

487 der Beilagen zu den stenographischen Protokollen des Nationalrates XIII. GP

17. 10. 1972

Regierungsvorlage

**Bundesgesetz vom XXXXXXXX 1972,
mit dem das Beamten-Kranken- und Unfall-
versicherungsgesetz abgeändert wird (4. No-
velle zum Beamten-Kranken- und Unfall-
versicherungsgesetz)**

Der Nationalrat hat beschlossen:

Artikel I

Das Beamten-Kranken- und Unfallversiche-
rungsgesetz, BGBl. Nr. 200/1967, in der Fassung
der Bundesgesetze BGBl. Nr. 284/1968, 24/1969
und 388/1970, wird abgeändert wie folgt:

1. § 1 Abs. 1 Z. 10 lit. b hat zu lauten:

,b) die Bürgermeister und die übrigen Mit-
glieder der Gemeindevertretungen sowie
die Ortsvorsteher (Ortsvertreter), sofern
sie nicht Mitglieder der Gemeindevertret-
lung sind;“

2. Im § 2 Abs. 1 Z. 2 sind der Ausdruck
„Krankenfürsorgeanstalt der Angestellten und
Bediensteten der Stadt Wien,“ durch den Aus-
druck „Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten
der Stadt Wien,“ und der Ausdruck „Kranken-
fürsorgeanstalt der Angestellten der Stadt-
gemeinde Villach,“ durch den Ausdruck „Kran-
kenfürsorgeanstalt der Beamten der Stadt Vil-
lach,“ zu ersetzen; die Ausdrücke „Betriebs-
krankenkasse der österreichischen Salinen,“ und
„Krankenfürsorgeanstalt der Gemeindeangestell-
ten von Bad Vöslau,“ haben zu entfallen.

3. § 8 Abs. 2 hat zu lauten:

„(2) Die Formalversicherung endet mit dem
Tage der Zustellung des Bescheides der Versiche-
rungsanstalt über das Ausscheiden aus der Ver-
sicherung.“

4. Im § 9 Abs. 3 erster Satz ist der Ausdruck
„Krankenhäuser,“ durch den Ausdruck „Kran-
kenanstalten,“ zu ersetzen.

5. § 13 Abs. 2 hat zu laufen:

„(2) Die dem Dienstgeber obliegenden Pflichten
hat bezüglich der in § 1 Abs. 1 Z. 8, 9, 10 lit. a
und 11 genannten Versicherten der Bund bzw.
das Land, dessen Landtag oder Landesregierung
der Versicherte angehört, bezüglich der in § 1
Abs. 1 Z. 10 lit. b genannten Versicherten die

Gemeinde, deren Gemeindevertretung der Ver-
sicherte angehört bzw. in der er als Ortsvorste-
her (Ortsvertreter) tätig ist, und bezüglich der
in § 1 Abs. 1 Z. 13 genannten Versicherten die
in Betracht kommende Dienststelle für Bewäh-
rungshilfe bzw. die in Betracht kommende pri-
vate Vereinigung, der die Führung der Bewäh-
rungshilfe übertragen ist, zu erfüllen.“

6. a) § 19 Abs. 1 Z. 1 lit. d hat zu laufen:

„d) die Zulagen, die Anspruch auf eine Zulage
zum Ruhegenuss (zur Pension) begründen,
ausgenommen die anspruchsgrundenden
Nebengebühren im Sinne des Nebengebüh-
renzulagengesetzes, BGBl. Nr. 485/1971,“

b) § 19 Abs. 1 Z. 2 hat zu laufen:

„2. für die in § 1 Abs. 1 Z. 7 genannten Ver-
sicherten die dort bezeichneten Pensionsleistun-
gen, ausgenommen die Hilflosenzulage oder
gleichartige Zulagen, sowie die Nebengebühren-
zulage im Sinne des Nebengebührenzulagen-
gesetzes;“

c) § 19 Abs. 5 hat zu laufen:

„(5) Die Beitragsgrundlage darf die Mindest-
beitragsgrundlage nicht unter- und die Höchst-
beitragsgrundlage nicht überschreiten. Als monat-
liche Höchstbeitragsgrundlage gelten folgende
Beträge:

- | | |
|--------------------------|----------|
| a) ab 1. Juli 1973 | 7400 S |
| b) ab 1. Juli 1974 | 96 v. H. |
| c) ab 1. Juli 1975 | 98 v. H. |
| d) ab 1. Juli 1976 | 99 v. H. |

des Gehaltes der Gehaltsstufe 2 der Dienst-
klasse V nach dem Gehaltsgesetz 1956 einschließ-
lich einer allfälligen Teuerungszulage; die sich
nach lit. b bis d ergebenden Beträge sind jeweils
auf volle 100 S aufzurunden. Als monatliche
Mindestbeitragsgrundlage gelten 20 v. H. der
Höchstbeitragsgrundlage. Die Mindest- und die
Höchstbeitragsgrundlage sind durch Verordnung
des Bundesministers für soziale Verwaltung fest-
zustellen.“

d) Dem § 19 ist ein Abs. 6 mit folgendem
Wortlaut anzufügen:

„(6) Ist ein Versicherter in der Krankenver-
sicherung nach diesem Bundesgesetz mehrfach

versichert, so ist für die Bemessung der allgemeinen Beiträge jede der jeweils nach den Abs. 1 bis 4 in Frage kommenden Beitragsgrundlagen gesondert und bis zur Höchstbeitragsgrundlage zu berücksichtigen.“

7. § 19 Abs. 5 hat zu lauten:

„(5) Die Beitragsgrundlage darf die Mindestbeitragsgrundlage nicht unter- und die Höchstbeitragsgrundlage nicht überschreiten. Als monatliche Höchstbeitragsgrundlage gilt das auf volle 100 S aufgerundete Gehalt der Gehaltsstufe 2 der Dienstklasse V nach dem Gehaltsgesetz 1956 einschließlich einer allfälligen Teuerungszulage. Als monatliche Mindestbeitragsgrundlage gelten 20 v. H. der Höchstbeitragsgrundlage. Die sich hienach ergebenden Beträge sind durch Verordnung des Bundesministers für soziale Verwaltung festzustellen.“

8. § 20 hat zu lauten:

„Allgemeine Beiträge

§ 20. Allgemeiner Beitrag ist ein einheitlicher Hundertsatz der Beitragsgrundlage (§ 19). Der Hundertsatz beträgt

ab 1. Jänner 1973	5'0 v. H.
ab 1. Juli 1973	5'5 v. H.
ab 1. Juli 1976	5'7 v. H.“

9. a) § 21 letzter Satz hat zu lauten:
„Hiebei sind die in einem Kalenderjahr fällig werdenden Sonderzahlungen bis zum doppelten Betrag der für Jänner dieses Jahres geltenden Höchstbeitragsgrundlage (§ 19 Abs. 5) zu berücksichtigen.“

b) Dem § 21 ist folgender Satz anzufügen:
„§ 19 Abs. 6 gilt entsprechend.“

10. a) Im § 22 Abs. 3 ist der Ausdruck „der Sonderzahlungen“ durch den Ausdruck „der beitragspflichtigen Sonderzahlungen“ zu ersetzen.

b) § 22 Abs. 5 hat zu lauten:

„(5) Die auf die Versicherten und deren Dienstgeber entfallenden Beitragsteile sind in der Weise zu runden, daß Beträge unter 50 Groschen unberücksichtigt bleiben und solche von 50 oder mehr Groschen als ein voller Schilling gerechnet werden. Das gleiche gilt für die Zuschläge des Dienstgebers nach Abs. 3.“

11. Nach § 22 ist ein § 22 a mit folgendem Wortlaut einzufügen:

„Beitragspflicht während des Präsenzdienstes

§ 22 a. (1) Für die Dauer des auf Grund der Bestimmungen des Wehrgesetzes zu leistenden ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienstes ruht die Beitragspflicht des Versicherten und seines Dienstgebers.

(2) Der Bund hat an die Versicherungsanstalt für jeden Angehörigen (§ 56) des im ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienst stehenden Versicherten einen Pauschalbetrag in der jeweils gemäß § 56 a Abs. 2 des Allgemeinen

Sozialversicherungsgesetzes geltenden Höhe zu leisten.“

12. Im § 23 zweiter Satz ist der Ausdruck „2 v. H. über der jeweiligen Rate der Österreichischen Nationalbank für den Wechseleskompakte“ durch den Ausdruck „7'5 v. H.“ zu ersetzen.

13. § 26 Abs. 1 Z. 1 lit. c hat zu lauten:

„c) die Zulagen, die Anspruch auf eine Zulage zum Ruhegenuß (zur Pension) begründen, ausgenommen die anspruchsbegründenden Nebengebühren im Sinne des Nebengebührenzulagengesetzes,“

14. § 26 a Abs. 2 hat zu laufen:

„(2) Einen Beitrag in der Höhe von 50 S jährlich haben zu entrichten:

1. für jeden nach § 1 Abs. 1 Z. 6 versicherten Versicherungsvertreter die Versicherungsanstalt;

2. für jeden nach § 1 Abs. 1 Z. 10 lit. b versicherten Gemeindevertreter die Gemeinde, deren Gemeindevertretung er angehört;

3. für jeden nach § 1 Abs. 1 Z. 10 lit. b versicherten Ortsvorsteher (Ortsvertreter), sofern er nicht Mitglied der Gemeindevertretung ist, die Gemeinde, in der er tätig ist;

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

Die angeführten Stellen haben den Beitrag zur Gänze zu tragen.“

15. Nach § 26 b ist ein § 26 c mit folgendem Wortlaut einzufügen:

„Beitragspflicht während des Präsenzdienstes

§ 26 c. Für die Dauer des auf Grund der Bestimmungen des Wehrgesetzes zu leistenden ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienstes ruht die Beitragspflicht des Dienstgebers in der Unfallversicherung.“

16. Dem § 32 ist folgender Abs. 3 anzufügen:

„(3) Leistungen aus der Unfallversicherung fallen, wenn innerhalb von zwei Jahren nach Eintritt des Versicherungsfalles weder der Anspruch von Amts wegen festgestellt, noch ein Antrag auf Feststellung des Anspruches gestellt wurde, mit dem Monatsersten an, der auf die spätere Antragstellung bzw. Einleitung des Verfahrens, das zur Feststellung des Anspruches führt, folgt.“

