr tragbar. Anderseits zeigen die Aufwendungen der Krankenkassen für Leistungen in den letzten Jahren eine stets steigende Tendenz. Die finanzielle Situation der Krankenversicherungsträger hat sich durch die besonderen Ausgaben im Zusammenhang mit der Grippewelle im Herbst des vergangenen Jahres noch verschärft, so daß den Krankenversicherungsträgern eigene Mittel zur Deckung des Abganges kaum mehr zur Verfügung stehen. Die im vorliegenden Entwurf vorgesehenen Maßnahmen werden allerdings die Diskrepanz zwischen Einnahmen und Ausgaben nicht endgültig beseitigen. Es handelt sich vielmehr um unaufschiebbare Sofortmaßnahmen, von denen angenommen werden darf, daß sie geeignet sind, einen finanziellen Zusammenbruch der Träger der Krankenversicherung zu verhindern.

Darüber hinaus sieht die vorliegende Novelle noch Änderungen auf dem Gebiet des Aus-

gleichszulagenrechtes, insbesondere eine Erhöhung der für das Ausmaß der Ausgleichszulagen maßgebenden Richtsätze (Art. I Z. 7 und 8), ferner Änderungen in den Bestimmungen über die bundesstaatliche Aufsicht (Art. I Z. 10 bis 12) und eine Änderung des § 485 Abs. 1 ASVG., betreffend die Anpassung des Kreises der Anstaltsangehörigen in der Krankenversicherung der Bundesangestellten an den Kreis der Angehörigen, für die die nach § 123 ASVG. Anspruch besteht, vor.

Zu Art. I Z. 1 lit. a und c:

Nach § 26 Abs. 1 Z. 3 in der derzeit geltenden Fassung sind die Betriebskrankenkassen zur Durchführung der Krankenversicherung für Beschäftigte in Betrieben, für die sie errichtet sind, und für die in den Einrichtungen der Betriebskrankenkassen zur Krankenbehandlung Beschäftigten sachlich zuständig. Die Zuständigkeit dieser Kassen wird nunmehr durch die Neufassung des § 26 Abs. 1 Z. 3 ASVG. im Art. I Z. 1 lit. a auf die Bezieher einer Rente aus der Pensionsversicherung ausgedehnt, wenn der Rentner in der letzten Beschäftigung vor dem Entstehen des Rentenanspruches bei einer Betriebskrankenkasse pflichtversichert war oder unmittelbar vorher eine Weiterversicherung bei einer solchen Kasse bestanden hat. Die Krankenversicherung dieser Personen ist bisher von der örtlich zuständigen Gebietskrankenkasse getragen worden. Durch die Rücküberstellung dieser Personengruppe wird bewirkt, daß nunmehr die Leistungen aus der Krankenversicherung während des Rentenbezuges jene Kasse zu erbringen haben wird, die auch während der Zeit der Pflichtversicherung die Krankenversicherung durchgeführt und die auf Grund des Aktivbezuges zu entrichtenden Beiträge eingehoben hat. Diese Änderung bringt eine gewisse finanzielle Erleichterung für die Gebietskrankenkassen mit sich, in deren Bereich Betriebskrankenkassen bestehen. Sie entspricht auch einem schon seit längerer Zeit geäußerten Wunsch der Interessenvertretung der in Betracht kommenden Personen. Allerdings mußte dafür vorgesorgt werden, daß der Rentner, wenn er während der Zeit des Rentenbezuges seinen Wohnsitz verlegt und damit seine Betreuung für den Krankheitsfall durch die Betriebs-

krankenkasse wesentlich erschwert wäre, die Möglichkeit hat, seine Krankenversicherung durch die örtlich zuständige Gebietskrankenkasse durchführen zu lassen. Die Zuständigkeitsänderung wird auf Antrag des Rentners bewirkt (Art. I Z. 1 lit. c).

Zu Art. I Z. 1 lit. b:

In der hier vorgesehenen Neufassung des § 26 Abs. 1 Z. 4 ASVG. wurden Anregungen hinsichtlich der Zuständigkeitsregelung für die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen berücksichtigt, die von verschiedenen Seiten an das Bundesministerium für soziale Verwaltung herangetragen wurden und denen eine Berechtigung nicht abgesprochen werden konnte.

