

## 1354 der Beilagen zu den stenographischen Protokollen des Nationalrates XIII. GP

# Bericht des Ausschusses für soziale Verwaltung

über die Regierungsvorlage (1286 der Beilagen): Bundesgesetz, mit dem das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz geändert wird

### (31. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz)

Durch den vorliegenden Gesetzentwurf soll eine Anpassung an die Entwicklung in anderen Rechtsbereichen und eine Bereinigung von bei der Handhabung des ASVG aufgetretenen Unstimmigkeiten erfolgen. Besonders hervorzuheben ist eine über das normale Ausmaß der Anpassung hinausgehende Erhöhung der Richtsätze.

Der Ausschuß für soziale Verwaltung hat die gegenständliche Regierungsvorlage am 12. November 1974 in Verhandlung genommen. An der Debatte beteiligten sich die Abgeordneten Pichler, Dr. Marga Hubinek, Wedenig, Kammerhofer, Dr. Reinhart, Dr. Halder, Pansi, Dr. Schranz und Vizekanzler und Bundesminister für soziale Verwaltung Ing. Häuser.

Bei der Abstimmung wurde die Regierungsvorlage unter Berücksichtigung von gemeinsamen Abänderungsanträgen der Abgeordneten Pichler und Wedenig zu Art. I Z. 2 a (Neueinführung), Z. 3, Z. 12, Z. 13, Z. 16 a (Neueinführung), Z. 28 a (Neueinführung), Z. 41 a (Neueinführung), Z. 52 a (Neueinführung), Z. 59 ruungsanträgen der Abgeordneten Pichler, beziehungsweise von gemeinsamen Abänderungen Wedenig und Melter zu Z. 12 (§ 51 Abs. 1 Z. 1 lit. a ASVG), eines gemeinsamen Abänderungsantrages der Abgeordneten Doktor Schranz, Wedenig und Melter zu Art. II, eines Antrages des Abgeordneten Doktor Reinhart zu Art. III und eines gemeinsamen Abänderungsantrages der Abgeordneten Dr. Halder, Treichl und Melter zu Art. IV, teils einstimmig, teils mehrstimmig angenommen. Abänderungsanträge des Abgeordneten Melter, des Abgeordneten Kammerhofer und der Abgeordneten Dr. Marga Hubinek fanden nicht die erforderliche Mehrheit.

Zu den wichtigsten Abänderungen bzw. Ergänzungen gegenüber der Regierungsvorlage wird folgendes bemerkt:

#### Zu Art. I Z. 2 a:

Die Geringfügigkeitsgrenze des § 5 Abs. 2 ASVG wurde letztmalig durch die 29. Novelle zum ASVG, BGBI. Nr. 31/1973, mit Wirksamkeit ab 1. Jänner 1973 mit 50 S, 210 S bzw. 910 S festgesetzt. Hierbei ist der seit Verabsiedigung des Stammgesetzes eingeschlagenen Übung folgend, auf die Bewertung des Sachbezuges der vollen freien Station für Zwecke der Lohnsteuer Bedacht genommen worden, die gemäß § 50 ASVG auch für den Bereich der Sozialversicherung gilt. Dadurch, daß der Monatswert für die Beurteilung der Geringfügigkeit und damit der Versicherungspflicht unter dem niedrigsten Wert des Sachbezuges der vollen freien Station blieb, wurde sichergestellt, daß alle in der Land- und Forstwirtschaft bloß gegen volle freie Station beschäftigten Dienstnehmer vollversichert waren. Mit Wirksamkeit ab 1. Jänner 1975 wird die Bewertung der vollen freien Station für Zwecke des Steuerabzuges vom Arbeitslohn und damit für Zwecke der Sozialversicherung auf 1080 S monatlich erhöht werden. Im Hinblick auf diese Änderung und die Lohnentwicklung seit der letzten Festsetzung der Geringfügigkeitsgrenze nach § 5 Abs. 2 ASVG ist auch wieder eine Erhöhung der gegenständlichen Grenzbeträge notwendig. Sie sollen in Anlehnung an den Wert der vollen freien Station mit monatlich 1040 S, wöchentlich 240 S und täglich 80 S festgesetzt werden. Für jene Personen, die auf Grund der neuen Bestimmung nicht mehr der Pflichtversicherung unterliegen würden, wird nach dem Vorbild bisheriger Bestimmungen mit der Übergangsbestimmung des Art. II Abs. 1 der 31. Novelle

zum ASVG der Weiterbestand der bisherigen Pflichtversicherung angeordnet.

**Zu Art. I Z. 3 lit. c:**

Der dem § 8 ASVG angefügte Abs. 4 der Regierungsvorlage könnte trotz seines dem § 2 Abs. 2 B-KVG bzw. § 2 Abs. 2 B-PVG nachgebildeten Wortlautes zu Zweifeln hinsichtlich der Versicherungspflicht von Jagdpächtern in der Unfallversicherung Anlaß geben. Durch die vorgeschlagene Änderung soll deutlich hervorgehoben werden, daß durch die Neuregelung der Unfallversicherungspflicht hinsichtlich der Versicherungspflicht von Jagdpächtern keine Änderung gegenüber der bisherigen Rechtslage eintritt.

**Zu Art. I Z. 12, Z. 13 lit. b und Z. 59:**

Auf Grund des § 1 Abs. 2 Z. 5 EFZG, BGBL. Nr. 399/1974, sind die Landarbeiter vom Geltungsbereich dieses Gesetzes ausgenommen. Für sie gilt daher gegenwärtig gemäß § 51 Abs. 1 Z. 1 lit. c ASVG in der Krankenversicherung der Beitragssatz von 7,5 v. H. der Beitragsgrundlage. Durch die 2. Landarbeitsgesetz-Novelle 1974 wird nunmehr auch für die Landarbeiter eine Entgeltfortzahlung geschaffen, die hinsichtlich der Anspruchsdauer dem EFZG entspricht. Diese in die Form einer Verfassungsbestimmung gekleidete Regelung soll am 1. Jänner 1975 in Kraft treten. Ab diesem Zeitpunkt sind daher auch für die Landarbeiter die Voraussetzungen für eine Herabsetzung des Beitragssatzes in der Krankenversicherung erfüllt. Die in der 2. Landarbeitsgesetz-Novelle 1974 enthaltene Regelung sieht nicht, wie das EFZG, die Erstattung der Entgeltfortzahlungen durch die Krankenversicherungsträger und damit die Bildung von Erstattungsfonds bei diesen vor. Daher kann die für die gewerblichen Arbeiter geltende stufenweise Herabsetzung des Krankenversicherungsbeitrages (6,3 v. H. ab Beitragszeitraum Jänner 1975, 6,0 v. H. ab Beitragszeitraum Jänner 1977), die der Ansammlung von Mitteln zum Aufbau der Erstattungsfonds dient, entfallen und der Beitragssatz bereits ab Beginn des Beitragszeitraumes Jänner 1975 auf 6,0 v. H. herabgesetzt werden.

Weiters wurde in den zwischen den Interessenvertretungen der Dienstnehmer und der Dienstgeber in der Landwirtschaft durchgeführten Kollektivvertragsverhandlungen auch die Möglichkeit erörtert, die derzeit von den übrigen Dienstnehmern abweichende Aufteilung des Beitragssatzes in der Pensionsversicherung (8,25 v. H. auf den Versicherten, 9,25 v. H. auf den Dienstgeber) der allgemein üblichen Aufteilung (je zur Hälfte auf den Versicherten und den Dienstgeber) anzugeleichen. Da über die Abgeltung der durch eine solche Maßnahme ein-

tretenden Verschiebung der Beitragsbelastung im lohnrechtlichen Bereich volle Übereinstimmung erzielt werden konnte, kann diese aus der historischen Entwicklung herrührende Abweichung in der Beitragsaufteilung nunmehr fallen gelassen werden. Die Aufteilung des Beitrages zur Pensionsversicherung je zur Hälfte auf den Versicherten und den Dienstgeber wird daher in Hinkunft für alle der Pensionsversicherung der Arbeiter zugehörigen Versicherten gelten.