17. § 35 Abs. 4 letzter Satz hat zu laufen:

„Der Anspruch steht in folgender Reihenfolge zu: Ehegattin, Kinder (§ 105 Abs. 2), Lebensgefährtin.“

487 der Beilagen

3

18. Im § 38 Abs. 3 ist der Ausdruck „das Sterbegeld“ durch den Ausdruck „der Bestattungskostenbeitrag“ zu ersetzen.

19. Im § 39 Abs. 4 ist der Betrag von 900 S durch den Betrag von 1200 S zu ersetzen.

20. § 41 hat zu lauten:
„Erlöschen von Leistungsansprüchen“

§ 41. Der Anspruch auf eine laufende Leistung aus der Unfallversicherung erlischt ohne weiteres Verfahren mit dem Tod des Anspruchsberechtigten, mit der Verheiratung der Witwe, mit der Verheiratung der Lebensgefährtin, mit dem Wegfall der Voraussetzungen für die Annahme der Verschollenheit, mit der Vollendung des 18. Lebensjahres bei Waisenrenten und Kinderzuschüssen sowie nach Ablauf der Dauer, für die eine Rente zuerkannt wurde. Die Rente und der Kinderzuschuß gebühren noch für den Kalendermonat, in dem der Grund des Wegfalles eingetreten ist.“

21. a) Dem § 43 Abs. 1 ist folgender Satz anzufügen:

„Bei Geldleistungen ist hiebei der Zeitraum zwischen dem Entstehen des Anspruches und dem Zeitpunkt, in dem die Leistung gemäß § 45 auszuzahlen ist, außer Betracht zu lassen.“

b) Im § 43 haben die Abs. 2 bis 4 zu entfallen.

22. a) § 45 Abs. 3 hat zu laufen:

“(3) Alle Zahlungen können auf volle Schillinge in der Weise gerundet werden, daß Beträge unter 50 Groschen unberücksichtigt bleiben und solche von 50 oder mehr Groschen als ein voller Schilling gerechnet werden.“

b) Dem § 45 Abs. 5 ist folgender Satz anzufügen:

„Das gleiche gilt in der Krankenversicherung für die Zustellung der Geldleistungen (der an Stelle von Sachleistungen gewährten Erstattungsbeträge), soweit diese im Wege der Postsparkasse vorgenommen wird.“

23. a) Im § 47 Abs. 2 ist nach dem Ausdruck „nach dem Gehaltsgesetz 1956, BGBl. Nr. 54,“ der Ausdruck „einschließlich einer allfälligen Teuerungszulage“ einzufügen.

b) § 47 Abs. 3 hat zu laufen:

„(3) Der Hilflosenzuschuß ruht während der Pflege in einer Krankenanstalt, Heilanstalt oder Siechenanstalt ab dem Beginn der fünften Woche dieser Pflege, wenn ein Träger der Sozialversicherung die Kosten der Pflege trägt.“

24. a) Im § 49 Abs. 1 ist der Punkt am Ende des Absatzes zu streichen und folgender Ausdruck anzufügen: „oder wenn der Empfänger erkennen mußte, daß die Leistung nicht oder nicht in dieser Höhe gebührte.“

b) Dem § 49 ist ein Abs. 5 mit folgendem Wortlaut anzufügen:

„(5) Das Recht auf Rückforderung nach Abs. 1 besteht im Falle des Todes des Anspruchsberechtigten nur gegenüber den im § 50 Abs. 1 angeführten Personen, soweit sie eine der dort bezeichneten Leistungen bezogen haben.“

25. § 50 hat zu laufen:
„Bezugsberechtigung im Falle des Todes des Anspruchsberechtigten“

§ 50. (1) Ist im Zeitpunkt des Todes des Anspruchsberechtigten eine fällige Geldleistung (Erstattung von Kosten an Stelle von Sachleistungen) noch nicht ausgezahlt, so sind, sofern in diesem Bundesgesetz nichts anderes bestimmt wird, nacheinander der Ehegatte, die leiblichen Kinder, die Wahlkinder, die Stiefkinder, der Vater, die Mutter, die Geschwister bezugsberechtigt, alle diese Personen jedoch nur, wenn sie gegenüber dem Anspruchsberechtigten zur Zeit seines Todes unterhaltsberechtigt oder unterhaltspflichtig waren oder mit ihm zur Zeit seines Todes in häuslicher Gemeinschaft gelebt haben. Steht der Anspruch mehreren Kindern oder Geschwistern des Verstorbenen zu, so sind sie zu gleichen Teilen anspruchsberechtigt.

(2) Sind keine Personen, die gemäß Abs. 1 bezugsberechtigt sind, vorhanden, so ist die Geldleistung (Erstattung von Kosten an Stelle von Sachleistungen) von der Versicherungsanstalt nicht auszuzahlen.“

26. Im § 50 Abs. 1 erster Satz ist nach dem Ausdruck „die Mutter,“ der Ausdruck „die Lebensgefährtin,“ einzufügen.

27. § 51 hat zu laufen:
„Aufgaben“

§ 51. (1) Die Krankenversicherung trifft Vorsorge für die Verhütung und Früherkennung von Krankheiten sowie für die Versicherungsfälle der Krankheit, der Mutterschaft und des Todes.

(2) Mittel der Krankenversicherung können auch zur Förderung und Unterstützung von gemeinnützigen Einrichtungen, die der Verhütung oder Früherkennung von Krankheiten oder der Betreuung von Kranken dienen, verwendet werden, wenn hiervon die Erfüllung der im Abs. 1 genannten Aufgaben nicht gefährdet wird.“

28. § 52 Abs. 1 und 2 hat zu laufen:

„(1) Als Leistungen der Krankenversicherung werden nach Maßgabe der Bestimmungen dieses Bundesgesetzes gewährt:

1. Zur Früherkennung von Krankheiten Gesundenuntersuchungen (§ 61 a);

2. aus dem Versicherungsfall der Krankheit: Krankenbehandlung (§§ 62 bis 65);

3. aus dem Versicherungsfall der Mutterschaft:
a) ärztlicher Beistand, Hebammenbeistand (§ 76);

b) Heilmittel und Heilbehelfe (§ 77);

c) Pflege in einer Krankenanstalt (§ 78);

- d) Wochengeld (§ 79);
e) Entbindungsbeitrag (§ 80);

4. aus dem Versicherungsfall des Todes: Bestattungskostenbeitrag (§§ 84 bis 86).

Zur Inanspruchnahme der Leistungen aus den Versicherungsfällen der Krankheit und der Mutterschaft werden auch die notwendigen Reise- (Fahrt-) und Transportkosten (§§ 82 und 83) gewährt.

(2) An die Stelle der ärztlichen Hilfe, der Versorgung mit Heilmitteln und jener Heilbehelfe, die nach dem Krankenanstaltengesetz, BGBl. Nr. 1/1957, im Rahmen der Anstaltspflege zu gewähren sind, tritt nach Maßgabe der §§ 66 bis 68 Anstaltspflege.“

29. Nach § 52 ist ein § 52 a mit folgendem Wortlaut einzufügen:

„§ 52 a. Die Aufwendungen der Versicherungsanstalt für die Durchführung der in § 52 Abs. 1 Z. 1 genannten Aufgaben einschließlich der Kosten für die Errichtung und den Betrieb der hiezu erforderlichen eigenen Einrichtungen bzw. der Bereitstellung entsprechender Vertrags-einrichtungen haben sich in einem Rahmen zu bewegen, der 0'2 v. H. der Summe der Beitragsgrundlagen (§ 19) zuzüglich der beitragspflichtigen Sonderzahlungen im letzten vorangegangenen Geschäftsjahr entspricht.“

30. Der bisherige Inhalt des § 53 erhält die Bezeichnung Abs. 1. Als Abs. 2 ist anzufügen:

„(2) Einer Krankheit im Sinne des Abs. 1 Z. 1 ist gleichzuhalten, wenn ein Versicherter (Angehöriger) in nicht auf Gewinn gerichteter Absicht einen Teil seines Körpers zur Übertragung in den Körper eines anderen Menschen spendet. Der Versicherungsfall der Krankheit gilt mit dem Zeitpunkt als eingetreten, in dem die erste ärztliche Maßnahme gesetzt wird, die der späteren Entnahme des Körperteiles vorzugehen hat.“

31. Dem § 55 ist folgender Abs. 3 anzufügen:

„(3) Für die Dauer des auf Grund der Bestimmungen des Wehrgesetzes zu leistenden ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienstes ruht der Anspruch des Wehrpflichtigen auf Leistungen der Krankenversicherung für seine Person.“

32. a) § 56 Abs. 2 hat zu lauten:

„(2) Als Angehörige gelten:

1. die Ehegattin (der erwerbsunfähige Ehegatte);
2. die ehelichen Kinder, die legitimierten Kinder und Wahlkinder;
3. die unehelichen Kinder einer weiblichen Versicherten;
4. die unehelichen Kinder eines männlichen Versicherten, wenn seine Vaterschaft durch

Urteil oder durch Anerkenntnis festgestellt ist (§ 163 b ABGB);

5. die Stiefkinder und Enkel, wenn sie mit dem Versicherten ständig in Hausgemeinschaft leben;

6. die Pflegekinder, wenn sie vom Versicherten unentgeltlich verpflegt werden. Die ständige Hausgemeinschaft im Sinne der Z. 5 besteht weiter, wenn sich das Kind nur vorübergehend oder wegen schulmäßiger (beruflicher) Ausbildung oder zeitweilig wegen Heilbehandlung außerhalb der Hausgemeinschaft aufhält; das gleiche gilt, wenn sich das Kind auf Veranlassung des Versicherten und überwiegend auf dessen Kosten oder auf Anordnung der Jugendfürsorge oder des Vormundschafts(Pflegschafts)gerichtes in Pflege eines Dritten befindet.“

b) Im § 56 Abs. 3 zweiter Satz ist der Ausdruck „Über diesen Zeitpunkt hinaus“ durch den Ausdruck „Nach diesem Zeitpunkt“ zu ersetzen.

c) § 56 Abs. 4 hat zu entfallen.

d) § 56 Abs. 7 hat zu lauten:

„(7) Die schuldlos geschiedene Ehegattin (der schuldlos geschiedene erwerbsunfähige Ehegatte) gilt als Angehörige (Angehöriger), wenn die Voraussetzungen nach Abs. 1 erfüllt sind.“

33. a) Die Überschrift vor dem § 61
„2. UNTERABSCHNITT

Bestimmungen betreffend die einzelnen Leistungen“ hat zu entfallen.

b) Nach dem § 61 sind die folgende Überschrift

„2. UNTERABSCHNITT

Bestimmungen betreffend die einzelnen Leistungen“

und der folgende § 61 a einzufügen:

„Gesundenuntersuchungen

§ 61 a. Die Versicherungsanstalt hat unbeschadet ihrer sonstigen gesetzlichen Aufgaben sowie nach Maßgabe der gemäß § 52 a für diesen Zweck verfügbaren Mittel und nach Maßgabe der nach § 132 b Abs. 2 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes erlassenen Richtlinien des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger Gesundenuntersuchungen durchzuführen.“

34. Dem § 63 Abs. 1 ist folgender Satz anzufügen:

„Der ärztlichen Hilfe gleichgestellt ist eine auf Grund ärztlicher Verschreibung erforderliche physikalotherapeutische oder logopädisch-phoniatrische Behandlung durch Personen, die gemäß § 52 Abs. 4 des Bundesgesetzes vom 22. März 1961, BGBl. Nr. 102, betreffend die Regelung des Krankenpflegefachdienstes, der medizinisch-technischen Dienste und der Sanitätshilfsdienste,

487 der Beilagen

5

in der jeweils geltenden Fassung, zur freiberuflichen Ausübung des physikotherapeutischen Dienstes bzw. des logopädisch-phoniatrischen Dienstes berechtigt sind.“

35. Im § 64 Abs. 3 ist der Betrag von 5 S durch den Betrag von 6 S zu ersetzen.

36. § 65 Abs. 2 hat zu lauten:

„(2) Körperersatzstücke, orthopädische Behelfe und andere Hilfsmittel werden nicht gewährt, wenn auf diese Leistungen Anspruch aus einer anderen gesetzlichen Unfallversicherung, nach den Bestimmungen des Kriegsopfersversorgungsgesetzes 1957, BGBL. Nr. 152, des Opferfürsorgegesetzes, BGBL. Nr. 183/1947, des Heeresversorgungsgesetzes, BGBL. Nr. 27/1964, des Strafvollzugsgesetzes, BGBL. Nr. 144/1969 oder aus einer auf landesgesetzlichen Vorschriften beruhenden Unfallfürsorgeeinrichtung besteht.“

37. a) § 66 Abs. 1 erster Halbsatz hat zu lauten:

„Wenn und solange es die Art der Krankheit erfordert, ist an Stelle der ärztlichen Hilfe, der Gewährung von Heilmitteln und der im § 52 Abs. 2 genannten Heilbehelfe Pflege in einer Krankenanstalt zu gewähren;“

b) § 66 Abs. 4 letzter Satz hat zu entfallen.

38. a) § 69 Abs. 1 hat zu lauten:

„(1) Als Leistungen der Zahnbehandlung sind chirurgische Zahnbehandlung, konservierende Zahnbehandlung und Kieferregulierungen zu gewähren.“

b) § 69 Abs. 3 hat zu lauten:

„(3) Chirurgische Zahnbehandlung, konservierende Zahnbehandlung und Zahnersatz werden als Sachleistungen durch Vertragsärzte, Wahlärzte (§ 59 Abs. 1), nach den Bestimmungen des Dentistengesetzes auch durch Vertragsdentisten, Wahldentisten (§ 59 Abs. 1), in eigens hierfür ausgestatteten Einrichtungen (Ambulatoren) der Versicherungsanstalt oder in Vertragseinrichtungen gewährt; hiebei gilt § 63 Abs. 2 entsprechend. Zu Kieferregulierungen sind Kostenzuschüsse zu gewähren, deren Höhe die Satzung festsetzt. Kostenzuschüsse zu Kieferregulierungen und Kostenbeteiligungen der Versicherten an den Leistungen des Zahnersatzes, soweit solche vorgesehen sind, müssen gleich hoch sein, gleichviel, ob diese Arbeiten in den Zahnambulatoren oder von den freiberuflich tätigen Vertragsfachärzten und Vertragsdentisten ausgeführt werden. Bei Erbringung der Leistungen des Zahnersatzes in den Zahnambulatoren darf die Ausführung das Maß des Notwendigen nicht überschreiten.“

39. § 70 Abs. 1 hat zu lauten:

„(1) Unter Bedachtnahme auf ihre finanzielle Leistungsfähigkeit kann die Versicherungsanstalt über die Pflichtleistungen der Krankenbehandlung (Anstaltpflege) hinausgehende Leistungen als freiwillige Leistungen gewähren, wenn zu

erwarten ist, daß dadurch die Gesundheit, die Dienstfähigkeit oder die Fähigkeit für die lebenswichtigen persönlichen Bedürfnisse zu sorgen, nachhaltig gefestigt oder verbessert wird. Als solche Leistungen können insbesondere gewährt werden:

1. Fürsorge für Genesende (zum Beispiel durch Unterbringung in einem Genesungsheim);
2. Unterbringung in einem Erholungsheim;
3. Landaufenthalt sowie Aufenthalt in Kurbädern;
4. Unterbringung in Sonderheilanstanlten, die vorwiegend der Rehabilitation dienen;
5. Hauspflege (§ 71).“

40. § 75 erster Satz hat zu lauten:

„Tritt innerhalb des Zeitraumes zwischen dem Beginn der letzten sechs Wochen vor der voraussichtlichen Entbindung und der tatsächlichen Entbindung ein Wechsel in der Versicherungszuständigkeit zwischen der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter oder der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen, soweit diese Träger der Krankenversicherung im Sinne des § 473 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes ist, und einem anderen Träger der gesetzlichen Krankenversicherung ein, so ist zur Erbringung der Leistungen aus dem Versicherungsfall der Mutterschaft der Versicherungsträger zuständig, bei dem die Versicherung im Zeitpunkt der Entbindung besteht.“

41. § 76 hat zu lauten:

„Ärztlicher Beistand und Hebammenbeistand

§ 76. Ärztlicher Beistand und Hebammenbeistand werden in entsprechender Anwendung der §§ 55 und 63 gewährt.“

42. Im § 83 Abs. 5 ist der Ausdruck „(§ 70 Abs. 1 Z. 1 bis 3)“ durch den Ausdruck „(§ 70 Abs. 1 Z. 1 bis 4)“ zu ersetzen.

43. Im § 84 samt Überschrift ist der jeweils verwendete Ausdruck „Sterbegeld“ durch den Ausdruck „Bestattungskostenbeitrag“ zu ersetzen.

44. a) Im § 85 ist in der Überschrift und im Abs. 1 der jeweils verwendete Ausdruck „Sterbegeld“ durch den Ausdruck „Bestattungskostenbeitrag“ zu ersetzen.

b) Im § 85 Abs. 2 ist der Ausdruck „das Sterbegeld“ durch den Ausdruck „der Bestattungskostenbeitrag“ zu ersetzen.

45. a) Im § 86 ist in der Überschrift der Ausdruck „Sterbegeldes“ durch den Ausdruck „Bestattungskostenbeitrages“ zu ersetzen.

b) Im § 86 Abs. 1 ist der Ausdruck „Das Sterbegeld“ durch den Ausdruck „Der Bestattungskostenbeitrag“ zu ersetzen.

c) Im § 86 Abs. 2 ist der Ausdruck „das Sterbegeld“ durch den Ausdruck „der Bestattungskostenbeitrag“ zu ersetzen.

d) Im § 86 Abs. 3 ist der Ausdruck „Sterbegeld“ durch den Ausdruck „Bestattungskostenbeitrag“ zu ersetzen.

46. § 88 Z. 2 lit. a hat zu lauten:
„a) Bestattungskostenbeitrag (§ 111);“

47. a) Im § 90 Abs. 2 Z. 2 ist der Ausdruck „Krankenhaus“ durch den Ausdruck „Krankenanstalt“ zu ersetzen; nach dem Ausdruck „zum Zwecke der Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe“ ist der Ausdruck „(§ 63) oder Zahnbefehlung (§ 69)“ einzufügen.

b) Im § 90 Abs. 2 ist der Punkt am Schluß der Z. 4 durch einen Strichpunkt zu ersetzen. Als Z. 5 ist anzufügen:

„5. bei einer mit der Beschäftigung zusammenhängenden Inanspruchnahme einer gesetzlichen Vertretung des Personals.“

48. a) § 93 Abs. 1 erster Satz hat zu lauten:
„Bemessungsgrundlage ist unbeschadet der Bestimmungen der Abs. 2 und 3 das Gehalt (der sonstige monatliche Bezug) bzw. die Entschädigung des Versicherten im Zeitpunkt des Eintrettes des Versicherungsfalles einschließlich der ruhegenügsfähigen (pensionsfähigen) Zulagen, der Zulagen, die Anspruch auf eine Zulage zum Ruhegenuß (zur Pension) begründen, und allfällige Teuerungszulagen, ausgenommen die anspruchsbegründenden Nebengebühren im Sinne des Nebengebührenzulagengesetzes.“

b) Im § 93 Abs. 4 ist nach dem Ausdruck „nach dem Gehaltsgesetz 1956“ der Ausdruck „einschließlich einer allfälligen Teuerungszulage“ einzufügen.