Die Änderung der lit. a im § 26 Abs. 1 Z. 4 ASVG. geht auf eine Anregung des Bundesministeriums für Verkehr und Elektrizitätswirtschaft zurück. Sie bewirkt, daß die Krankenversicherung der bei den Kleinseilbahnen Beschäftigten nicht mehr von der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen, sondern von der örtlich zuständigen Gebietskrankenkasse durchzuführen ist. Diese Überstellung ist wünschenswert, weil die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen wegen der weiten Entfernung vieler Kleinseilbahnen von Dienststellen der Österreichischen Bundesbahnen nicht in der Lage ist, die Versicherten so zu betreuen, wie dies notwendig wäre. Die Gebietskrankenkassen, die über einen weiter verzweigten Verwaltungsapparat verfügen, werden die Krankenversicherung der hier in Betracht kommenden Personen leichter durchführen können.

Die Regelung in der neuangeführten lit. d des § 26 Abs. 1 Z. 4 ASVG. entspricht einem schon wiederholt vorgebrachten Wunsch der Gewerkschaft der Eisenbahner. Der Rentner, der während des aktiven Dienstes bei der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen krankenversichert war, soll auch dann, wenn er aus dem aktiven Dienst ausscheidet und in den Bezug einer Rente aus der Pensionsversicherung der Angestellten tritt, von der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen für den Krankheitsfall betreut werden. Bisher wird die Krankenversicherung dieser Personen von der zuständigen Gebietskrankenkasse durchgeführt. Die vorgeschene Änderung der Zuständigkeitsregelung wird überdies — so wie die unter Art. I Z. 1 lit. a des Entwurfes vorgesehene Änderung der Zuständigkeitsregelung — eine gewisse finanzielle Entlastung der Gebietskrankenkassen mit sich bringen.

Zu Art. I Z. 2:

Die Einführung der Krankenscheingebühr und der Zahnbehandlungsscheingebühr (Art. I Z. 5 und 6 des Entwurfes) lassen es zweckmäßig erscheinen, daß der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger im Interesse des gleichen Vorgehens aller in Betracht kommenden Krankenversicherungsträger Richtlinien über die Ausstellung der Kranken- und Zahnbehandlungsscheine, die Dauer ihrer Gültigkeit sowie darüber aufstellt, in welchen Fällen von der Einhebung der Kranken-beziehungsweise Zahnbehandlungsscheingebühr wegen des Vorliegens einer besonderen sozialen Schutzbedürftigkeit abgesehen werden kann (insbesondere bei Empfängern der Notstandshilfe aus der gesetzlichen Arbeitslosenversicherung, bei Empfängern der Ausgleichszulage zu Renten aus der Pensionsversicherung und bei kinderreichen Versicherten). Diese Richtlinien sollen für alle Krankenversicherungsträger mit Ausnahme der Träger der nach den Vorschriften über die Krankenversicherung der Bundesangestellten geregelten Krankenversicherung verbindlich sein. Die gleiche Regelung wurde auch für die nach § 136 ASVG. einzuhebende Rezeptgebühr vorgesehen. Für die Meisterkrankenkassen werden diese Richtlinien allerdings nur dann verbindlich sein, wenn der Verband der Meisterkrankenkassen der Aufstellung der Richtlinien zustimmt. Überdies ist vorgesehen, daß die Richtlinien zu ihrer Wirksamkeit der Zustimmung des Bundesministeriums für soziale Verwaltung bedürfen.

Zu Art. I Z. 3 lit. a:

Von der Ermächtigung des § 73 Abs. 3 in der derzeitigen Fassung, den Beitragssatz in der Krankenversicherung der Rentner bei den Gebietskrankenkassen auf 7,5 v. H., bei den Landwirtschaftskrankenkassen auf 6,5 v. H. zu erhöhen, wurde bereits mit der Verordnung des Bundesministeriums für soziale Verwaltung vom 10. Dezember 1956, BGBI. Nr. 4/1957, mit Wirksamkeit ab 1. März 1957 Gebrauch gemacht. Allerdings reicht auch dieser erhöhte Beitrag in der Krankenversicherung der Rentner nicht aus, um die Aufwendungen der Krankenversicherungsträger in der Krankenversicherung der Rentner zu decken. Dieser Abgang ist eine der wesentlichen Ursachen für die prekäre finanzielle Lage der Krankenkassen. Gerade die Versicherten aus dem Kreis der Rentenempfänger nehmen die Einrichtungen der Krankenversicherung in stärkerem Maße in Anspruch als sonstige Versicherte, weil sie auf Grund ihrer Invalidität oder ihres Alters einer größeren Krankheitshäufigkeit ausgesetzt sind als die übrigen Versicherten.