**Zu Art. I Z. 12 (§ 51 Abs. 1 Z. 1 lit. a ASVG):**

Gemäß § 4 Abs. 1 Z. 5 ASVG sind Schüler (Schülerinnen) an inländischen Krankenpflegeschulen, medizinisch-technischen Schulen und Schulen für den medizinisch-technischen Fachdienst im Sinne des Bundesgesetzes BGBL. Nr. 102/1961 sowie Hebammen Schülerinnen an einer inländischen Hebammenanstalt vollversichert. Bis zum Beginn des Beitragszeitraumes September 1974 hat für diese Personen der allgemeine Beitrag in der Krankenversicherung gemäß § 51 Abs. 4 ASVG in Verbindung mit § 51 Abs. 1 Z. 1 ASVG 5 v. H. der allgemeinen Beitragsgrundlage betragen. Die Bestimmung des § 51 Abs. 1 Z. 1 ASVG wurde durch Art. VI des Entgeltfortzahlungsgesetzes, BGBL. Nr. 399/1974, neu gefaßt. Die Neuformulierung hatte — offensichtlich unbeabsichtigt — zur Folge, daß der allgemeine Beitrag in der Krankenversicherung für die oben angeführten Personen auf 7,5 v. H. der allgemeinen Beitragsgrundlage erhöht wurde. Die Unterschiede in der Höhe des Krankenversicherungsbeitrages gemäß § 51 Abs. 1 Z. 1 lit. a, b und c ASVG sind zweifelsohne dadurch sachlich gerechtfertigt, daß der Krankenversicherungsträger den unter lit. a und b fallenden Dienstnehmern infolge der Entgeltfortzahlungspflicht des Dienstgebers bei Erkrankung erst zu einem späteren Zeitpunkt Krankengeld leisten muß als bei den unter lit. c fallenden Versicherten. Was nun die gemäß § 4 Abs. 1 Z. 5 ASVG Versicherten betrifft, so gebühren den Schülern (Schülerinnen) an medizinisch-technischen Schulen und Schulen für den medizinisch-technischen Fachdienst sowie den Hebammen Schülerinnen keine Bezüge, sodaß sie gemäß § 138 Abs. 2 lit. b ASVG vom Anspruch auf Krankengeld ausgeschlossen sind. Die Schüler (Schülerinnen) an den Krankenpflegeschulen haben Anspruch auf eine monatliche Entschädigung. Diese Entschädigung ist gemäß § 11 Abs. 3 des Krankenpflegegesetzes, BGBL. Nr. 102/1961, im Krankheitsfalle für die Dauer von drei Monaten weiterzuzahlen. Da somit die Krankenversicherungsträger durch die gemäß § 4 Abs. 1 Z. 5 ASVG Versicherten bezüglich der Verpflichtung zur Leistung des Krankengeldes jedenfalls nicht mehr belastet werden als durch Dienstnehmer, für die das Angestelltengesetz gilt, wird

## 1354 der Beilagen

3

der Krankenversicherungsbeitrag wiederum von 7,5 v. H. auf 5 v. H. der allgemeinen Beitragsgrundlage herabgesetzt.

**Zu Art. I Z. 16 a:**

Die Änderung der Textierung dient der Klärstellung, daß nicht der Tageswert der Lohnstufe, sondern der gemäß § 76 a Abs. 3 ASVG genannte jeweils geltende Betrag aufzuwerten ist.

**Zu Art. I Z. 28 a:**

Einige Krankenversicherungsträger haben im Rahmen der von ihnen bereits früher durchgeführten Vorsorgeuntersuchungen auch die den Versicherten (Angehörigen) hiedurch entstehenden Fahrtkosten ersetzt. Dies war nach § 156 ASVG zulässig. Durch die Einführung der Gesundenuntersuchungen als Pflichtleistung der Krankenversicherung ist die Möglichkeit des Ersatzes von Fahrtkosten weggefallen, da § 132 b ASVG eine diesbezügliche Bestimmung nicht enthält. Um die hiedurch bei einzelnen Versicherungsträgern entstandene Leistungsverschlechterung zu beseitigen, vor allem aber um den für Gesundenuntersuchungen in Betracht kommenden Personen die tatsächliche Inanspruchnahme der gebotenen Leistungen zu erleichtern, soll durch eine Ergänzung des § 132 b ASVG die Möglichkeit geschaffen werden, Fahrtkosten wie im Falle der Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe zu ersetzen. Da es sich bei diesem Fahrtkostenersatz um Aufwendungen im Zusammenhang mit der Durchführung der Gesundenuntersuchungen handelt, findet auf diese Aufwendungen § 118 a Abs. 1 ASVG entsprechend Anwendung.

**Zu Art. I Z. 41 a:**

Durch die Regierungsvorlage der 31. Novelle zum ASVG wurde in Anpassung an die durch die 2. Novelle zum KAG geänderte Terminologie der im ASVG verwendete Ausdruck „Sonderheilanstalt“ durch den Ausdruck „Sonderkrankenanstalt“ ersetzt. Da diese Bezeichnungsänderung im § 234 Abs. 1 Z. 5 ASVG versehentlich unterblieben ist, soll dies nunmehr nachgeholt werden.

**Zu Art. I Z. 52 a:**

Im Zusammenhang mit der durch das Inkrafttreten des Entgeltfortzahlungsgesetzes eintretenden Entlastung der Krankenversicherungsträger auf dem Barleistungssektor (Krankengeld-, Familien- und Taggeld) erweist sich eine Änderung der pauschalierten Ersatzansprüche der Krankenversicherungsträger gegenüber der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt gemäß § 319 a ASVG als notwendig.

Durch den im § 319 a ASVG geregelten besonderen Pauschbetrag ist der den Krankenversicherungsträgern durch die Betreuung der Arbeitsunfallverletzten und der an einer Berufskrankheit Erkrankten entstehende Aufwand für Geld- und Sachleistungen seitens der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt abzudecken.

Der besondere Pauschbetrag für das Jahr 1974 beträgt 255,1 Millionen Schilling. Nach den derzeit gültigen Rechtsnormen würde dieser Pauschbetrag für das Jahr 1975 voraussichtlich 298,4 Millionen Schilling betragen und damit um 17% über jenem des Jahres 1974 liegen. Zufolge der durch das Entgeltfortzahlungsgesetz eintretenden — voraussichtlich ebenfalls 17% betragenden Entlastung der Krankenversicherungsträger — soll die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt im Jahre 1975 an die Krankenversicherungsträger daher jenen Pauschbetrag zahlen, den sie im Jahre 1974 zu leisten hat.

Erst ab dem Jahre 1976 soll dieser Pauschbetrag wieder entsprechend aufgewertet werden. Die Festsetzung des aufgewerteten Betrages soll dem Hauptverband übertragen werden, der hiebei die Veränderungen der Leistungsaufwendungen der Krankenversicherungsträger zu berücksichtigen hat.

Die Neuregelung der Ersatzleistungen der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt macht auch eine Neufassung des § 319 a Abs. 6 ASVG notwendig, in dem die Höhe der Ersatzleistungen bestimmt wird, welche bei der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen aus den Mitteln der Unfallversicherung den Mitteln der Krankenversicherung zugeführt werden. Dieser Pauschbetrag ist analog den für die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt vorgesehenen Grundsätzen festzusetzen.

**Zu Art. II Abs. 4:**

Um zu gewährleisten, daß der betroffene Personenkreis in die Lage versetzt wird, zeitgerecht den entsprechenden Antrag zu stellen und damit in den Genuss der rückwirkenden Neuberechnung der Ausgleichszulage zu gelangen, soll die Antragsfrist um ein weiteres Jahr auf insgesamt zwei Jahre verlängert werden.

Als Ergebnis seiner Beratung stellt der Ausschuß für soziale Verwaltung somit den Antrag, der Nationalrat wolle dem angeschlossenen Gesetzentwurf die verfassungsmäßige Zustimmung erteilen.