49. § 96 Abs. 1 hat zu lauten:

„(1) Die Unfallheilbehandlung hat mit allen geeigneten Mitteln die durch den Dienstunfall oder die Berufskrankheit hervorgerufene Gesundheitsstörung oder Körperbeschädigung sowie die durch den Dienstunfall oder die Berufskrankheit verursachte Minderung der Erwerbsfähigkeit bzw. der Fähigkeit zur Besorgung der lebenswichtigen persönlichen Angelegenheiten zu beseitigen oder zumindest zu bessern und eine Verschlimmerung der Folgen der Verletzung oder Erkrankung zu verhüten.“

50. a) Im § 106 erster Satz ist das Wort „Zuschüsse“ durch das Wort „Kinderzuschüsse“ zu ersetzen.

b) § 106 zweiter Satz hat zu laufen:
„Das Ruhen tritt jedoch in dem Ausmaß nicht ein, in dem die Rente unmittelbar vor der Anstaltspflege bzw. vor Beginn einer die Anstaltspflege verursachenden Dienstunfähigkeit gebührte.“

51. a) § 108 Abs. 1 hat zu laufen:
„(1) Wird ein Versehrter neuerlich durch einen Dienstunfall oder eine Berufskrankheit geschädigt und beträgt die durch diese neuerliche Schädigung allein verursachte Minderung der

Erwerbsfähigkeit mindestens 10 v. H., so ist die Entschädigung aus diesen mehreren Versicherungsfällen nach Maßgabe der Abs. 2 bis 4 festzustellen, sofern die Gesamtminderung der Erwerbsfähigkeit 20 v. H. erreicht. Bei der Feststellung der Gesamtminderung der Erwerbsfähigkeit sind auch zu berücksichtigen:

- a) ein Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz,
- b) eine anerkannte Schädigung nach dem Kriegsopfersversorgungsgesetz 1957, BGBl. Nr. 152, dem Heeresversorgungsgesetz, BGBl. Nr. 27/1964 bzw. dem Opferfürsorgegesetz, BGBl. Nr. 183/1947,
- c) ein Unfall bzw. eine Krankheit nach § 76 Abs. 2 bis 4 des Strafvollzugsgesetzes, BGBl. Nr. 144/1969,
- d) Schädigungen, die von einer auf landesgesetzlichen Vorschriften beruhenden Unfallfürsorgeeinrichtung anerkannt sind.“

b) Im § 108 Abs. 5 hat der zweite Halbsatz zu laufen:

„dies gilt auch, wenn nur ein Versicherungsfall (Dienstunfall oder Berufskrankheit) vorliegt und diesem eine anerkannte Schädigung nach einer der in Abs. 1 angeführten gesetzlichen Vorschriften vorangegangen ist.“

52. § 111 hat zu laufen:

„Bestattungskostenbeitrag

§ 111. (1) Wurde durch einen Dienstunfall oder eine Berufskrankheit der Tod des Versehrten verursacht, gebührt ein Bestattungskostenbeitrag aus der Unfallversicherung.

(2) Der Bestattungskostenbeitrag gebührt in der Höhe der Bemessungsgrundlage.

(3) Anspruch auf Bestattungskostenbeitrag haben die im § 85 aufgezählten Personen unter den dort angegebenen Voraussetzungen und in der dort bestimmten Reihenfolge.

(4) In den Fällen des Abs. 1 kann die Versicherungsanstalt unter Bedachtnahme auf die Familienverhältnisse des Verstorbenen und die wirtschaftliche Lage der Hinterbliebenen einen Zufluß zu den Kosten der Überführung des Leichnams an den Ort des Wohnsitzes des Verstorbenen gewähren oder die Überführungskosten in voller Höhe übernehmen.“

53. a) Dem § 112 sind ein Abs. 3 und 4 mit folgendem Wortlaut anzufügen:

„(3) Witwenrente nach Abs. 1 oder 2 gebührt ferner der Lebensgefährtin (Abs. 4), und zwar

- a) wenn die Lebensgemeinschaft bis zum Zeitpunkt des Todes des Versicherten bestanden hat,
- b) wenn und solange die Frau nicht eine Ehe geschlossen hat oder eine neue Lebensgemeinschaft eingegangen ist und

487 der Beilagen

7

c) wenn und solange die Lebensgefährtin keinen Anspruch auf eine Witwenrente nach Abs. 1 oder 2 oder § 113 hat.

(4) Lebensgefährtin ist eine weibliche Person, die seit mindestens zehn Jahren mit dem Versicherten in Haushaltsgemeinschaft lebt, die in wirtschaftlicher Hinsicht gleich einer Ehe eingerichtet ist (Lebensgemeinschaft). Das Erfordernis der zehnjährigen Dauer der Lebensgemeinschaft verringert sich auf zehn Monate, wenn der weibliche Partner mindestens ein Kind geboren hat, als dessen Vater der männliche Partner durch Urteil oder durch Anerkenntnis festgestellt ist (§ 163 b ABGB). Eine Lebensgemeinschaft zwischen Personen, zwischen denen gemäß § 6 des Ehegesetzes eine Ehe nicht geschlossen werden darf, hat hiebei außer Betracht zu bleiben.“

Die bisherigen Abs. 3 bis 6 erhalten die Bezeichnung 5 bis 8.

b) Dem § 112 ist ein Abs. 9 mit folgendem Wortlaut anzufügen:

„(9) Werden laufende Unterhaltsleistungen bzw. Einkünfte im Sinne des Abs. 8 bereits im Zeitpunkt des Wiederauflebens des Versorgungsbezuges bezogen, wird die Anrechnung ab diesem Zeitpunkt wirksam, in allen anderen Fällen mit dem Beginn des Kalendermonats, der auf den Eintritt des Anrechnungsgrundes folgt.“

54. a) Im § 113 Abs. 1 ist der Ausdruck „§ 112 Abs. 3 und 4“ durch den Ausdruck „§ 112 Abs. 5 und 6“ zu ersetzen.

b) Im § 113 Abs. 4 letzter Satz ist nach dem Ausdruck „nach dem Gehaltsgesetz 1956“ der Ausdruck „einschließlich einer allfälligen Teuerungszulage“ einzufügen.

55. Dem § 116 ist folgender Satz anzufügen:
„Hiebei ist eine Witwenrente gemäß §§ 112 Abs. 3 und 113 nicht zu berücksichtigen.“

56. Im § 119 erster Absatz ist der Klammerausdruck „(Verbände)“ durch den Klammerausdruck „(der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger)“ zu ersetzen.

57. Im § 122 Abs. 1 Z. 1 und Abs. 2 Z. 1 ist der Ausdruck „Sterbegeld“ durch den Ausdruck „Bestattungskostenbeitrag“ zu ersetzen.

58. Im § 132 Abs. 5 haben an die Stelle des vorletzten und letzten Satzes folgende Bestimmungen zu treten:

„Den Mitgliedern der Verwaltungskörper, den aus ihrer Funktion ausgeschiedenen Obmännern (Obmann-Stellvertretern) sowie den Hinterbliebenen der ausgeschiedenen Obmänner (Obmann-Stellvertreter) können jedoch Entschädigungen gewährt werden. Die Entscheidung über die Gewährung der Entschädigungen sowie über ihr Ausmaß obliegt dem Hauptvorstand. Der Bundesminister für soziale Verwaltung hat hiefür nach Anhörung des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger Grundsätze

aufzustellen und für verbindlich zu erklären; in diesen Grundsätzen sind einheitliche Höchstsätze für Reisekostenentschädigungen und Sitzungsgelder sowie unter Berücksichtigung des örtlichen Wirkungsbereiches und der Zahl der Versicherten

- a) Höchstsätze für die Funktionsgebühren der Mitglieder der Verwaltungskörper festzusetzen und
- b) das Höchstausmaß und die Voraussetzungen für die Gewährung von Entschädigungen an ausgeschiedene Obmänner (Obmann-Stellvertreter) bzw. deren Hinterbliebene in der Weise zu regeln, daß die Gewährung der Entschädigung unter Bedachtnahme auf die Richtlinien für die pensionsrechtlichen Verhältnisse der Sozialversicherungsbedienten von der Erreichung eines bestimmten Anfallsalters sowie von einer Mindestdauer der Ausübung der Funktion abhängig gemacht wird; ferner ist vorzusehen, daß auf die Entschädigung alle Einkünfte des ausgeschiedenen Obmannes (Obmann-Stellvertreters) bzw. der Hinterbliebenen mit Ausnahme der im § 1 Abs. 1 Z. 7 genannten Bezüge bzw. der Pension aus der gesetzlichen Pensionsversicherung anzurechnen sind.“

59. a) § 151 Abs. 4 hat zu lauten:

„(4) Soweit die in § 52a bezeichneten Einnahmen die dort genannten Aufwendungen und Kosten übersteigen, sind sie einer gesonderten Rücklage zuzuführen. Diese Rücklage darf nur für die in § 52a genannten Zwecke verwendet werden.“

b) Der bisherige § 151 Abs. 4 erhält die Bezeichnung Abs. 5 und hat zu lauten:

„(5) Die Versicherungsanstalt hat die vom Hauptvorstand beschlossene Erfolgsrechnung binnen drei Monaten nach der Beschußfassung in der Fachzeitschrift „Soziale Sicherheit“ zu verlautbaren.“

60. a) Im § 152 Abs. 1 erster Satz ist der Ausdruck „fruchtbringend“ durch den Ausdruck „zinsbringend“ zu ersetzen.

b) § 152 Abs. 1 Z. 2 hat zu laufen:

„2. in Darlehensforderungen, die auf inländischen Liegenschaften mündelsicher sichergestellt werden; grundbücherlich sichergestellte Darlehen auf Gebäude, die ausschließlich oder zum größten Teil industriellen oder gewerblichen Zwecken dienen, sowie auf unbewegliches Vermögen, das der Exekution entzogen ist oder auf dem ein Belastungs- oder Veräußerungsverbot lastet, sind ausgeschlossen. Liegenschaften, deren Ertrag auf Anpflanzungen beruht, dürfen nur insoweit beleihen werden, als der Grundwert ohne Rücksicht auf die Bestockung Mündelsicherheit gewährt. Die betreffenden Liegenschaften müssen einen der Verzinsung des Darlehens und den

übernommenen Rückzahlungsverpflichtungen entsprechenden Ertrag abwerfen und samt ihrem Zugehör während der ganzen Dauer des Darlehens im vollen Wert des Darlehens samt Nebengebührenkaution gegen Elementarschäden versichert sein.“

Artikel II

(1) Ortsvorsteher (Ortsvertreter), die nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes in die Unfallversicherung nach dem Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz einbezogen werden und die bei einem Versicherungsunternehmen am 1. Jänner 1973 vertragmäßig unter Einfluß von Dienstunfällen unfallversichert sind, können den Versicherungsvertrag bis zum 31. Dezember 1973 zum Ablauf des auf die Aufkündigung folgenden Kalendermonates aufzukündigen. Für einen Zeitraum nach dem Erlöschen des Versicherungsvertrages bereits entrichtete Versicherungsbeiträge (Prämien) sind vom Versicherungsunternehmen nicht zu erstatten. Über Verlangen des Versicherungsunternehmens ist der Bestand der Unfallversicherung nach dem Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz nachzuweisen.