Durch die Abänderung des § 73 Abs. 3 wird die Möglichkeit geschaffen, den Beitrags-
satz für die Krankenversicherung der Rentner der Pensionsversicherung der Arbeiter sowie der Pensionsversicherung der Angestellten um maximal 0,7 v. H. und für die Kranken-
versicherung der Rentner der landwirtschaftlichen Pensionsversicherung um maximal 1,7 v. H. zu erhöhen. Die volle Ausschöpfung dieser Möglichkeit würde den Gebietskranken-
kassen (und Betriebskrankenkassen) Mehreinnahmen in der Höhe von 28,8 Millionen Schilling und den Landwirtschaftskrankenkassen in der Höhe von 7,9 Millionen Schilling jährlich bringen. Wenn jedoch durch die nach § 73 Abs. 3 zu erlassende Verordnung der Krankenversicherungsbeitrag für die von den Landwirtschaftskrankenkassen zu betreuenden Rentner ebenfalls nur um 0,7 v. H. erhöht wird, so betragen die Mehreinnahmen der Landwirtschaftskrankenkassen 3,2 Millionen Schilling für ein volles Jahr.

Zu Art. I Z. 3 lit. b:

Im Zusammenhang mit der zu § 73 Abs. 3 ASVG. im Art. I Z. 3 lit. a vorgesehenen Erhöhung des Beitrages, der von den Trägern der Pensionsversicherung zur Krankenversicherung der Rentner zu entrichten ist, erscheint es notwendig, den absoluten Mindestbetrag für den Einbehalt von der Rente (Rentensorderzahlung), der derzeit gemäß § 73 Abs. 5 ASVG. 4,40 S monatlich beträgt, zu erhöhen. Dieser Mindestbetrag soll für die ab 1. April 1959 erstmals zur Auszahlung gelangenden Renten (Rentensorderzahlungen) auf 6 S monatlich erhöht werden. Bei Rentenberechtigten, deren Rente (Rentensorderzahlung) bereits vor dem 1. April 1959 zur Auszahlung gelangte, soll der Einbehalt im erhöhten Mindestausmaß von 6 S monatlich nur mit den im Art. II Abs. 2 vorgesehenen Einschränkungen vorgenommen werden.

Durch die Änderung des § 73 Abs. 5 ASVG. ergibt sich bei allen ab 1. April 1959 erstmals zur Auszahlung gelangenden Renten (mit Ausnahme der Waisenrenten) bis zur Höhe von 440 S monatlich, von denen nach den derzeit geltenden Vorschriften ein Betrag von 4,40 S monatlich einzubehalten wäre, ein Mehreinbehalt von 1,60 S. Bei allen ab 1. April 1959 erstmals zur Auszahlung gelangenden Renten (mit Ausnahme der Waisenrenten) von mehr als 440 S bis 600 S monatlich wird sich unter Zugrundelegung des in der Verordnung vom 3. Jänner 1957, BGBI. Nr. 16, festgelegten Hundertsatzes von 1. v. H. der Mehreinbehalt entsprechend verringern. Bei Renten über 600 S wird durch die Neufassung des § 73 Abs. 5 ASVG. hinsichtlich des Einbehaltes keine Änderung eintreten.

Bei den erstmals ab 1. April 1959 zur Auszahlung gelangenden Renten wird, soweit zu ihnen eine Ausgleichszulage gewährt wird, die Erhöhung des Einbehaltes durch die im Art. I Z. 7 vorgesehene Erhöhung der Richtsätze mehr als ausgeglichen werden. Soweit die Bezieher einer solchen Rente im Betrag von unter 600 S monatlich keine Ausgleichszulage erhalten, wird ihnen, da sie außer der Rente auch noch andere Einkünfte haben, die geringfügige Minderung ihres Rentenbezuges durch die Erhöhung des Einbehaltes (maximal 1,60 S monatlich) zugemutet werden können.