Wien, am 12. November 1974

Steinhuber  
Berichterstatter

Pansi  
Obmann

**Bundesgesetz vom XXXXXXXXXX, mit dem das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz geändert wird (31. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz)**

Der Nationalrat hat beschlossen:

**Artikel I**

Das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 189/1955, in der Fassung der Bundesgesetze BGBl. Nr. 266/1956, BGBl. Nr. 171/1957, BGBl. Nr. 294/1957, BGBl. Nr. 157/1958, BGBl. Nr. 293/1958, BGBl. Nr. 65/1959, BGBl. Nr. 290/1959, BGBl. Nr. 87/1960, BGBl. Nr. 168/1960, BGBl. Nr. 294/1960, BGBl. 13/1962, BGBl. Nr. 85/1963, BGBl. Nr. 184/1963, BGBl. Nr. 253/1963, BGBl. Nr. 320/1963, BGBl. Nr. 301/1964, BGBl. Nr. 81/1965, BGBl. Nr. 96/1965, BGBl. Nr. 220/1965, BGBl. Nr. 309/1965, BGBl. Nr. 168/1966, BGBl. Nr. 67/1967, BGBl. Nr. 201/1967, BGBl. Nr. 6/1968, BGBl. Nr. 282/1968, BGBl. Nr. 17/1969, BGBl. Nr. 446/1969, BGBl. Nr. 385/1970, BGBl. Nr. 373/1971, BGBl. Nr. 473/1971, BGBl. Nr. 162/1972, BGBl. Nr. 31/1973 und BGBl. Nr. 23/1974 wird geändert wie folgt:

1. § 2 Abs. 2 Z. 10 hat zu lauten:

„10. Krankenversicherung der Bezieher von Sonderunterstützung nach dem Bundesgesetz über die Gewährung einer Sonderunterstützung an Personen, die in bestimmten, von Betriebs einschränkung oder Betriebsstilllegung betroffenen Betrieben beschäftigt waren (Sonderunterstützungsgesetz),“

2. § 3 Abs. 2 lit. a hat zu lauten:

„a) Dienstnehmer, die dem fahrenden Personal einer dem internationalen Verkehr auf Flüssen oder Seen dienenden Schiffahrtsunternehmung angehören, wenn sie ihren Wohnsitz im Inland haben oder — ohne im Ausland einen Wohnsitz zu haben — auf dem Schiffe, auf dem sie beschäftigt sind, wohnen und die Schiffahrtsunternehmung im Inland ihren Sitz oder eine

Zweigniederlassung hat, ferner Dienstnehmer österreichischer Staatsangehörigkeit, die der Besatzung eines die österreichische Flagge führenden Seeschiffes angehören;“

2 a, Im § 5 Abs. 2 ist der Betrag von 70 S durch den Betrag von 80 S, der Betrag von 210 S durch den Betrag von 240 S und der Betrag von 910 S durch den Betrag von 1040 S zu ersetzen.

3. a) Im § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. b ist der Ausdruck „Wahl- und Stiefeltern;“ durch den Ausdruck „Wahl-, Stief- und Schwiegereltern;“ zu ersetzen.

b) Dem § 8 Abs. 1 Z. 4 ist als lit. d anzufügen: „d) Zivildienstleistende im Sinne des Zivildienstgesetzes, BGBl. Nr. 187/1974.“

c) Dem § 8 sind ein Abs. 4 und ein Abs. 5 mit folgendem Wortlaut anzufügen:

„(4) Eine Pflichtversicherung nach Abs. 1 Z. 3 lit. b besteht nur, wenn es sich um einen land(forst)wirtschaftlichen Betrieb handelt, dessen Einheitswert den Betrag von 2000 S erreicht oder übersteigt oder für den ein Einheitswert aus anderen als den Gründen des § 25 Abs. 1 Z. 1 des Bewertungsgesetzes nicht festgestellt wird. Handelt es sich um einen land(forst)wirtschaftlichen Betrieb, dessen Einheitswert den Betrag von 2000 S nicht erreicht, so besteht die Pflichtversicherung für die betreffenden Personen, vorausgesetzt, daß sie aus dem Ertrag des Betriebes überwiegend ihren Lebensunterhalt bestreiten. Der Ermittlung des Einheitswertes ist zugrunde zu legen:

- a) bei Verpachtung einer land(forst)wirtschaftlichen Fläche ein um den anteilmäßigen Ertragswert der verpachteten Fläche verminderter Einheitswert;
- b) bei Zupachtung einer land(forst)wirtschaftlichen Fläche ein um zwei Drittel des anteilmäßigen Ertragswertes der gepachteten Flächen erhöhter Einheitswert.

Anderungen des Einheitswertes nach lit. a und b sowie durch sonstige Flächenänderungen werden mit dem ersten Tag des Kalendermonates

## 1354 der Beilagen

5

wirksam, der der Änderung folgt. Sonstige Änderungen des Einheitswertes werden mit dem ersten Tag des Kalendervierteljahres wirksam, das der Zustellung des Bescheides der Finanzbehörde erster Instanz folgt.

(5) Die im Zeitpunkt des Todes eines im Abs. 1 Z. 3 lit. b genannten Betriebsführers in der Unfallversicherung pflichtversicherten Angehörigen gelten für die Dauer des Verlassenschaftsverfahrens weiter als nach dieser Bestimmung pflichtversichert.“

4. Im § 11 Abs. 3 lit. c ist der Ausdruck „§§ 7, 17, 20 oder 22 des Epidemiegesetzes 1950, BGBl. Nr. 186,“ durch den Ausdruck „§§ 7, 11, 17, 20, 22 oder 24 des Epidemiegesetzes 1950, BGBl. Nr. 186,“ zu ersetzen.

5. Im § 16 Abs. 1 lit. a ist der Ausdruck „Sonderheilanstalt“ durch den Ausdruck „Sonderkrankenanstalt“ zu ersetzen.

6. § 17 Abs. 4 hat zu lauten:

„(4) Die im Abs. 1 genannten Zeiträume, in denen mindestens sechs bzw. zwölf Versicherungsmonate erworben sein müssen, der im Abs. 2 genannte Zeitraum von 60 Monaten und die im Abs. 3 genannte Frist von sechs Monaten verlängern sich

- a) um neutrale Zeiten im Sinne des § 234,
- b) um Zeiten nach § 227 Z. 3 bis 6,
- c) um die Dauer eines Pensionsfeststellungsverfahrens bis zur Zustellung des Feststellungsbescheides bzw. bis zur rechtskräftigen Entscheidung im Leistungsstreitverfahren,
- d) um Zeiten des ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienstes auf Grund der Bestimmungen des Wehrgesetzes, BGBl. Nr. 181/1955,
- e) um Zeiten des ordentlichen oder außerordentlichen Zivildienstes auf Grund der Bestimmungen des Zivildienstgesetzes, BGBl. Nr. 187/1974.“

7. a) Im § 18 Abs. 1 Z. 5 sind nach den Worten „inskribiert sind“ die Worte „bzw. sich nachweislich im Prüfungsstadium befinden,“ einzufügen.

b) § 18 Abs. 6 lit. c hat zu lauten:

- c) bei den im Abs. 1 Z. 5 genannten Personen das Ende der Selbstversicherung spätestens mit dem Ablauf des dritten Kalendermonates nach dem Ende des Studien-(Schul)jahres (§ 19 des Allgemeinen Hochschul-Studiengesetzes bzw. §§ 2 und 5 des Schulzeitgesetzes), in dem der Hörer letztmals inskribiert war bzw. einen Lehrgang

oder Kurs der Diplomatischen Akademie besucht hat bzw. nach dem Verstreichen des letzten Prüfungstermines, eintritt.“

8. § 31 Abs. 6 hat zu lauten:

„(6) Der Zustimmung des Hauptverbandes bedürfen Beschlüsse der Verwaltungskörper der Versicherungsträger

- a) über die Errichtung oder Erweiterung von Gebäuden, die Zwecken der Verwaltung, der Krankenbehandlung bzw. der Unfallheilbehandlung oder dem Heilverfahren oder der erweiterten oder vorbeugenden Heilfürsorge dienen sollen und über die Errichtung oder Erweiterung von derartigen Zwecken dienenden Einrichtungen in fremden Gebäuden;
- b) über die Erstellung von Dienstpostenplänen (§ 460 Abs. 1), soweit sich diese auf folgende Gehaltsgruppen der Dienstordnung A für die Angestellten bei den Sozialversicherungsträgern Österreichs (DO. A) erstrecken:

Gehaltsgruppe F — Höherer Dienst,  
Gehaltsgruppe G — Leitender Dienst.“

9. a) Im § 36 Abs. 1 ist der Punkt am Schluß der Z. 4 durch einen Strichpunkt zu ersetzen; als Z. 5 ist anzufügen:

„5. für die pflichtversicherten Zivildienstleistenden (§ 8 Abs. 1 Z. 4 lit. d) dem Bundesministerium für Inneres.“

b) Im § 36 Abs. 3 zweiter Satz ist der Ausdruck „§ 8 Abs. 1 Z. 4“ durch den Ausdruck „§ 8 Abs. 1 Z. 4 lit. a bis c“ zu ersetzen.

10. § 44 Abs. 6 lit. a hat zu laufen:

„a) bei Pflichtversicherten nach § 4 Abs. 1 Z. 8 und nach § 8 Abs. 1 Z. 4 lit. d der Betrag von 192 S;“.