(2) Versicherungsunternehmen, die das Versicherungsgeschäft betreiben, können jene Teile der versicherungstechnischen Rückstellungen, die zufolge Kündigung gemäß Abs. 1 aufzulösen sind, steuerfrei auf eine Sonderrücklage für die Umstellung des Geschäftsbetriebes übertragen. Diese Rücklage ist in den folgenden Geschäftsjahren mit einem Teilbetrag von je 20 v. H. gewinnerhöhend (verlustmindernd) aufzulösen.

(3) Die erstmaligen Meldungen für Personen, die nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes der Kranken- bzw. Unfallversicherung nach dem Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz am 1. Jänner 1973 unterliegen und nicht schon zur Pflichtversicherung angemeldet sind, sind bis 31. März 1973 zu erstatten. Die Bestimmungen der §§ 11 bis 14, 16 und 17 des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes sind entsprechend anzuwenden.

(4) Für rückständige Beiträge aus der Zeit vor dem 1. Jänner 1973 sind Verzugszinsen, soweit sie nicht bereits vorgeschrieben sind, in entsprechender Anwendung des § 23 des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z. 12 zu berechnen.

(5) Die Bestimmungen des Art. I Z. 16 und 21 lit. a gelten ab 1. Jänner 1973 auch für Versicherungsfälle, die vor dem 1. Jänner 1973 eingetreten sind.

(6) Die Bestimmungen des § 52 a des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z. 29 sind für das Geschäftsjahr 1974 mit der Maßgabe anzuwenden, daß sich die dort bezeichneten Aufwendungen der

Versicherungsanstalt in einem Rahmen zu bewegen haben, der 0,1 v. H. der Summe der Beitragsgrundlagen (§ 19 des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes) zuzüglich der beitragspflichtigen Sonderzahlungen im Geschäftsjahr 1973 entspricht.

(7) Die Bestimmungen des § 56 Abs. 2 und 3 des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I. Z. 32 lit. a und b gelten ab 1. Jänner 1973 auch für Versicherungsfälle, die vor dem 1. Jänner 1973 eingetreten sind.

(8) Die Bestimmungen des Art. I Z. 51 lit. a gelten ab 1. Jänner 1973 auch für Versicherungsfälle, die vor dem 1. Jänner 1973 eingetreten sind.

(9) Die Bestimmungen des Art. I Z. 52 sind nur anzuwenden, wenn der Tod nach dem 31. Dezember 1973 eingetreten ist.

(10) Die Bestimmungen des Art. I Z. 53 lit. a sind auf Antrag auch auf Versicherungsfälle anzuwenden, die nach dem 30. Juni 1967 eingetreten sind, wenn im Zeitpunkt des Eintrittes des Versicherungsfalles die Voraussetzungen nach § 112 Abs. 4 zweiter Satz des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z. 53 lit. a erfüllt waren. In Fällen, in denen der Antrag bis 31. Dezember 1974 gestellt wird, gebürt die Leistung ab 1. Jänner 1974, sonst ab dem auf die Antragstellung folgenden Monatsersten.

(11) Die Bestimmungen des Art. I Z. 55 sind auf Antrag auch auf Versicherungsfälle anzuwenden, die nach dem 30. Juni 1967 eingetreten sind. In den Fällen, in denen der Antrag bis 31. Dezember 1974 gestellt wird, gebürt eine allfällige Erhöhung der Leistung ab 1. Jänner 1974, sonst ab dem auf die Antragstellung folgenden Monatsersten.

Artikel III

Wirkungsbeginn

(1) Dieses Bundesgesetz tritt, soweit im folgenden nichts anderes bestimmt wird, am 1. Jänner 1973 in Kraft.

(2) Es treten in Kraft

- a) rückwirkend mit 1. Jänner 1972 die Bestimmungen des Art. I Z. 6 lit. a und b, 13 und 48 lit. a;
- b) mit 1. Juli 1973 die Bestimmungen des Art. I Z. 6 lit. c, 9 lit. a und 10 lit. b;
- c) mit 1. Jänner 1974 die Bestimmungen des Art. I Z. 17, 20, 26, 27, 29, 33, 53 lit. a, 54 bis 56 und 59 lit. a sowie § 52 Abs. 1 Z. 1 des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z. 28;
- d) mit 1. Juli 1977 die Bestimmungen des Art. I Z. 7.

487 der Beilagen

9

Artikel IV**Vollziehung**

Mit der Vollziehung dieses Bundesgesetzes ist betraut

- a) hinsichtlich der Bestimmungen der §§ 22 a, 26 c und 55 Abs. 3 des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z. 11, 15 und 31 der Bun-

desminister für soziale Verwaltung im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Landesverteidigung;

- b) hinsichtlich der Bestimmungen des Art. II Abs. 1 der Bundesminister für Justiz im Einvernehmen mit dem Bundesminister für soziale Verwaltung;
- c) hinsichtlich aller übrigen Bestimmungen der Bundesminister für soziale Verwaltung.

Erläuterungen

Der vorliegende Entwurf einer 4. Novelle zum Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz (B-KUVG) umfaßt drei Gruppen von Änderungen. Die erste Gruppe steht mit der Regierungsvorlage einer 29. Novelle zum ASVG im engen Zusammenhang. Zu dieser Gruppe gehören alle jene Änderungen und Neuregelungen aus der genannten Regierungsvorlage, deren Übernahme in das B-KUVG aus der weitgehenden Übereinstimmung der jeweiligen Regelungen in den beiden Rechtsbereichen folgt. Es sind dies einerseits Änderungen, die primär der Bereinigung des Gesetzeswortlautes dienen und andererseits solche, die — zum Teil wesentliche — materielle Neuerungen enthalten. Darunter fällt insbesondere die Einführung der Gesundenuntersuchungen ab 1974, die Maßnahmen betreffend die Präsenzdienner, die sich aus der Aufhebung des Bundesgesetzes über den sozialversicherungsrechtlichen Schutz der den Präsenzdienst leistenden Wehrpflichtigen, BGBl. Nr. 153/1956, ergeben und die Einbeziehung der Lebensgefährtin in den Kreis der Anspruchsberechtigten auf Witwenrente in der Unfallversicherung.

Die zweite Gruppe der Änderungen behandelt eine Anzahl von Anliegen, die an das Bundesministerium für soziale Verwaltung herangetragen wurden und die sich allein auf die Kranken- und Unfallversicherung öffentlich Bediensteter beziehen. Hiezu zählen vor allem die Einbeziehung der Ortsvorsteher in die Unfallversicherung, der ständigen Salinenarbeiter in die Krankenversicherung sowie die Änderungen im Bereich der Beitrags- und Leistungsbemessungsgrundlage, die sich aus dem Inkrafttreten des Nebengebührenzulagengesetzes, BGBl. Nr. 485/1971, ergeben.

Schließlich erfordert die finanzielle Situation der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter in der Krankenversicherung entsprechende Maßnahmen. Die Leistungserbringung in diesem Versicherungszweig ist ab dem Jahre 1973 mit den Einnahmen, wie sie die geltende Rechtslage vor-

sehen, nicht mehr gesichert. Es ist daher notwendig, Maßnahmen zur Erschließung von Mehrernnahmen zu treffen. Diese sind in der dritten Gruppe von Änderungen zusammengefaßt. Bezuglich ihrer finanziellen Auswirkungen wird auf die Finanziellen Erläuterungen verwiesen.

Zu den einzelnen Bestimmungen wird folgendes bemerkt:

Zu Art. I Z. 1, 5 und 14 (§§ 1 Abs. 1 Z. 10 lit. b, 13 Abs. 2 und 26 a Abs. 2):

Die Einbeziehung der Ortsvorsteher in die Beamten-Unfallversicherung geht auf eine parlamentarische Anfrage der Abg. Robak und Genossen zurück, in der unter Hinweis darauf, daß die Ortsvorsteher eine den Bürgermeistern ähnliche Funktion ausüben, angeregt wird, sie ebenfalls unter den Schutz der Unfallversicherung zu stellen.

Das Amt des Ortsvorstehers wurde im Zusammenhang mit den Gemeindezusammenlegungen in einzelnen Bundesländern als eine weitere Einrichtung im Rahmen der Selbstverwaltung der Gemeinden geschaffen. Auf Grund der einschlägigen landesgesetzlichen Bestimmungen sind die Gemeinden ermächtigt, den Verwaltungssprengel des Gemeindegebietes zu unterteilen und für derartige Ortsverwaltungsteile einen Ortsvorsteher zu bestellen. Die Aufgaben des Ortsvorstehers und seine Stellung, wie sie in den einzelnen Gemeindeordnungen umschrieben sind, dienen ausschließlich der Selbstverwaltung der Gemeinde. Die Art der Tätigkeit des Ortsvorstehers im Rahmen seines Bereiches ist vergleichbar mit der Art der Aufgaben, die die Organe der Gemeinde in ihrem Bereich durchzuführen haben. Für die Einbeziehung der Ortsvorsteher in die Beamten-Unfallversicherung sprechen daher die gleichen Gründe, die für die Unterstellung der Bürgermeister und der übrigen Gemeinderatsmitglieder unter den Schutz dieser Unfallversicherung maßgebend waren. Im Hinblick auf die Vergleichbarkeit der beiden Funktionen im

Rahmen der Gemeindeselbstverwaltung sollen für die Aufbringung der Mittel und die Gewährung der Leistungen für die Unfallversicherung der Ortsvorsteher die gleichen Grundsätze gelten wie für die Unfallversicherung der Bürgermeister. In diesem Zusammenhang ist noch anzuführen, daß im Bundesland Kärnten diejenigen Personen, die gleichartige Aufgaben wie die Ortsvorsteher zu besorgen haben, nach den einschlägigen landesgesetzlichen Vorschriften als „Ortsvertreter“ bezeichnet werden. Diese Benennung war in der vorliegenden Regelung zu berücksichtigen, um auch den „Ortsvertretern“ den Schutz der Unfallversicherung zu gewähren.