Zu Art. I Z. 4:

Den nach § 18 in der Krankenversicherung Selbstversicherten wird die Arzthilfe je nach der Höhe des Einkommens unter Bedachtnahme auf die mit den Ärzten abgeschlossenen Verträge als Sachleistung gewährt, oder sie erhalten lediglich einen Zuschuß zu den Kosten der ärztlichen Behandlung. Für die zweite Gruppe der Selbstversicherten soll nach dem Entwurf die Entrichtung der Krankenscheinbeziehungsweise Zahnbehandlungsscheingebühr entfallen, weil sonst der Zuschuß, der die tatsächlichen Kosten nur zum Teil abdeckt, noch weiter herabgesetzt werden würde.

Zu Art. I Z. 5 und 6 und Art. II Abs. 4:

§ 135 Abs. 3 ASVG. in der Fassung der 1. Novelle, BGBI. Nr. 266/1956, sieht derzeit vor, daß der Erkrankte bei Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe durch einen Vertragsarzt oder in eigenen Einrichtungen (Vertragseinrichtungen) des Versicherungsträgers einen Krankenschein vorzulegen hat. Für die Ausstellung eines jeden Krankenscheines war die Entrichtung einer Gebühr von 3 S vorgesehen. Das Inkrafttreten dieser Bestimmung ist allerdings durch Art. II Abs. 2 lit. b der zitierten Novelle von dem Inkrafttreten der auf Grund des § 342 Abs. 2 zu treffenden Vereinbarungen über die Vergütung der vertragsärztlichen Tätigkeit nach Einzelleistungen für das ganze Bundesgebiet abhängig gemacht worden. Hiezu ist es bisher nicht gekommen. Die finanzielle Lage der Krankenversicherungsträger läßt es — wie bereits ausgeführt — nicht zu, mit der Einführung dieser Krankenschein Gebühr länger zuzuwarten.

Die Krankenschein Gebühr soll nunmehr mit 5 S festgesetzt werden. Es wird jedoch Vorsorge getroffen, daß diese Gebühr bei Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe für Kinder (auch Waisenrentenbezieher) und bei anzeigenpflichtigen übertragbaren Krankheiten nicht eingehoben werden darf und daß die Versicherungsträger bei Vorliegen einer besonderen sozialen Schutzbedürftigkeit des Versicherten von der Einhebung der Gebühr

absehen können. Bei Beurteilung der sozialen Schutzbedürftigkeit wird der Versicherungssträger an die vom Hauptverband nach Art. I Z. 2 lit. a des Entwurfes aufzustellenden Richtlinien gebunden sein. Auch ist sichergestellt, daß die ärztliche Behandlung in den Fällen, in denen eine Krankenscheingebühr zu entrichten ist, für Rechnung eines Krankenversicherungsträgers nur vorgenommen werden darf, wenn die Gebühr entrichtet wurde.

Die Krankenscheingebühr wird unter Verwendung besonderer Wertmarken zu entrichten sein. Aufgabe des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger wird es sein, solche Wertmarken bei der Österreichischen Staatsdruckerei aufzulegen. Der Hauptverband kann die Wertmarken entweder den Versicherungsträgern zur allfälligen Weitergabe an die Versicherten oder deren Dienstgeber zur Verfügung stellen oder aber diese Wertmarken im Wege der Stempelverschleißämter der Bundesfinanzverwaltung zu denselben Bedingungen wie die Bundesstempelmarken in der Form an die Versicherten abgeben lassen, daß sie so wie die Bundesstempelmarken bei allen Trafiken gegen Zahlung der Gebühr erhältlich sind. Die Dienststellen der Bundesfinanzverwaltung werden über die im Wege der Stempelverschleißämter eingehobenen Gebühren mit dem Hauptverband abzurechnen haben, der seinerseits wieder die auf die einzelnen Krankenversicherungsträger entfallenden Beträge an diese auf Grund der abgerechneten Krankenscheine weiterzugeben hat. Der Umsatz der Wertmarken bei den Trafiken wird als umsatzsteuerfrei erklärt, um den Erfolg der Krankenscheingebühr nicht durch eine Umsatzsteuer zu vermindern. Hingegen ist es nicht zu vermeiden, daß dem Bund eine Vergütung für die Geburung mit den Wertmarken geleistet wird, zunächst schon deshalb, weil der Bund den Trafiken für die Führung der Wertmarken selbst eine Vergütung in der Höhe von 4,5 v. H. des Nennwertes zu leisten haben wird. Überdies soll auch dem Bund selbst für die Heranziehung der Ämter der Bundesfinanzverwaltung bei der Entrichtung der Krankenscheingebühr eine kleine Spesenvergütung zukommen.