11. a) Im § 49 Abs. 3 Z. 11 ist der Ausdruck „an die Gesamtheit oder die Mehrzahl der Dienstnehmer“ durch den Ausdruck „an alle Dienstnehmer oder bestimmte Gruppen seiner Dienstnehmer“ zu ersetzen.

b) § 49 Abs. 3 Z. 16 hat zu laufen:

„16. die Benützung von Einrichtungen und Anlagen, die der Dienstgeber allen Dienstnehmern oder bestimmten Gruppen seiner Dienstnehmer zur Verfügung stellt (zum Beispiel von Erholungs- und Kurheimen, Kindergärten, Betriebsbibliotheken, Sportanlagen);“.

c) § 49 Abs. 3 Z. 18 hat zu laufen:

„18. Aufwendungen des Dienstgebers für die Zukunftsicherung seiner Dienstnehmer, soweit diese Aufwendungen für alle Dienstnehmer oder bestimmte Gruppen seiner Dienstnehmer getä-

tigt werden oder dem Betriebsratsfonds zufliessen und für den einzelnen Dienstnehmer 4000 S jährlich nicht übersteigen;“.

d) § 49 Abs. 3 Z. 21 hat zu lauten:

„21. in dem an freigestellte Mitglieder des Betriebsrates sowie an Dienstnehmer im Krankheitsfalle fortgezahlten Entgelt enthaltene Zulagen, Zuschläge und Entschädigungen, die nach den Z. 1 bis 20 nicht als Entgelt gelten;“.

e) § 49 Abs. 3 Z. 22 hat zu lauten:

„22. das Teilentgelt, das Lehrlingen vom Lehrherrn nach § 17 a des Berufsausbildungsgesetzes, BGBl. Nr. 142/1969, in der Fassung des Art. IV Z. 2 des Entgeltfortzahlungsgesetzes, BGBl. Nr. 399/1974, zu leisten ist;“.

12. a) § 51 Abs. 1 Z. 1 hat zu lauten:

„1. in der Krankenversicherung

a) für Dienstnehmer, deren Beschäftigungsverhältnis durch das Angestelltengesetz, BGBl. Nr. 292/1921, Gutsangestelltengesetz, BGBl. Nr. 538/1923, Journalistengesetz, StGBl. Nr. 88/1920, oder Schauspielergesetz, BGBl. Nr. 441/1922, geregelt ist oder die gemäß § 14 Abs. 1 Z. 2 oder Abs. 4 zur Pensionsversicherung der Angestellten gehören sowie für Versicherte gemäß § 4 Abs. 1 Z. 5

5 v. H.

b) für Dienstnehmer, die unter den Geltungsbereich des Entgeltfortzahlungsgesetzes fallen, für Dienstnehmer, die gemäß § 1 Abs. 3 des Entgeltfortzahlungsgesetzes davon ausgenommen sind und zur Pensionsversicherung der Arbeiter gehören, sowie für alle Vollversicherten, auf die Art. II, III oder IV des Entgeltfortzahlungsgesetzes anzuwenden ist, für die Zeit vom Beginn des Beitragszeitraumes Jänner 1975 bis zum Ende des Beitragszeitraumes Dezember 1976 ..... 6'3 v. H.

ab Beginn des Beitragszeitraumes Jänner 1977 ..... 6'0 v. H.

c) für Dienstnehmer, deren Beschäftigungsverhältnis dem Landarbeitsgesetz, BGBl. Nr. 140/1948, unterliegt ..... 6'0 v. H.

d) für die übrigen Vollversicherten . 7'5 v. H. der allgemeinen Beitragsgrundlage;“.

b) § 51 Abs. 3 Z. 3 hat zu lauten:

a) in der Pensionsversicherung der Arbeiter auf den Versicherten und dessen Dienstgeber je ..... 8'75 v. H.

c) § 51 Abs. 6 wird aufgehoben.

13. a) Der bisherige § 52 erhält die Absatzbezeichnung „(1)“. In diesem Abs. hat der dritte Satz zu lauten:

„In der Kranken- und Unfallversicherung der bildenden Künstler, der Pflichtmitglieder der Tierärztekammern sowie der Mitglieder der Österreichischen Dentistenkammer (§ 8 Abs. 1 Z. 4 lit. a bis c) sind die Beiträge mit dem im § 51 Abs. 1 Z. 1 lit. a genannten Hundertsatz der für sie in Betracht kommenden Beitragsgrundlage zu bemessen; diese Beiträge sind zur Gänze vom Versicherten zu tragen.“

b) Dem § 52 ist als Abs. 2 anzufügen:

„(2) Für Teilversicherte nach § 8 Abs. 1 Z. 4 lit. d sind die Beiträge mit dem gleichen Hundertsatz der Beitragsgrundlage (§ 44 Abs. 6 lit. a) zu bemessen, wie er im § 51 Abs. 1 Z. 1 lit. d bzw. Z. 2 lit. b festgesetzt ist; diese Beiträge sind zur Gänze vom Bund zu tragen.“

14. Im § 59 Abs. 1 erster Satz ist der Ausdruck „7'5 v. H.“ durch den Ausdruck „8'5 v. H.“ zu ersetzen.

15. Im § 63 Abs. 2 ist der Ausdruck „7'5 v. H.“ durch den Ausdruck „8'5 v. H.“ zu ersetzen.

16. a) § 72 Abs. 2 hat zu lauten:

„(2) Die gemäß § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. b teilversicherten Betriebsführer sind für Zwecke der Bemessung des Betriebsbeitrages in die Versicherungsklasse einzureihen, in die sie auf Grund des § 12 des Bauern-Pensionsversicherungsgesetzes eingereiht sind oder einzureihen wären, wenn sie der Pflichtversicherung gemäß § 2 Abs. 1 Z. 1 des Bauern-Pensionsversicherungsgesetzes unterliegen; § 12 Abs. 5 lit. b und e zweiter Halbsatz des Bauern-Pensionsversicherungsgesetzes sind hiebei jedoch nicht anzuwenden. Hinsichtlich der demnach in die Versicherungsklasse I einzureihenden Betriebe gilt folgende Unterteilung:

Versicherungsklasse I a für Betriebe bis zu einem Einheitswert von 15.000 S,

Versicherungsklasse I b für Betriebe mit einem Einheitswert von mehr als 15.000 S bis zu 35.000 S.

Die Betriebsführer haben den ihrer Versicherungsklasse entsprechenden Betriebsbeitrag zu leisten. Wenn mehrere Personen ein und denselben land(forst)wirtschaftlichen Betrieb auf gemeinsame Rechnung und Gefahr führen, ist der Betriebsbeitrag nur von einer Person zu leisten, jedoch haften alle Beteiligten für den Betriebsbeitrag zur ungeteilten Hand. Der Betriebsbeitrag beträgt monatlich in der Versicherungsklasse

## 1354 der Beilagen

7

I a	8 S
I b	17 S
II	27 S
III	30 S
IV	33 S
V	37 S
VI	41 S
VII	46 S
VIII	53 S
IX	60 S
X	67 S
XI	78 S
XII	92 S
XIII	106 S
XIV	120 S
XV	134 S
XVI	148 S
XVII	161 S
XVIII	172 S
XIX	181 S
XX	185 S.

An die Stelle dieser Beträge treten ab 1. Jänner eines jeden Jahres die unter Bedachtnahme auf § 108 i mit der jeweiligen Richtzahl (§ 108 a Abs. 1) vervielfachten Beträge.“.

b) § 72 Abs. 7 erster Satz hat zu lauten:

„Für gemäß § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. b teilversicherte Betriebsführer, für die hinsichtlich einer dieser Unfallversicherung begründenden Tätigkeit weder ein Betriebsbeitrag nach Abs. 1 lit. a noch ein Beitrag nach den §§ 51 oder 74 ermittelt werden kann, und für Personen, deren land(forst)wirtschaftliche Tätigkeit in der Ausübung der sich aus einer Jagd- oder Fischereipachtung ergebenden Berechtigung besteht, sind Beiträge zu entrichten, die zur Gänze vom Inhaber (von den Inhabern) des Betriebes zu tragen sind.“

16 a. § 76 Abs. 2 zweiter Satz hat zu lauten:  
An Stelle des Betrages von 70 S tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres, erstmalig ab 1. Jänner 1975, der Tageswert der Lohnstufe (§ 46 Abs. 4), in die der gemäß § 76 a Abs. 3 genannte, jeweils geltende Betrag fällt.