Zu Art. I Z. 2 (§ 2 Abs. 1 Z. 2):

Nach einer Mitteilung des Magistrates der Stadt Villach wurde die Bezeichnung ihres Krankenfürsorgeträgers in Krankenfürsorgeanstalt der Beamten der Stadt Villach abgeändert. Die entsprechende Änderung im § 2 Abs. 1 Z. 2 B-KUVG trägt diesem Umstand Rechnung.

Die weitere Änderung betrifft die Streichung der Betriebskrankenkasse der österreichischen Salinen aus dem Katalog des § 2 B-KUVG. Sie geht auf eine einvernehmliche Anregung des Bundesministeriums für Finanzen und der zuständigen Gewerkschaft zurück, die ständigen Salinenarbeiter auch in die Krankenversicherung nach dem B-KUVG — in der Unfallversicherung sind sie schon derzeit nach dem B-KUVG versichert — einzubeziehen. Als erster Schritt zur Verwirklichung dieser Anregung wurde im Rahmen der Regierungsvorlage der 29. Novelle zum ASVG die Ausnahmebestimmung des § 5 Abs. 1 Z. 5 ASVG gestrichen. Den weiteren Schritt stellt die vorliegende Änderung dar, die zur Folge hat, daß die ständigen Salinenarbeiter künftig nicht mehr von der Beamten-Krankenversicherung ausgenommen sind.

Dadurch sind sie, weil sie der Krankenversicherung nach dem B-KUVG unterliegen und ihnen auf Grund der Salinenarbeiter-Pensionsordnung die Anwartschaft auf Ruhe- und Versorgungs- genüsse zusteht, die nach § 6 ASVG den Leistungen der ASVG-Unfall- und Pensionsversicherung als gleichwertig gilt, gemäß § 5 Abs. 1 Z. 3 lit. b ASVG von der Vollversicherung des ASVG befreit.

Diese nach dem ASVG von vornherein als gegeben anzunehmende Gleichwertigkeit einer bundesgesetzlich geregelten Anwartschaft bedeutet nicht auch, daß die ständigen Salinenarbeiter bei einem Dienstunfall nach der Salinenarbeiter-Pensionsordnung gebührenden Leistungen automatisch den Leistungen der Unfallversicherung nach dem B-KUVG gleichwertig sind. Nach dem B-KUVG hat im Bereich der Unfallversicherung eine Gleichwertigkeitsprüfung nur dann zu unterbleiben, wenn es sich um Leistungen auf Grund einer landesgesetzlichen Regelung

über Unfallfürsorge handelt. Das Bundesministerium für soziale Verwaltung hat im Zuge eines entsprechenden Verfahrens eine derartige Gleichwertigkeitsprüfung bezüglich der Ansprüche der ständigen Salinenarbeiter bei einem Dienstunfall vorgenommen. Da ihre Gleichwertigkeit nicht als gegeben angenommen werden konnte, unterliegt der Personenkreis wie erwähnt schon derzeit der Unfallversicherung nach dem B-KUVG.

Schließlich war bei Änderung der Bestimmung des § 2 Abs. 1 Z. 2 darauf Bedacht zu nehmen, daß die Krankenfürsorgeanstalt der Gemeindeangestellten von Bad Vöslau im Jahre 1968 den Beschuß gefaßt hatte, ab 1. Jänner 1969 keine Leistungen mehr zu erbringen. Von diesem Zeitpunkt an war daher der Ausnahmetatbestand auf die genannten Gemeindebediensteten nicht mehr anzuwenden.

Zu Art. I Z. 3, 4, 10 lit. b, 11, 12, 15 bis 18, 20 bis 39, 41 bis 47, 49 bis 53 und 55 bis 60 (§§ 8 Abs. 2, 9 Abs. 3, 22 Abs. 5, 22 a, 23, 26 c, 32 Abs. 3, 35 Abs. 4, 38 Abs. 3, 41, 43 Abs. 1, 45 Abs. 3 und 5, 47 Abs. 3, 49 Abs. 1 und 5, 50, 50 Abs. 1, 51, 52 Abs. 1 und 2, 52 a, 53 Abs. 2, 55 Abs. 3, 56 Abs. 2, 3, 4 und 7, 61 a, 63 Abs. 1, 64 Abs. 3, 65 Abs. 2, 66 Abs. 4, 69 Abs. 1 und 3, 70 Abs. 1, 76, 83 Abs. 5, 84 bis 86, 88 Z. 2 lit. a, 90 Abs. 2, 96 Abs. 1, 106, 108 Abs. 1 und 5, 111, 112 Abs. 3, 4 und 9, 116, 119, 122 Abs. 1 Z. 1 und Abs. 2 Z. 1, 132 Abs. 5, 151 Abs. 4 und 5 und 152 Abs. 1):

Die Änderungen dieser Bestimmungen entsprechen den gleichen Änderungen im Bereich des ASVG, wie sie in der Regierungsvorlage der 29. Novelle zum ASVG enthalten sind. Die Notwendigkeit dieser Bestimmungen auch im B-KUVG zu novellieren ergibt sich, wie in der Einleitung bereits erwähnt, daraus, daß die jeweiligen Vorschriften im ASVG und im B-KUVG gleich lauten; eine Änderung der ASVG-Bestimmung bedingt daher zwangsläufig die Änderung der ihr entsprechenden Regelung des B-KUVG.

Bezüglich der Begründung der einzelnen Änderungen wird im Hinblick auf die Gleichtartigkeit der Änderungen und um Wiederholungen zu vermeiden, auf die entsprechenden Erläuterungen der Regierungsvorlage der 29. Novelle zum ASVG verwiesen. Zum leichteren Auffinden der bezüglichen Ausführungen in den Erläuterungen zur genannten Vorlage werden im folgenden die in den beiden Gesetzen korrespondierenden Bestimmungen einander gegenübergestellt.

B-KUVG	ASVG
4. Novelle	29. Novelle
§ 8 Abs. 2	§ 21 Abs. 2
§ 9 Abs. 3	§ 23 Abs. 6
§ 22 Abs. 5	§ 104 Abs. 4

487 der Beilagen

11

B-KUVG	ASVG	
4. Novelle	29. Novelle	
§ 22 a	§ 56 a	— so wie die ihnen entsprechenden Bestimmungen aus der Regierungsvorlage der 29. Novelle zum ASVG — auf die Aufhebung des Gesetzes über den sozialversicherungsrechtlichen Schutz der den Präsenzdienst leistenden Wehrpflichtigen, BGBl. Nr. 153/1956 zurück.
§ 23	§ 59 Abs. 1	
§ 26 c	§ 56 a Abs. 1	
§ 32 Abs. 3	§ 86 Abs. 4	
§ 35 Abs. 4	§ 89 Abs. 4	
§ 38 Abs. 3	§ 98 Abs. 3	
§ 41	§ 100 Abs. 1 lit. b	
§ 43	§ 102	
§ 45 Abs. 3 und 5	§ 104 Abs. 4 und 6	
§ 47 Abs. 3	§ 105 a Abs. 3	
§ 49 Abs. 1 und 5	§ 107 Abs. 5	
§ 50	§ 108	
§ 50 Abs. 1	§ 108 Abs. 1	
§ 51	§ 116	
§ 52 Abs. 1 und 2	§ 117	
§ 52 a	§ 118 a Abs. 1	
§ 53 Abs. 2	§ 120 Abs. 2	
§ 55 Abs. 3	§ 89 a	
§ 56	§ 123	
§ 61 a	§ 132 b	
§ 63 Abs. 1	§ 135 Abs. 1	
§ 64 Abs. 3	§ 136 Abs. 3	
§ 65 Abs. 2	§ 154	
§ 66 Abs. 4	§ 144 Abs. 4	
§ 69 Abs. 1 und 3	§ 153 Abs. 1 und 3	
§ 70 Abs. 1	§ 155 Abs. 1	
§ 76	§ 159	
§ 83 Abs. 5	§ 155 Abs. 1 Z. 4	
§ 84 bis 86	§ 169 bis 171	
§ 88 Z. 2 lit. a	§ 173 Z. 2 lit. a	
§ 90 Abs. 2	§ 175 Abs. 2	
§ 96 Abs. 1	§ 189 Abs. 1	
§ 106	§ 208	
§ 108 Abs. 1 und 5	§ 210 Abs. 1 und 4	
§ 111	§ 214	
§ 112 Abs. 3 und 4	§ 215 Abs. 4 und 5	
§ 112 Abs. 9	§ 215 a Abs. 5	
§ 116	§ 220	
§ 119	§ 321 Abs. 2	
§ 122 Abs. 1 Z. 1 und Abs. 2 Z. 1	§ 325 Abs. 1 und Abs. 2 Z. 1	
§ 132 Abs. 5	§ 420 Abs. 5	
§ 151 Abs. 4	§ 118 a Abs. 2	
§ 151 Abs. 5	§ 444 Abs. 6	
§ 152 Abs. 1	§ 446 Abs. 1	

Zwei der hier angeführten Änderungen wurden aus der Regierungsvorlage der 29. Novelle zum ASVG nicht wörtlich, sondern unter entsprechender Anpassung an die Verhältnisse der Kranken- und Unfallversicherung öffentlich Bediensteter übernommen. Es handelt sich dabei um die Maßnahmen betreffend den sozialversicherungsrechtlichen Schutz der Präsenzdienner und betreffend die Gesundenuntersuchungen.

Die in den §§ 22 a, 26 c und 55 Abs. 3 des gegenständlichen Entwurfes behandelten Maßnahmen zugunsten der Präsenzdienner gehen

In diesem Zusammenhang ist hervorzuheben, daß das Dienstverhältnis eines nach dem B-KUVG versicherten öffentlich Bediensteten in den Fällen, in denen er ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienst leistet, aufrecht bleibt. Auf Grund des Arbeitsplatzsicherungsgesetzes, BGBl. Nr. 154/1956, ruht während dieser Zeit lediglich seine Verpflichtung zur Dienstleistung und die des Dienstgebers zur Gehaltszahlung. Die Versicherungspflicht nach dem B-KUVG bleibt demnach ebenfalls bestehen.