Im Hinblick auf die bedrängte finanzielle Lage der Krankenversicherungsträger soll auch eine Gebühr für den Zahnbehandlungsschein festgesetzt werden. Die Gebühr ist gleich hoch wie die für den Krankenschein zu entrichtende Gebühr. Die Versicherungsträger werden jedoch die Möglichkeit haben, in der Satzung an Stelle der Zahnbehandlungsscheingebühr eine verhältnismäßige Beteiligung des Anspruchsberechtigten, die 20 v. H. der Kosten nicht übersteigen darf, vorzusehen. Auch von der Einhebung der Zahnbehandlungsscheingebühr

wird wegen besonderer sozialer Schutzbedürftigkeit abgesehen werden können.

Die Mehreinnahmen der Krankenversicherungsträger, die sich aus der Einführung der Kranken- und Zahnbehandlungsscheingebühr von 5 S unter Berücksichtigung der vorgenommenen Ausnahmen und der Befreiungsmöglichkeit ergeben dürften, wurden auf Grund einer Zählung der Kranken- und Zahnbehandlungsscheine bei der Wiener Gebietskrankenkasse schätzungsweise ermittelt. Sie betragen hienach voraussichtlich für alle Krankenversicherungsträger rund 60 Millionen Schilling jährlich. Dieser Erfolg wird sich allerdings um die Beträge vermindern, die von den Dienststellen der Bundesfinanzverwaltung als Vergütung für die Geburung mit den Wertmarken einbehalten werden.

Zu Art. I Z. 7 lit. a:

Die Bestimmung des Art. I Z. 7 lit. a steht in engem Zusammenhang mit § 522 d Abs. 1 letzter Satz ASVG. in der Fassung des Art. I Z. 10 der 3. Novelle, BGBl. Nr. 294/1957. Durch die zitierte Bestimmung sollte vermieden werden, daß die durch die 3. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz vorgenommene Erhöhung der Renten aus der Pensionsversicherung der Angestellten ab 1. Jänner 1958 und die Erhöhung der Renten aus der Pensionsversicherung der Arbeiter auf den vollen Mehrbetrag (§ 522 a Abs. 2 Z. 1 in Verbindung mit § 522 c Abs. 1 ASVG.) in Fällen, in denen der Erhöhungsbetrag unter 50 S liegt, zu einer Neufeststellung und damit Verminderung der Ausgleichszulage führt und die Rentenerhöhung für den Rentenempfänger damit finanziell wirkungslos wird. Um diese Auswirkung des § 522 d Abs. 1 letzter Satz ASVG. auch bei der Neufeststellung der Ausgleichszulage beizubehalten, die durch die im Art. I Z. 7 lit. b vorgenommene Richtsatz erhöhung notwendig wird, wird durch die im Art. I Z. 7 lit. a vorgesehene Erweiterung der im § 292 Abs. 2 enthaltenen Aufzählung der nicht auf das Gesamteinkommen anzurechnenden Bezüge bewirkt, daß die oben zitierten Rentenerhöhungen bei der Ermittlung des Gesamteinkommens außer Ansatz bleiben und dem Rentenberechtigten voll zugute kommen. Die Rechtslage wurde darüber hinaus zugunsten der Rentenberechtigten noch insoweit verbessert, als auch in Fällen, in denen der Rentenerhöhungsbetrag den Betrag von 50 S monatlich erreicht oder überschreitet und in denen bisher eine Neufeststellung und damit Verminderung der Ausgleichszulage vorzunehmen war, ab 1. April 1959 der Rentenerhöhungsbetrag ohne Rücksicht auf sein Aus-

maß bei der Ermittlung des Gesamteinkommens außer Ansatz zu lassen ist. Der Rentenerhöhungsbetrag wird daher auch in diesen Fällen, in denen die Rentenerhöhung für den Rentenberechtigten bisher wirkungslos blieb, weil sie von der Ausgleichszulage absorbiert wurde, dem Rentenberechtigten ab 1. April 1959 zusätzlich zugute kommen.