17. § 77 Abs. 5 zweiter Satz wird aufgehoben.

18. a) § 88 Abs. 1 hat zu lauten:

„(1) Ein Anspruch auf Geldleistungen aus dem betreffenden Versicherungsfall steht nicht zu

1. Versicherten, die den Versicherungsfall durch Selbstbeschädigung vorsätzlich herbeigeführt haben,

2. Personen, die den Versicherungsfall durch die Verübung einer mit Vorsatz begangenen gerichtlich strafbaren Handlung veranlaßt haben, dererwegen sie zu einer mehr als einjährigen Freiheitsstrafe rechtskräftig verurteilt worden sind.“

b) § 88 Abs. 2 Einleitung hat zu lauten:

„In den Fällen des Abs. 1 gebühren den im Inland wohnenden bedürftigen Angehörigen des Versicherten, wenn ihr Unterhalt mangels anderweitiger Versorgung vorwiegend von diesem bestritten worden ist und nicht ihre Mitschuld oder Teilnahme an den im Abs. 1 bezeichneten Handlungen — im Falle der Z. 2 durch rechtskräftiges Strafurteil — festgestellt ist.“.

19. § 89 Abs. 1 Z. 1 hat zu lauten:

„1. eine Freiheitsstrafe verbüßt oder in den Fällen der §§ 21 Abs. 2, 22 und 23 des Strafgesetzbuches in einer der dort genannten Anstalten oder in einer Bundesanstalt für Erziehungsbedürftige (§ 4 des Jugendgerichtsgesetzes 1961) angehalten wird;“.

20. Im § 94 Abs. 4 ist der Ausdruck „Sonderheilanstalt“ durch den Ausdruck „Sonderkrankenanstalt“ zu ersetzen.

21. Dem § 107 Abs. 1 wird folgender Satz angefügt:

„Geldleistungen sind ferner zurückzufordern, wenn und soweit sich wegen eines nachträglich festgestellten Anspruches auf Weiterleistung der Geld- und Sachbezüge herausstellt, daß sie zu Unrecht erbracht wurden.“

22. Dem § 108 h Abs. 1 ist folgender Satz anzufügen:

„Lit. b ist nicht anzuwenden, wenn der Stichtag für die Pension des Verstorbenen gleichfalls am 1. Jänner dieses Jahres liegt.“

23. § 114 hat zu lauten:

„Verstöße gegen die Vorschriften über die Einbehaltung und Einzahlung der Beiträge eines Dienstnehmers durch den Dienstgeber

§ 114. Ein Dienstgeber, der Beiträge eines Dienstnehmers zur Sozialversicherung einbehält oder von ihm übernommen und dem berechtigten Versicherungsträger vorenthalten hat, ist vom Gericht mit Freiheitsstrafe bis zu zwei Jahren zu bestrafen; neben der Freiheitsstrafe kann eine Geldstrafe bis zu 360 Tagessätzen verhängt werden.“

24. § 115 wird aufgehoben.

25. § 120 Abs. 1 Z. 3 hat zu lauten:

„3. im Versicherungsfall der Mutterschaft mit dem Beginn der achten Woche vor der voraussichtlichen Entbindung; wenn aber die Entbindung vor diesem Zeitpunkt erfolgt, mit der Entbindung; ist der Tag der voraussichtlichen Entbindung nicht festgestellt worden, mit dem Beginn der achten Woche vor der Entbindung;“

26. Im § 121 Abs. 4 Z. 3 ist der Ausdruck „Sonderheilanstalt“ durch den Ausdruck „Sonderkrankenanstalt“ zu ersetzen.

27. a) Im § 122 Abs. 2 Z. 1 ist der Ausdruck „Sonderheilanstalt“ durch den Ausdruck „Sonderkrankenanstalt“ zu ersetzen.

b) § 122 Abs. 2 Z. 2 dritter Satz hat zu lauten: „Die Frist von drei Wochen verlängert sich um die Dauer eines auf Grund der Bestimmungen des Wehrgesetzes zu leistenden ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienstes bzw. eines auf Grund der Bestimmungen des Zivildienstgesetzes zu leistenden ordentlichen oder außerordentlichen Zivildienstes.“

c) Im § 122 Abs. 4 dritter und letzter Satz ist der Ausdruck „nach Abs. 2 Z. 2 und Z. 3 sowie nach Abs. 3“ durch den Ausdruck „nach Abs. 2 Z. 2 sowie nach Abs. 3“ zu ersetzen.

28. § 123 Abs. 4 Z. 1 zweiter Satz hat zu lauten:

„Ist die Schul- oder Berufsausbildung durch die Erfüllung der Wehrpflicht, der Zivildienstpflicht, durch Krankheit oder ein anderes unüberwindbares Hindernis verzögert worden, so gelten sie als Angehörige über das 26. Lebensjahr hinaus für einen der Dauer der Behinderung angemessenen Zeitraum;“

28 a. Dem § 132 b ist ein Abs. 5 mit folgendem Wortlaut anzufügen:

„(5) Die im Zusammenhang mit den Gesundenuntersuchungen entstehenden Fahrtkosten sind nach Maßgabe der Bestimmungen des § 135 Abs. 4 zu ersetzen.“

29. Dem § 137 ist als Abs. 5 anzufügen:

„(5) Für die Übernahme von Reise(Fahrt)- bzw. Transportkosten, die im Zusammenhang mit der körperegerechten Anpassung von Heilbehelfen erwachsen, gilt § 135 Abs. 4 und 5 entsprechend.“

30. a) Im § 138 Abs. 2 lit. f ist der Ausdruck „§ 8 Abs. 1 Z. 4“ durch den Ausdruck „§ 8 Abs. 1 Z. 4 lit. b und c“ zu ersetzen.

b) Im § 138 Abs. 2 ist der Punkt am Schluß der lit. f durch einen Strichpunkt zu ersetzen; als lit. g ist anzufügen:

„g) die gemäß § 8 Abs. 1 Z. 4 lit. d pflichtversicherten Zivildienstleistenden.“

31. a) Im § 143 Abs. 1 Z. 2 ist der Ausdruck „Sonderheilanstalt“ durch den Ausdruck „Sonderkrankenanstalt“ zu ersetzen.

b) § 143 Abs. 5 lit. a und b haben zu lauten:

„a) während des Bezuges des Teilentgeltes, das Lehrlingen vom Lehrherrn nach § 17 a des

Berufsausbildungsgesetzes, BGBl. Nr. 142/1969, in der Fassung des Art. IV Z. 2 des Entgeltfortzahlungsgesetzes, BGBl. Nr. 399/1974, zu leisten ist,

b) während des Bezuges des bei Dienstverhinderung gebührenden Entgeltes aus dem Dienstverhältnis eines Hausbesorgers im Sinne des § 14 Abs. 3 des Hausbesorgergesetzes.“

32. § 144 Abs. 4 hat zu lauten:

„(4) Als Anstaltpflege gilt nicht die Unterbringung in einem Heim für Genesende, die ärztlicher Behandlung und besonderer Wartung bedürfen (§ 2 Abs. 1 Z. 3 Krankenanstalten gesetz, BGBl. Nr. 1/1957), in einer Pflegeanstalt für chronisch Kranke, die ärztlicher Betreuung und besonderer Pflege bedürfen (§ 2 Abs. 1 Z. 4 Krankenanstaltengesetz, BGBl. Nr. 1/1957) oder in einer Sonderkrankenanstalt, die vorwiegend der Rehabilitation von Versicherten dient.“

33. § 148 Z. 2 zweiter Satz hat zu lauten:

„Ab dem Beginn der fünften Woche ununterbrochener Anstaltpflege — bei einer aus dem Versicherungsfall der Mutterschaft gewährten Anstaltpflege bereits ab deren Beginn — hat der Versicherungsträger auch für Angehörige des Versicherten die Verpflegskostenersätze zur Gänze zu entrichten.“

34. Der bisherige § 154 erhält die Absatzbezeichnung „(1)“. Als Abs. 2 ist anzufügen:

„(2) Für die Übernahme von Reise(Fahrt)- bzw. Transportkosten, die im Zusammenhang mit der körperegerechten Anpassung von Hilfsmitteln erwachsen, gilt § 135 Abs. 4 und 5 entsprechend.“

35. Im § 155 Abs. 1 Z. 4 ist der Ausdruck „Sonderheilanstalten“ durch den Ausdruck „Sonderkrankenanstalten“ zu ersetzen.

36. a) Im § 162 Abs. 1 sind der erste und zweite Satz durch folgende Sätze zu ersetzen:

„Weiblichen Versicherten gebührt für die letzten acht Wochen vor der voraussichtlichen Entbindung, für den Tag der Entbindung und für die ersten acht Wochen nach der Entbindung ein tägliches Wochengeld. Mütter nach Frühgeburten oder Mehrlingsgeburten erhalten das Wochengeld nach der Entbindung durch zwölf Wochen.“

b) § 162 Abs. 2 erster und zweiter Satz haben zu lauten:

„Die Achtwochenfrist vor der voraussichtlichen Entbindung gemäß Abs. 1 wird auf Grund eines

## 1354 der Beilagen

9

ärztlichen Zeugnisses berechnet. Erfolgt die Entbindung zu einem anderen als dem vom Arzt angenommenen Zeitpunkt, so verkürzt oder verlängert sich die im Abs. 1 vorgesehene Frist vor der Entbindung entsprechend.“

c) § 162 Abs. 3 erster Satz hat zu lauten:

„Das Wochengeld gebührt den nach § 4 Abs. 3 den Dienstnehmern Gleichgestellten und den nach § 8 Abs. 1 Z. 4 lit. a bis c teilversicherten bildenden Künstlern, freiberufl. tätigen Pflichtmitgliedern einer Tierärztekammer sowie Mitgliedern der Österreichischen Dentistenkammer in der Höhe des täglichen Kränkengeldes, anderen weiblichen Versicherten in der Höhe des auf den Kalendertag entfallenden Teiles des durchschnittlich in den letzten 13 Wochen (bei Versicherten, deren Arbeitsverdienst nach Kalendermonaten bemessen oder abgerechnet wird, in den letzten drei Kalendermonaten) gebührenden Arbeitsverdienstes einschließlich der auf diesen Zeitraum entfallenden Sonderzahlungen, vermindert um die gesetzlichen Abzüge.“

37. a) Im § 166 Abs. 1 Z. 1 ist der Ausdruck „Sonderheilanstalt“ durch den Ausdruck „Sonderkrankenanstalt“ zu ersetzen.

b) § 166 Abs. 2 hat zu lauten:

„(2) Zeiten, für die der Anspruch auf Wochengeld gemäß Abs. 1 Z. 2 zur Gänze ruht, werden auf die Höchstdauer des Anspruches auf Wochengeld nicht angerechnet.“

38. Im § 192 erster Satz ist der Ausdruck „§ 19 Abs. 1 Z. 2“ durch den Ausdruck „§ 8 Abs. 1 Z. 3 lit. b bzw. § 19 Abs. 1 Z. 2“ zu ersetzen.

39. § 227 Z. 7 und 8 haben zu lauten:

„7. in dem Zweig der Pensionsversicherung, in dem die letzte vorangegangene Beitragszeit vorliegt, die Zeiten, in denen auf Grund der Bestimmungen des Wehrgesetzes ordentlicher oder außerordentlicher Präsenzdienst oder auf Grund der Bestimmungen des Zivildienstgesetzes ordentlicher oder außerordentlicher Zivildienst geleistet wird;

8. in dem Zweig der Pensionsversicherung, in dem die erste nachfolgende Beitrags- oder Ersatzzeit vorliegt, die Zeiten, in denen auf Grund der Bestimmungen des Wehrgesetzes ordentlicher oder außerordentlicher Präsenzdienst oder auf Grund der Bestimmungen des Zivildienstgesetzes ordentlicher oder außerordentlicher Zivildienst geleistet wird, sofern nicht Z. 7 anzuwenden ist;“

40. Im § 228 Abs. 1 Z. 2 haben die Worte „mit den Beschränkungen des § 251“ zu entfallen.

41. § 229 Abs. 1 Z. 1 lit. c hat zu lauten:

„c) Zeiten des Militärdienstes als länger dienende Mannschaftsperson, Angehöriger des Militärrassistenkorps oder zeitverpflichteter Unteroffizier des ehemaligen österreichischen Bundesheeres, sofern nach dem Ausscheiden aus dem Dienstverhältnis kein Anspruch auf einen Versorgungsbezug anfiel;“.

41 a. Im § 234 Abs. 1 Z. 5 letzter Halbsatz ist der Ausdruck „Sonderheilanstalt“ durch den Ausdruck „Sonderkrankenanstalt“ zu ersetzen.

42. Im § 248 Abs. 1 ist der Ausdruck „§§ 70, 249 bis 251“ durch den Ausdruck „§§ 70, 249 und 250“ zu ersetzen.

43. § 251 Abs. 1 bis 3 werden aufgehoben.

44. § 252 Abs. 2 Z. 1 zweiter Satz hat zu lauten:

„Ist die Schul- oder Berufsausbildung durch die Erfüllung der Wehrpflicht, der Zivildienstpflicht, durch Krankheit oder ein anderes unüberwindbares Hindernis verzögert worden, so besteht die Kindeseigenschaft über das 26. Lebensjahr hinaus für einen der Dauer der Behinderung angemessenen Zeitraum;“.

45. Im § 253 a Abs. 1 erster Satz ist der Ausdruck „dreizehn Monate“ durch den Ausdruck „fünfzehn Monate“ zu ersetzen.

46. Im § 258 Abs. 2 ist in der Z. 1 der Ausdruck „Anspruch“ durch den Ausdruck „einen bescheidmäßig zuerkannten Anspruch“ und in der Z. 2 der Ausdruck „keinen Anspruch“ durch den Ausdruck „keinen bescheidmäßig zuerkannten Anspruch“ zu ersetzen.

47. Im § 276 a Abs. 1 erster Satz ist der Ausdruck „dreizehn Monate“ durch den Ausdruck „fünfzehn Monate“ zu ersetzen.

48. Im § 292 Abs. 8 erster Satz ist der Ausdruck „nicht mehr als 15 Jahre“ durch den Ausdruck „nicht mehr als zehn Jahre“ zu ersetzen.

49. a) § 293 Abs. 1 hat zu lauten:

„(1) Der Richtsatz beträgt unbeschadet der Bestimmungen des Abs. 2

a) für Pensionsberechtigte aus eigener Pensionsversicherung,	Entgeltfortzahlungsgesetzes, BGBl. Nr. 399/1974, auf die Aufwendungen für Leistungen aus dem Versicherungsfall der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit entsprechend Bedacht zu nehmen. Der Pauschbetrag ist in der Fachzeitschrift 'Soziale Sicherheit' zu verlautbaren."
	1. ab Jänner 1975      1. ab Juli 1975
aa) wenn sie mit dem Ehegatten (der Ehegattin) im gemeinsamen Haushalt leben	3270 S 3368 S
bb) wenn die Voraussetzungen nach aa) nicht zutreffen .....	2285 S 2354 S
b) für Pensionsberechtigte auf Witwen(Witwer)pension .....	2285 S 2354 S
c) für Pensionsberechtigte auf Waisenpension:	
aa) bis zur Vollendung des 24. Lebensjahres falls beide Elternteile verstorben sind ....	853 S 879 S
bb) nach Vollendung des 24. Lebensjahres .... falls beide Elternteile verstorben sind ....	1282 S 1320 S 1516 S 1561 S 2285 S 2354 S
Der Richtsatz nach lit. a erhöht sich ab 1. Jänner 1975 um 246 S, ab 1. Juli 1975 um 253 S für jedes Kind (§ 252), dessen Nettoeinkommen den Richtsatz für einfach verwahste Kinder bis zur Vollendung des 24. Lebensjahres nicht erreicht.“	
b) Im § 293 Abs. 2 ist der Ausdruck „erstmals ab 1. Jänner 1975,“ durch den Ausdruck „erstmals ab 1. Jänner 1976,“ zu ersetzen.	
50. § 297 letzter Satz wird aufgehoben.	
51. Im § 298 Abs. 2 erster Satz ist der Ausdruck „beginnend mit dem Jahre 1974,“ durch den Ausdruck „beginnend mit dem Jahre 1976,“ zu ersetzen.	
52. Im § 301 Abs. 3 ist der Ausdruck „Sonderheilanstalt“ durch den Ausdruck „Sonderkrankenanstalt“ zu ersetzen.	
52 a. a) § 319 a Abs. 2 hat zu lauten:	
„(2) Der Pauschbetrag wird für das Kalenderjahr 1975 mit 255'1 Millionen Schilling festgesetzt. An die Stelle dieses Betrages tritt für jedes folgende Kalenderjahr ein vom Hauptverband festgesetzter Betrag. Bei der Festsetzung des Pauschbetrages sind die Veränderungen der Aufwendungen der im Abs. 1 genannten Krankenversicherungsträger für die Leistungen aus dem Versicherungsfall der Krankheit und aus dem Versicherungsfall der Arbeitsunfähigkeit infolge der Krankheit des vorangegangenen Jahres gegenüber dem zweitvorangegangenen Jahr zu berücksichtigen; desgleichen ist auf die Auswirkungen des	Entgeltfortzahlungsgesetzes, BGBl. Nr. 399/1974, auf die Aufwendungen für Leistungen aus dem Versicherungsfall der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit entsprechend Bedacht zu nehmen. Der Pauschbetrag ist in der Fachzeitschrift 'Soziale Sicherheit' zu verlautbaren.“
	b) Im § 319 a werden die Abs. 3 und 4 aufgehoben.
	c) § 319 a Abs. 6 hat zu lauten:
	„(6) Die Bestimmungen der Abs. 1 und 2 sind auf die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen, soweit diese Anstalt sowohl Träger der Krankenversicherung als auch Träger der Unfallversicherung ist, mit der Maßgabe entsprechend anzuwenden, daß der aus Mitteln der Unfallversicherung zu leistende jährliche Pauschbetrag für das Kalenderjahr 1975 10'7 Millionen Schilling zu betragen hat. Bei der Festsetzung des Pauschbetrages für die folgenden Kalenderjahre sind die Aufwendungen der von der Versicherungsanstalt durchgeführten Krankenversicherung zu berücksichtigen.“
	53. § 343 Abs. 2 Z. 4 hat zu lauten:
	„4. der rechtskräftigen Verurteilung des Vertragsarztes
	a) wegen einer oder mehrerer mit Vorsatz begangener gerichtlich strafbarer Handlungen zu einer mehr als einjährigen Freiheitsstrafe oder
	b) wegen einer mit Bereicherungsvorsatz begangenen gerichtlich strafbaren Handlung.“
	54. § 433 Abs. 3 hat zu lauten:
	„(3) Der Vorstand besteht aus
	a) dem Präsidenten des Hauptverbandes sowie den beiden Vizepräsidenten;
	b) den Vorsitzenden der fünf Sektionsausschüsse und dem der Gruppe der Dienstgeber angehörenden Stellvertreter des Vorsitzenden des gemäß Abs. 1 Z. 1 errichteten Sektionsausschusses und
	c) 15 weiteren Mitgliedern der Hauptversammlung oder Stellvertretern solcher Mitglieder, von denen zehn der Gruppe der Dienstnehmer und fünf der Gruppe der Dienstgeber anzugehören haben.
	Gehört der Präsident weder als Dienstgeber noch als Versicherter einem dem Hauptverband angegeschlossenen Versicherungsträger an, so gehören dem Vorstand anstelle von 15 16 weitere Mitglieder der Hauptversammlung oder Stellvertreter solcher Mitglieder an, und zwar elf aus der Gruppe der Dienstnehmer und fünf aus der Gruppe der Dienstgeber. Für jedes der unter lit. a und c bezeichneten Mitglieder des Vorstandes ist aus der Mitte der Hauptversammlung,

## 1354 der Beilagen

11

für jedes der unter lit. b bezeichneten Mitglieder des Vorstandes ist aus der Mitte der in Betracht kommenden Aussüsse ein Stellvertreter zu wählen; der Stellvertreter hat im Falle der zeitweiligen Verhinderung des Mitgliedes Sitz und Stimme im Vorstand.“

55. a) § 447 a Abs. 1 erster Satz hat zu lauten: „Der beim Hauptverband errichtete Ausgleichsfonds hat eine ausgeglichene Gebarung bzw. eine ausreichende Liquidität der Gebietskrankenkassen und der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues als Träger der Krankenversicherung zu gewährleisten.“

b) Im § 447 a Abs. 4 erster Satz ist der Ausdruck „0,5 v. H.“ durch den Ausdruck „1 v. H.“ zu ersetzen.

c) Im § 447 a Abs. 5 ist nach dem ersten Satz folgender Satz einzufügen:

„Erreicht diese Rücklage die Höhe von 24 v. H. der Summe der Beitragseinnahmen der Gebietskrankenkassen und der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues im vorangegangenen Kalenderjahr, dann ist die Rücklage nicht weiter zu erhöhen.“

56. a) § 447 c Abs. 1 lit. b hat zu laufen:

„b) um eine unterschiedliche Belastung aus der Gewährung von Sachleistungen, von Leistungen der erweiterten Heilfürsorge, der Krankheitsverhütung und der Durchführung von Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten (§§ 132 a und 132 b) sowie aus dem Betrieb eigener Gesundheitseinrichtungen ganz oder teilweise auszugleichen.“

b) § 447 c Abs. 1 lit. c hat zu laufen:

„c) um eine ungünstige Kassenlage ganz oder teilweise zu beheben oder“.

c) Dem § 447 c Abs. 1 ist als lit. d anzufügen:

„d) um einen Beitrag zur Erwerbung, Errichtung oder Erweiterung von Einrichtungen zur Früherkennung von Krankheiten (§§ 132 a und 132 b), zur Krankheitsverhütung, zur Krankenbehandlung, Zahnbearbeitung, Anstaltspflege und Durchführung von Maßnahmen der erweiterten Heilfürsorge zu leisten, wenn diese Einrichtungen zur Erfüllung der Aufgaben der Krankenversicherungsträger erforderlich sind.“

57. Nach § 447 d ist ein § 447 e mit folgendem Wortlaut einzufügen:

„Zweckzuschüsse aus dem Ausgleichsfonds“

§ 447 e. (1) Um die Errichtung oder Erweiterung der im § 447 c Abs. 1 lit. d genannten Ein-

richtungen zu erleichtern, sind aus dem Ausgleichsfonds Zweckzuschüsse zu leisten. Die Höhe der Zweckzuschüsse beträgt jeweils 25 v. H. des notwendigen Aufwandes für die Errichtung oder Erweiterung dieser Einrichtungen. Darüber hinausgehende Zweckzuschüsse können unter Bedachtnahme auf die Vermögenslage des in Betracht kommenden Krankenversicherungsträgers gewährt werden. Die Leistung von Zweckzuschüssen schließt die Gewährung von Zuwendungen nach § 447 c Abs. 1 lit. d nicht aus.

(2) Zu den Gesamtkosten (Abs. 1) zählen die Bau- und Baunebenkosten (ausgenommen Liegenschaftskosten) und die Kosten für das medizinische und das nichtmedizinische Mobiliar.

(3) Die Zweckzuschüsse sind von den beitragspflichtigen Krankenversicherungsträgern beim Hauptverband zu beantragen. Dem Antrag sind alle zur Beurteilung erforderlichen Unterlagen anzuschließen. Insbesondere sind vorzulegen:

- a) Baubescheide, Baubeschreibungen, Baupläne;
- b) eine gegliederte Darstellung der Gesamtkosten auf Grund von Kostenvoranschlägen oder Rechnungen;
- c) Nachweise darüber, daß bei der Ermittlung der Gesamtkosten die „Richtlinien über die Vergabe von Leistungen durch Sozialversicherungsträger und den Hauptverband“ eingehalten wurden;
- d) Nachweise darüber, daß die in den §§ 23 Abs. 6 und 339 geforderten Voraussetzungen für die Errichtung, Erweiterung bzw. Erneuerung der dort genannten Einrichtungen erfüllt sind.

(4) Der Zweckzuschuß wird in Teilbeträgen ausgezahlt. Der erste Teilbetrag ist frühestens nach Inangriffnahme der Errichtungs- oder Erweiterungsarbeiten fällig. Die weiteren Beträge sind nach Maßgabe des Fortschrittes der Errichtungs- oder Erweiterungsarbeiten anzuweisen.

(5) Auf die Zweckzuschüsse für Einrichtungen, die der Durchführung von Untersuchungen nach den §§ 132 a und 132 b dienen, sind die am Ende des Geschäftsjahrs ausgewiesenen Mittel der gesonderten Rücklage (§ 118 a Abs. 2) des antragstellenden Krankenversicherungsträgers anzurechnen. Für die Anrechnung sind die Mittel jenes Geschäftsjahrs maßgebend, das der Auszahlung des Teilbetrages vorangeht.