Zur Aufrechterhaltung des sozialversicherungsrechtlichen Schutzes in der Zeit, in der ein öffentlich Bediensteter Präsenzdienst leistet, sind daher im Bereich des B-KUVG weniger Vorkehrungen zu treffen als im ASVG. Der Wegfall des Gehaltsanspruches bei Fortbestand des Dienstverhältnisses in der Zeit des Präsenzdienstes macht es nur notwendig, ein Ruhen der Beitragspflicht und der Leistungsansprüche für seine Person vorzusehen. Die Ansprüche, soweit sie sich auf seine Angehörigen erstrecken, bleiben bestehen. Daher ist als weitere Regelung lediglich die Bestimmung über die Gewährung des Pauschalbetrages an die Versicherungsanstalt durch den Bund für jeden Angehörigen des Präsenzdieners zu übernehmen. Bezüglich der Höhe des Pauschalbetrages wird im § 22 a des Entwurfes auf § 56 a Abs. 2 ASVG verwiesen.

Die weitere nicht wortgleich übernommene Regelung betrifft die Gesundenuntersuchungen. Nach § 61 a des vorliegenden Entwurfes hat die Versicherungsanstalt Gesundenuntersuchungen durchzuführen und dabei u. a. nach Maßgabe der nach § 132 b Abs. 2 des ASVG zu erlassenden Richtlinien des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger vorzugehen.

Im Gegensatz zur Regierungsvorlage der 29. Novelle zum ASVG normiert der vorliegende Entwurf neben den Gesundenuntersuchungen nicht auch Jugendlichenuntersuchungen. Das hat seinen Grund darin, daß angesichts der einschlägigen dienstrechtlichen Vorschriften, Jugendliche — im Sinne der entsprechenden ASVG-Novellenbestimmung sind das die 16- bis 19jährigen — als Versicherte in der Kranken- und Unfallversicherung öffentlich Bediensteter praktisch nicht in Frage kommen. Jugendlichenuntersuchungen analog der ASVG-Regelung würden daher im Bereich des B-KUVG ins Leere gehen.

Für die Aufwendungen der Versicherungsanstalt für die Zwecke der Gesundenuntersuchungen legt § 52 a des vorliegenden Entwurfes einen Ausgabenrahmen fest, der 0,2 v. H. der Summe der Beitragsgrundlagen zuzüglich der beitrags-

pflichtigen Sonderzahlungen aus dem letzten vorangegangenen Geschäftsjahr entspricht. Der Ausgabenrahmen im ASVG für den gleichen Zweck beträgt nach § 118 a Abs. 1 ASVG in der Fassung der Regierungsvorlage der 29. Novelle 2 v. H. der Einnahmen an Versicherungsbeiträgen im letzten vorangegangenen Geschäftsjahr. Ein Vergleich dieser beiden Regelungen verleitet auf den ersten Blick zur Annahme, sie seien inhaltlich voneinander verschieden. Das ist aber nicht der Fall. Wie in den Erläuterungen der Regierungsvorlage der 29. Novelle zum ASVG zum Art. II Z. 1, 2, 3 und 12 ausgeführt wird, entsprechen 2 v. H. der Einnahmen an Versicherungsbeiträgen ungefähr den Mehreinnahmen, die sich aus der Erhöhung des Beitragssatzes um 0'2 Prozentpunkte ergeben. Diesen Hundertsatz der Beitragsgrundlagen enthält § 52 a des vorliegenden Entwurfes. Die korrespondierende ASVG-Bestimmung konnte deswegen den Ausgabenrahmen nicht in einem Prozentsatz der Beitragsgrundlagen ausdrücken, weil im ASVG, anders als im B-KUVG, drei verschieden hohe Beitragssätze — in der Krankenversicherung der Arbeiter, der Angestellten und der Pensionisten — gelten.

Das Gegenstück zu § 118 a Abs. 2 ASVG in der Fassung der Regierungsvorlage der 29. Novelle über die Rücklagenbildung findet sich aus Gründen der Systematik im vorliegenden Entwurf im § 151 Abs. 4.

Zu Art. I Z. 6 lit. a und b, 13 und 48 (§§ 19 Abs. 1 Z. 1 lit. d und Z. 2, 26 Abs. 1 Z. 1 lit. c und 93 Abs. 1):

Auf Grund des am 1. Jänner 1972 in Kraft getretenen Nebengebührenzulagengesetzes, BGBl. Nr. 485/1971, wird durch die in diesem Gesetz aufgezählten Nebengebühren ein Anspruch auf eine Nebengebührenzulage zum Ruhegenuss begründet. Die derzeit geltende Fassung der einschlägigen Bestimmungen des B-KUVG bringt nicht eindeutig zum Ausdruck, daß diese Bezüge nicht in die Beitrags- und Leistungsbemessungsgrundlage einzubeziehen sind. Dieser Zweifel wird durch die beabsichtigte Neuformulierung der in Frage kommenden Bestimmungen beseitigt. Sie stellt die Nichtberücksichtigung der anspruchsgrundlegenden Nebengebühren sowie der Nebengebührenzulage bei der Ermittlung der Beiträge und Leistungen klar. Maßgebend hierfür ist vor allem der Umstand, daß die nach dem B-KUVG zu gewährenden Geldleistungen nicht in dem gleichen Maß Ersatz für entgangenes Arbeitseinkommen sind, wie die Geldleistungen in anderen Zweigen der Sozialversicherung.

Zu Art. I Z. 6 lit. d und 9 lit. b (§§ 19 Abs. 6 und 21 letzter Satz):

Für die Ermittlung der Beitragsgrundlage für einen Versicherten, der mehrfach nach dem

B-KUVG versichert ist, besteht keine ausdrückliche Regelung. Darauf hat auch der Verwaltungsgerichtshof im Zuge eines Verfahrens hingewiesen. Er kam in seiner Entscheidung zu dem Ergebnis, daß mangels einer entsprechenden Regelung im B-KUVG bei einer mehrfachen Versicherung nach diesem Gesetz die einzelnen Beitragsgrundlagen zusammenzählen sind und in der Höchstbeitragsgrundlage ihre Begrenzung zu finden haben.

Das ASVG sieht, wenn Dienstnehmer gleichzeitig mehrere versicherungspflichtige Beschäftigungen ausüben, die Bemessung der Beiträge in jedem einzelnen Beschäftigungsverhältnis bis zur Höchstbeitragsgrundlage vor.

Um die Lücke im B-KUVG zu schließen und ferner den durch die erwähnte Entscheidung des Verwaltungsgerichtshofes entstandenen Widerspruch zur Rechtslage, wie sie in analogen Fällen im Bereich des ASVG gilt, zu beseitigen, soll § 19 des B-KUVG ergänzt werden. Der Grundsatz des ASVG, daß bei einer mehrfachen Versicherung die Höchstbeitragsgrundlagen in jedem einzelnen Beschäftigungsverhältnis zu berücksichtigen sind, soll künftig auch im B-KUVG Anwendung finden. Die Stellung der Versicherten nach dem B-KUVG und die Beiträge sowie die Leistungen nach diesem Gesetz unterscheiden sich nicht so wesentlich von der Stellung der Versicherten nach dem ASVG und dessen Beitrags- und Leistungsrecht, daß ein Abgehen von dem genannten Grundsatz im Bereich des B-KUVG gerechtfertigt wäre. Die beabsichtigte Neuregelung wird auch durch die geltende Rechtslage gestützt, nach der schon jetzt ein Versicherter nach dem B-KUVG, wenn er zur gleichen Zeit auch im ASVG versichert ist, in beiden Versicherungen bis zur Höchstbeitragsgrundlage beitragspflichtig ist.

Zu Art. I Z. 10 lit. a (§ 22 Abs. 3):

Bei der im § 22 Abs. 3 in Aussicht genommenen Formulierungsänderung handelt es sich um eine Textklarstellung, die im Hinblick auf die im § 52 a des Entwurfes (Art. I Z. 29 und Art. II Abs. 6) getroffene Regelung zweckmäßig erscheint. Deutlicher als bisher wird danach zum Ausdruck gebracht, daß die Sonderzahlungen für die Ermittlung des Dienstgeberbeitrages für die erweiterte Heilbehandlung und des Ausgabenrahmens für die Gesundenuntersuchungen nur soweit heranzuziehen sind, als für sie Beitragspflicht besteht.

Zu Art. I Z. 19 (§ 39 Abs. 4):

Die Erhöhung des im § 39 Abs. 4 B-KUVG genannten Betrages von 900 S auf 1200 S, bis zu dem eine im Monat Oktober eines Jahres bezogene Rentensorderzahlung unpfändbar ist, steht mit der Novelle zum Lohnpfändungs-

487 der Beilagen

13

gesetz, BGBl. Nr. 111/1971, im Zusammenhang. Danach wurde der Grenzbetrag des nicht der Pfändung unterliegenden Arbeitseinkommens mit 1200 S im Monat festgesetzt. Im Bereich des ASVG wurde die entsprechende Änderung (§ 98 a Abs. 4 ASVG) bereits durch die 27. Novelle zum ASVG, BGBl. Nr. 473/1971, vorgenommen.

Zu Art. I Z. 37 lit. a (§ 66 Abs. 1):

Im § 52 Abs. 2 in der Fassung des Entwurfes wurde in Anlehnung an die durch die Regierungsvorlage einer 29. Novelle zum ASVG in Aussicht genommene Änderung des § 117 Z. 2 vorgesehen, daß in Fällen der Anstaltpflege auch Heilbehelfe, die nach dem Krankenanstaltengesetz im Rahmen der Anstaltpflege nicht zu gewähren sind, von den Krankenversicherungsträgern gegeben werden können. Bei der Übernahme dieser Regelung in den Bereich des B-KUVG war jedoch darauf Bedacht zu nehmen, daß nach der Regierungsvorlage einer 29. Novelle zum ASVG die Anstaltpflege an Stelle der ärztlichen Hilfe, der Versorgung mit Heilmitteln und jener Heilbehelfe tritt, die nach dem Krankenanstaltengesetz im Rahmen der Anstaltpflege zu gewähren sind. Eine gleichartige Regelung war daher im § 66 Abs. 1 vorzusehen.

Zu Art. I Z. 40 (§ 75):

Die vorliegende Regelung über Leistungsansprüche aus dem Versicherungsfall der Mutterchaft bei Wechsel der Versicherungszuständigkeit erfaßt nicht diejenigen Fälle, in denen ein Wechsel der Versicherungszuständigkeit zwischen dem Zeitpunkt der voraussichtlichen Entbindung und der tatsächlichen Entbindung eintritt. Diese Lücke soll mit der vorliegenden Neuregelung geschlossen werden.