Zu Art. I Z. 7 lit. b:

Durch die hier vorgesehene Erhöhung der Richtsätze für die Gewährung der Ausgleichszulage soll bewirkt werden, daß der Gesamtbezug aus Rente und Ausgleichszulage bei den bedürftigsten unter den Rentenempfängern auf ein Ausmaß gebracht wird, das die Bestreitung des Lebensunterhaltes annähernd sicherstellt. Wie schon in den Erläuternden Bemerkungen zu Art. I Z. 3 lit. b beziehungsweise Art. II Abs. 2 ausgeführt wurde, wird durch diese Erhöhung der Richtsätze die im Art. I Z. 3 lit. b vorgesehene Erhöhung des Einbehaltes von der Rente für Zwecke der Krankenversicherung erst erträglich gemacht. Es wäre sozialpolitisch nicht zu vertreten gewesen, den Nettobezug durch die Erhöhung des Einbehaltes von der Rente bei den Ausgleichszulagenempfängern, also bei Personen, die ausschließlich auf die durch die Ausgleichszulage erhöhte Rente zur Bestreitung des notwendigen Lebensunterhaltes angewiesen sind, zu verringern.

Zu Art. I Z. 8:

Den Ländern soll aus der im Art. I Z. 7 lit. b vorgesehenen Erhöhung der Richtsätze kein Mehraufwand erwachsen; denn im Art. I Z. 8 wird gleichzeitig der Schlüssel, nach dem sich der Bund an dem Aufwand für die Ausgleichszulagen beteiligt, geändert. Die bisherige Beteiligung des Bundes im Ausmaß von einem Viertel des Aufwandes wird nur mehr bis zum Inkrafttreten der vorgesehenen Richtsatzerhöhung, das ist bis 31. März 1959, in dieser Höhe verbleiben. Ab 1. April 1959 bis zum 31. Dezember 1960, das ist bis zu dem Zeitpunkt, bis zu dem auch nach bisherigem Recht der Aufteilungsschlüssel festgesetzt war, soll der Bund 53 v. H. des Aufwandes an Ausgleichszulagen zur Tragung übernehmen. Mit diesem Anteil wird die bisherige Beteiligung des Bundes von einem Viertel zuzüglich des sich aus der Richtsatzerhöhung ergebenden Mehraufwandes abgegolten. Die dem Bund daraus erwachsene Mehrbelastung wird für die Zeit vom 1. April 1959 (Zeitpunkt des Inkrafttretens der Richtsatzerhöhung beziehungsweise der Neuverteilung des Aufwandes) bis 31. Dezember 1959 120 Millionen Schilling und für das Jahr 1960 160 Millionen Schilling betragen.

Zu Art. I Z. 9:

Die unter Z. 9 vorgesehene Regelung der Abgeltung der Ersatzansprüche im Verhältnis zwischen den Gebietskrankenkassen, Betriebskrankenkassen und der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues zu der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt soll sowohl der schon in der Einleitung erwähnten bedrängten finanziellen Lage der Träger der Krankenversicherung Rechnung tragen als auch eine weitgehende Verwaltungsvereinfachung bei der Abrechnung der gegenseitigen Ersatzansprüche bewirken. Diese Ersatzansprüche sollen im Verhältnis zwischen den genannten Versicherungsträgern aus Gründen der Verwaltungsvereinfachung durch jährliche Pauschbeträge abgegolten werden. Durch die Einführung des Pauschbetrages von 55 Millionen Schilling jährlich dürften den Gebietskrankenkassen, Betriebskrankenkassen sowie der Krankenversicherung bei der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues Mehreinnahmen in der Höhe von jährlich etwa 27 Millionen Schilling zufließen, da die nach den bisherigen Bestimmungen den genannten Krankenversicherungsträgern zustehenden Ersatzansprüche auf Grund der vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger durchgeföhrten Erhebungen mit ungefähr 28 Millionen Schilling für ein volles Jahr beziffert werden können.