(6) Die sich aus der Anwendung des Abs. 1 für ein Geschäftsjahr ergebenden Zweckzuschüsse dürfen zusammen höchstens 60 v. H. der am Ende des vorangegangenen Geschäftsjahrs frei verfügbaren Mittel des Ausgleichsfonds betragen. Wird diese Grenze überschritten, so sind die Zweckzuschüsse innerhalb des Höchstmaßes verhältnismäßig zu kürzen.

(7) Nach Vollendung des Vorhabens ist ohne Verzug, längstens jedoch ein Jahr nach Erteilung der Benützungsbewilligung, eine Endabrechnung über die Gesamtkosten vorzulegen.

(8) Die Bestimmungen des § 447 c Abs. 4 gelten entsprechend.“

58. Nach § 460 ist ein § 460 a mit folgendem Wortlaut einzufügen:

„V e r s c h w i e g e n h e i t s p f l i c h t d e r  
B e d i e n s t e t e n“

§ 460 a. (1) Die Bediensteten haben über alle ihnen in Ausübung des Dienstes oder mit Beziehung auf ihre Stellung bekanntgewordenen Angelegenheiten, die im Interesse des Versicherungsträgers oder der Versicherten, ihrer Angehörigen oder Dienstgeber Geheimhaltung erfordern oder ihnen ausdrücklich als vertraulich bezeichnet worden sind, gegen jedermann, dem sie über solche Angelegenheiten eine dienstliche Mitteilung zu machen nicht verpflichtet sind, Verschwiegenheit zu beobachten.

(2) Eine Ausnahme von der im Abs. 1 bezeichneten Verpflichtung tritt nur insoweit ein, als ein Bediensteter für einen bestimmten Fall von der Verpflichtung zur Wahrung des Dienstgeheimnisses entbunden wurde.

(3) Über die im Abs. 1 bezeichnete Verpflichtung hinaus haben die fachkundigen Organe der Träger der Unfallversicherung (§ 187) über alle ihnen bei Ausübung ihres Dienstes bekanntgewordenen Geschäfts- und Betriebsgeheimnisse, insbesondere über die ihnen als geheim bezeichneten Betriebseinrichtungen, Betriebsmittel, Arbeitsstoffe, Arbeitsvorgänge oder Arbeitsverfahren sowie sonstige Eigentümlichkeiten der Betriebe Verschwiegenheit zu beobachten.

(4) Die Bestimmungen des Abs. 3 gelten entsprechend für die gemäß § 42 Abs. 1 mit der Einsicht beauftragten Bediensteten.

(5) Die im Abs. 1, 3 und 4 bezeichneten Bediensteten sind an die Verschwiegenheitspflicht auch im Verhältnis außer Dienst, im Ruhestand sowie nach Auflösung des Dienstverhältnisses gebunden.“

59. § 474 Abs. 1 zweiter Satz hat zu lauten:

„Die Bestimmungen des § 51 Abs. 1 Z. 1 sind auf die im ersten Satz genannten Versicherten, soweit es sich um Personen handelt, die im Erkrankungsfall Anspruch auf Weiterzahlung ihrer Dienstbezüge durch mindestens sechs Wochen haben, mit der Maßgabe anzuwenden, daß der Beitragssatz 5,7 v. H. beträgt; für alle übrigen im ersten Satz genannten Versicherten gilt der im § 51 Abs. 1 Z. 1 lit. b bzw. d bezeichnete Beitragssatz.“

60. Im § 479 d Abs. 2 ist der Ausdruck „§ 51 Abs. 1 Z. 1 lit. b“ durch den Ausdruck „§ 51 Abs. 1 Z. 1 lit. a“ zu ersetzen.

61. a) Im § 522 Abs. 3 Z. 1 lit. b ist der Ausdruck „§§ 97 bis 101,“ durch den Ausdruck „§§ 86 Abs. 4, 97 bis 101,“ zu ersetzen.

b) § 522 Abs. 3 Z. 3 hat zu lauten:

„3. im Bereich der Unfallversicherung die Bestimmungen der §§ 180, 183, 184, 189 bis 191, 193 bis 202, 207 Abs. 2, 211, 215 Abs. 2, 215 a, 218 Abs. 1 zweiter Satz, 252;“

A r t i k e l I I

Ü b e r g a n g s b e s t i m m u n g e n

(1) Personen, die am 31. Dezember 1974 nach den in diesem Zeitpunkt geltenden Vorschriften pflichtversichert waren, nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes aber nicht mehr pflichtversichert wären, bleiben pflichtversichert, solange die Erwerbstätigkeit, welche die Pflichtversicherung nach den bisherigen Vorschriften begründet hat, weiter ausgeübt wird. Im übrigen sind die Bestimmungen dieses Bundesgesetzes auf eine solche Pflichtversicherung anzuwenden, jedoch kann der Versicherte bis 30. Juni 1975 bei dem für die Einhebung der Beiträge in Betracht kommenden Versicherungsträger den Antrag stellen, aus der Pflichtversicherung ausgeschieden zu werden; einem solchen Antrag hat der Versicherungsträger mit Wirkung von dem auf den Antrag folgenden Monatsersten stattzugeben.

(2) Für rückständige Beiträge aus Beitragszeiträumen, die vor dem Beginn des Beitragszeitraumes Jänner 1975 liegen, sind die Verzugszinsen, soweit sie nicht bereits vorgeschrieben sind, in entsprechender Anwendung des § 59 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z. 14 zu berechnen.

(3) § 258 Abs. 2 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z. 46 ist auf Antrag auch in Fällen anzuwenden, in denen der Antrag auf Zuerkennung einer Witwenpension wegen Zutreffens der Tatbestände des § 258 Abs. 2 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes vor dem 1. Jänner 1975 rechtskräftig abgelehnt worden ist. Entsteht bei der Anwendung des § 258 Abs. 2 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z. 46 ein Anspruch auf Witwenpension, so gebührt diese, wenn der Antrag bis 31. Dezember 1975 gestellt wird, ab 1. Jänner 1975; wird der Antrag später gestellt, gebührt die Witwenpension ab dem auf die Antragstellung folgenden Monatsersten.

(4) Die Bestimmungen des Art. I Z. 48 sind hinsichtlich der Bemessung der Ausgleichszulage auf Pensionsansprüche, die am 31. Dezember 1974

## 1354 der Beilagen

13

bereits zuerkannt sind, nur auf Antrag anzuwenden. In den Fällen, in denen der Antrag bis 31. Dezember 1976 gestellt wird, gebührt die Leistung bzw. die Erhöhung der Leistung ab 1. Jänner 1975, sonst ab dem auf die Antragstellung folgenden Monatsersten.

(5) Die auf Grund der Bestimmungen des Art. I Z. 49 gebührende Ausgleichszulage ist von Amts wegen festzustellen.

(6) Anträge auf Gewährung von Zweckzuschüssen für die Errichtung und Erweiterung von im § 447 c Abs. 1 lit. d des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z. 56 lit. c genannten Einrichtungen, für welche der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger in den Jahren 1973 und 1974 die Zustimmung gemäß § 31 Abs. 6 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes erteilt hat, können bis zum 30. Juni 1975 gestellt werden.

## Artikel III

## Schlußbestimmungen

(1) Art. II Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 6. März 1974, BGBl. Nr. 178, mit dem das Mutterschutzgesetz geändert wird, wird aufgehoben.

(2) Art. VI des Entgeltfortzahlungsgesetzes, BGBl. Nr. 399/1974, wird aufgehoben.

## Artikel IV

## Wirksamkeitsbeginn

(1) Dieses Bundesgesetz tritt, soweit im folgenden nichts anderes bestimmt wird, mit 1. Jänner 1975 in Kraft.

(2) Es treten in Kraft:

- a) rückwirkend mit dem 1. Jänner 1974 die Bestimmungen des Art. I Z. 3 lit. c, Z. 51, 55 lit. b und 57;
- b) rückwirkend mit dem 1. September 1974 die Bestimmungen des Art. I Z. 13 lit. a, 21, 45, 47, 59 und 60;
- c) mit dem Beginn des Beitragszeitraumes Jänner 1975 die Bestimmungen des Art. I Z. 10 bis 14.

## Artikel V

## Vollziehung

Mit der Vollziehung dieses Bundesgesetzes ist betraut:

- a) hinsichtlich der Bestimmungen des § 36 Abs. 1 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z. 9 der Bundesminister für soziale Verwaltung im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Inneres;
- b) hinsichtlich aller übrigen Bestimmungen der Bundesminister für soziale Verwaltung.