Im Bereich der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen wird, soweit ein Ersatz der Aufwendungen im Verhältnis zwischen der von diesem Versicherungsträger durchgeföhrten Unfallversicherung und der nach den gesetzlichen Vorschriften über die Krankenversicherung der Bundesangestellten geregelten Krankenversicherung in Betracht kommt, aus den Mitteln der Unfallversicherung über das in den §§ 315 bis 317 ASVG festgelegte Ausmaß hinaus ein weiterer Ersatz bis zur Höhe des Gebarungsabganges dieser Krankenversicherung zu leisten sein. Der weitere Ersatz ist mit 1,5 Millionen Schilling jährlich begrenzt.

Für die Abgeltung der Ersatzansprüche im Verhältnis zwischen den Versicherungsträgern, die außerhalb der bereits durch die Pauschbeträge erfaßten Regelung liegen, werden weiterhin die bisherigen Bestimmungen anzuwenden sein.

Zu Art. I Z. 10 und 11:

Die Bestimmungen über die Bundesaufsicht wurden auf Verlangen des Bundesministeriums für Finanzen geändert. Diejenigen Versicherungsträger, die Beiträge des Bundes nach § 80 erhalten, werden auch dem Bundesministerium für Finanzen Bücher, Rechnungen

und Belege usw. vorzulegen haben. Auch wird das Bundesministerium für Finanzen berechtigt sein, durch eigene Vertreter an den vom Bundesministerium für soziale Verwaltung angeordneten Untersuchungen der in § 428 Abs. 1 Z. 2 bis 6 ASVG. genannten Versicherungsanstalten mitzuwirken. Schließlich wird die oberste Aufsichtsbehörde eine solche Untersuchung anordnen müssen, wenn dies das Bundesministerium für Finanzen zur Wahrung der finanziellen Interessen des Bundes verlangt.

Zu Art. I Z. 12:

Die gleichen Rechte, die dem Bundesministerium für Finanzen gegenüber jenen Versicherungsanstalten, die einen Bundesbeitrag erhalten, zustehen, sollen dem genannten Bundesministerium auch gegenüber der Krankenversicherungsanstalt der Bundesangestellten und der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen als Träger der Krankenversicherung im Sinne des § 473 ASVG. zustehen; dies deshalb, weil der Bund in seiner Eigenschaft als Dienstgeber an diese Krankenversicherungsträger einen Zuschlag zur Bestreitung der Ausgaben der erweiterten Heilbehandlung in der Höhe von 0,4 v. H. der Bemessungsgrundlage zu entrichten hat.

Zu Art. I Z. 13:

Nach der derzeitigen Rechtslage geht der Kreis der Personen, für die in der allgemeinen Krankenversicherung gemäß § 123 ASVG. Anspruch auf die Leistungen der Krankenversicherung besteht, über den Kreis der Personen hinaus, denen Anstaltsangehörigkeit in der Krankenversicherung der Bundesangestellten zukommt. Daraus ergaben sich Schwierigkeiten und Härten insbesondere in jenen Fällen, in denen Vertragsbedienstete im öffentlichen Dienst in ein pensionsversicherungsfreies Dienstverhältnis übernommen wurden, da vielfach Familienangehörige, für die gemäß § 123 ASVG. Leistungen der Krankenversicherung gebührten, durch den Übertritt des Versicherten in die Krankenversicherung der Bundesangestellten den Versicherungsschutz verloren. Da sich das Schutzbedürfnis der in der Krankenversicherung der Bundesangestellten versicherten öffentlich Bediensteten von dem der Versicherten in der allgemeinen Krankenversicherung nicht unterscheidet, soll, einer Anregung der Krankenversicherungsanstalt der Bundesangestellten folgend, der Kreis der Anstaltsangehörigen in der Krankenversicherung der Bundesangestellten dem Kreis der Familienangehörigen angeglichen werden, für die gemäß § 123 ASVG. Anspruch auf die Leistungen der Krankenversicherung besteht.

Durch die nunmehr im § 485 Abs. 1 ASVG. vorgesehene entsprechende Anwendung der Bestimmungen des § 123 ergeben sich in der Krankenversicherung der Bundesangestellten nachstehende Änderungen des Kreises der Anstaltsangehörigen:

1. die Einbeziehung des erwerbsunfähigen und unterhaltsberechtigten Ehegatten einer weiblichen Versicherten;
2. die Einbeziehung der Mutter, Tochter und Schwester als Wirtschaftsführerin der Versicherten unter den im § 123 Abs. 5 angeführten Bedingungen. Hierbei wird bei den nicht mehr berufstätigen weiblichen Versicherten an Stelle der Voraussetzung des Bezuges des Hilflosenzuschusses, der für die bei der Krankenversicherungsanstalt der Bundesangestellten versicherten weiblichen Bezieher von Ruhegenüssen nicht in Frage kommt — gedeckt durch die vorgesehene „entsprechende“ Anwendung der Bestimmungen des § 123 — die Tatsache der Hilflosigkeit in Betracht kommen;
3. die Angleichung der Voraussetzungen für den Fortbestand der Anstaltsangehörigkeit der im § 3 Abs. 2 Z. 2 bis 4 BKVG. 1937 genannten Personen (Kinder und Enkel) über das 18. Lebensjahr hinaus, soweit diese Voraussetzungen die schulmäßige (berufliche) Ausbildung beziehungsweise bei Vorliegen eines Gebrechens das Fehlen der Selbsterhaltungsfähigkeit betreffen, an die im § 123 Abs. 3 Z. 1 und 2 ASVG. niedergelegten Bestimmungen;
4. die Ermächtigung der Satzung der Krankenversicherungsanstalt der Bundesangestellten zur Einbeziehung anderer Verwandter des Versicherten (Eltern) sowie mit dem männlichen Versicherten nicht verwandter weiblicher Personen.

Zu Art. II Abs. 2:

Durch die Schlußbestimmung des Art. II Abs. 2 soll hintangehalten werden, daß bei Rentenberechtigten, die schon vor dem Zeitpunkt des Wirksamkeitsbeginnes der Erhöhung des Mindesteinbehaltes von der Rente für die Krankenversicherung im Bezug der Rente standen, durch den erhöhten Einbehalt eine betragsmäßige Minderung der zur Auszahlung gelangenden Leistung eintritt. Die Neuregelung des § 73 Abs. 5 ASVG. wurde daher nur auf Renten abgestellt, die ab 1. April 1959 erstmals zur Auszahlung gelangen werden, deren Empfänger bisher noch nicht Gelegenheit hatten, sich in ihrem Lebensstandard auf einen bestimmten Betrag als Rentenbezug einzustellen. Bei Empfängern einer bereits vor dem 1. April 1959 zur Auszahlung gelangten Rente soll der erhöhte Mindestbetrag von 6 S nur wirksam werden,

wenn zur Rente eine Ausgleichszulage gebührt, weil in diesem Fall durch die Erhöhung der Richtsätze nach Art. I Z. 7 eine Erhöhung des Gesamtbezuges eintritt, durch welche die Erhöhung des Einbehaltes mehr als ausgeglichen wird. Dies wird sowohl für Empfänger einer sogenannten Altrente (das ist einer Rente, die noch nach den Bestimmungen des vor dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz in Geltung gestandenen Rechtes bemessen wurde) als auch für Empfänger von bereits nach den Bestimmungen des Vierten Teiles des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes bemessenen Renten gelten, sofern die Rente bereits vor dem 1. April 1959 zur Auszahlung gelangte. Insbesondere

werden durch die Regelung des Art. II Abs. 2 auch Empfänger von bereits vor dem 1. April 1959 zur Auszahlung gelangten Witwen(Witwer)renten geschützt, deren Rente noch nach den vor dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz in Geltung gestandenen Vorschriften bemessen wurde (sogenannte Altrenten). Von diesen Hinterbliebenenrenten bis zum Betrag von 600 S monatlich ist nämlich nach der derzeit geltenden Fassung des § 73 Abs. 5 ASVG. ein Einbehalt überhaupt nicht vorzunehmen. Ein solcher wird nach der Bestimmung des Art. II Abs. 2, wenn und solange keine Ausgleichszulage gebührt, von diesen Renten auch in Zukunft nicht vorzunehmen sein.