FINANZIELLE ERLÄUTERUNGEN

ABSCHNITT A

Annahmen und Voraussetzungen

Der vorliegende Entwurf einer 4. Novelle zum B-KUVG hat in finanzieller Hinsicht zum Ziel, eine praktisch ausgeglichene Gebarung der Krankenversicherung für einen fünfjährigen Zeitraum, d. s. die Jahre 1973 bis 1977, sicherzustellen. Hinsichtlich der Entwicklung der Gehaltsstufe 2 der Dienstklasse V, von der der Finanzplan weitgehend abhängig sein wird, wurden folgende Annahmen getroffen:

Zeitpunkt	Gehaltsstufe 2 der Dienstklasse V			Steigerung gegenüber dem Vorjahr
	Betrag	Aktive Beamte	Pensionisten	
1. 7. 1972	7.492 S	6'6%		
1. 7. 1973	8.076 S	7'8%		
1. 7. 1974	8.787 S	8'8%		
1. 7. 1975	9.455 S	7'6%		
1. 7. 1976	10.145 S	7'3%		
1. 7. 1977	10.865 S	7'1%		

Die relativen Steigerungsraten wurden unter Berücksichtigung der 24. Novelle zum Gehaltsgesetz 1956 und der Vereinbarung vom 2. September 1971 über die Wertsicherung der Gehaltsansätze nach dem Verbraucherpreisindex 1966 geschätzt. Nach dem Auslaufen der 24. Novelle (1. Juli 1975) wurde angenommen, daß das derzeitige System weitergeführt wird.

Aus diesen Annahmen über die Entwicklung des Gehaltsansatzes V/2 ergeben sich nachstehende Höchst- und Mindestbeitragsgrundlagen

	Höchstbeitragsgrundlege	Mindestbeitragsgrundlege
ab 1. 7. 1974	8.500 S	1.700 S
1. 7. 1975	9.300 S	1.860 S
1. 7. 1976	10.100 S	2.020 S
1. 7. 1977	10.900 S	2.180 S

Ab Mitte 1977 erreicht die Höchstbeitragsgrundlage wieder annähernd dieselbe Relation zum Gehaltsansatz V/2, wie sie im Jänner 1970 bei Einführung der Höchstbeitragsgrundlage mit dem Betrage von 6200 S bestanden hat.

Die Vorausberechnungen gehen darüber hinaus von der Voraussetzung aus, daß die durch die 4. Novelle geschaffene Rechtslage bis zum Jahre 1977 unverändert bleibt, und daß sich die Ausgaben der Krankenversicherung im langjährigen Trend der sechziger Jahre weiterentwickeln.

ABSCHNITT B

Finanzielle Lage der Krankenversicherung

1. Statistische Daten

Die nachstehenden Tabellen enthalten die für die Vorausberechnung wichtigsten Elemente, nämlich die Annahmen über die Zahl der Versicherten und die Höhe der durchschnittlichen monatlichen Beitragsgrundlagen nach § 19.

Für die Vorausberechnung werden nachstehende Jahresdurchschnitte an Versicherten angenommen:

Zahl der Versicherten

	Aktive Beamte	Pensionisten	Zusammen	Steigerung gegenüber dem Vorjahr absolut	Steigerung gegenüber dem Vorjahr relativ
1969..	164.914	116.065	280.979	+ 5.300	1'92%
1970..	167.501	116.632	284.133	+ 3.154	1'12%
1971..	171.879	117.161	289.040	+ 4.907	1'73%
1972..	176.250	117.750	294.000	+ 4.960	1'72%
1973..	180.500	118.250	298.750	+ 4.750	1'62%
1974..	185.000	119.000	304.000	+ 5.250	1'76%
1975..	189.750	119.750	309.500	+ 5.500	1'81%
1976..	194.500	120.500	315.000	+ 5.500	1'78%
1977..	199.500	121.250	320.750	+ 5.750	1'83%

Die Zahl der Versicherten wurde aus der Vergangenheit mit praktisch gleichbleibender Tendenz einer leichten Zunahme weitergeführt.

Für die Entwicklung der durchschnittlichen monatlichen Beitragsgrundlagen nach § 19 (ohne Sonderzahlungen) wurde unter Berücksichtigung der Erhöhung der Bezugsansätze nach den eingangs angeführten Annahmen und der jeweiligen Höchstbeitragsgrundlagen eine repräsentative Gehaltsschichtung von mehr als der Hälfte der aktiven Beamten extrapoliert. Danach ergeben sich nachstehende Beitragsgrundlagen:

Durchschnittliche Beitragsgrundlagen ohne Sonderzahlungen für aktive Beamte

ohne Berücksichtigung der Novelle

	monatlicher Betrag	Steigerung gegenüber dem Vorjahr absolut	Steigerung gegenüber dem Vorjahr relativ
1969	4.470 S	.	.
1970	4.940 S	+ 470 S	10'5%
1971	5.114 S	+ 174 S	3'5%
1972	5.301 S	+ 187 S	3'7%
1973	5.547 S	+ 246 S	4'6%
1974	5.753 S	+ 206 S	3'7%
1975	5.919 S	+ 166 S	2'9%
1976	6.039 S	+ 120 S	2'0%
1977	6.120 S	+ 81 S	1'3%

Das Konstanthalten der monatlichen Höchstbeitragsgrundlage mit 6200 S hat zwangsläufig stark fallende Steigerungsraten zur Folge, da ab dem Jahre 1974 mehr als die Hälfte aller aktiven Beamten mit der Höchstbeitragsgrundlage versichert sind.

Durchschnittliche Beitragsgrundlagen ohne Sonderzahlungen für Pensionisten

ohne Berücksichtigung der Novelle

	monatlicher Betrag	Steigerung gegenüber dem Vorjahr absolut	Steigerung gegenüber dem Vorjahr relativ
1969	3.182 S	.	.
1970	3.566 S	+ 384 S	12'1%
1971	3.855 S	+ 289 S	8'1%
1972	4.086 S	+ 231 S	6'0%
1973	4.352 S	+ 266 S	6'5%
1974	4.639 S	+ 287 S	6'6%
1975	4.904 S	+ 265 S	5'7%
1976	5.124 S	+ 220 S	4'5%
1977	5.309 S	+ 185 S	3'6%

Die gegenüber den aktiven Beamten höheren Steigerungsraten ergeben sich dadurch, daß bei den Pensionisten ein größerer Teil mit einer Beitragsgrundlage unter der Höchstbeitragsgrundlage versichert ist.

Durchschnittliche Beitragsgrundlagen ohne Sonderzahlungen für aktive Beamte

unter Berücksichtigung der Novelle

	monatlicher Betrag	Steigerung gegenüber dem Vorjahr absolut	Steigerung gegenüber dem Vorjahr relativ
1973	5.748 S	+ 447 S	8'4%
1974	6.421 S	+ 673 S	11'7%
1975	7.016 S	+ 595 S	9'3%
1976	7.568 S	+ 552 S	7'9%
1977	8.133 S	+ 565 S	7'5%

Durchschnittliche Beitragsgrundlagen ohne Sonderzahlungen für Pensionisten

unter Berücksichtigung der Novelle

	monatlicher Betrag	Steigerung gegenüber dem Vorjahr absolut	Steigerung gegenüber dem Vorjahr relativ
1973	4.381 S	+ 295 S	7'2%
1974	4.774 S	+ 393 S	9'0%
1975	5.175 S	+ 401 S	8'4%
1976	5.559 S	+ 384 S	7'4%
1977	5.959 S	+ 400 S	7'2%

Von den finanziellen Auswirkungen des vorliegenden Entwurfes sind in der Vorausberechnung insbesondere die nachstehenden Punkte berücksichtigt:

1. Ab 1. Juli 1973 Erhöhung des monatlichen Höchstbetrages der Beitragsgrundlage nach § 19 von 6200 S auf 7400 S; in den folgenden Jahren jeweils zum 1. Juli etappenweise Anhebung des Höchstbetrages der Beitragsgrundlage nach § 19 bis zum vollen Betrag des Gehaltsansatzes der Gehaltsstufe 2 der Dienstklasse V ab dem Jahre 1977 (§ 19 Abs. 5). Bindung der Mindestbeitragsgrundlage an die Höchstbeitragsgrundlage mit 20 v. H. der Höchstbeitragsgrundlage.

2. Ab 1. Juli 1973 Erhöhung des Beitragsatzes in der Krankenversicherung von 5'0 v. H. auf 5'5 v. H. und ab 1. Juli 1976 von 5'5 v. H. auf 5'7 v. H. (§ 20).

3. Ab Jänner 1973 Erhöhung der Rezeptgebühr von 5 S auf 6 S (§ 64 Abs. 3).

4. Ab 1. Jänner 1973 Möglichkeit der Gewährung von freiwilligen sozialen Zuwendungen an die Gesamtheit der Bediensteten des Versicherungsträgers (§ 31 Abs. 3 Z. 3 ASVG).

5. Ab 1. Jänner 1974 Einführung von Gesundenuntersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten (§ 61 a); im Jahre 1974 Verwendung von 0'1 v. H., ab dem Jahre 1975 0'2 v. H. der Summe der Beitragsgrundlagen

487 der Beilagen

15

zuzüglich der beitragspflichtigen Sonderzahlungen im letzten vorangegangenen Geschäftsjahr (§ 52 a).

2. Gebarungsergebnisse

Den Berechnungen für den vorliegenden Entwurf wurden die Entwicklung der Ausgaben in den sechziger Jahren, die endgültigen Gebarungsergebnisse des Jahres 1971 und der Voranschlag des Jahres 1972 der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, sowie die schon dargelegten Voraussetzungen und Annahmen zugrunde gelegt.

/. Tabelle 1 Die beigeschlossene Tabelle 1 enthält die Ausgaben und Einnahmen nach der derzeitigen Gesetzeslage, jedoch ohne die Ausgaben für die erweiterte Heilbehandlung und den Beitragszuschlag für die erweiterte Heilbehandlung.

Das Gleichhalten der Höchstbeitragsgrundlage mit 6200 S bewirkt, wie Tabelle 1 zeigt, daß von 1972 bis 1977 nach der Vorausberechnung die Ausgaben um 74%, die Einnahmen jedoch nur um 32% steigen.

/. Tabelle 2 Die Tabelle 2 enthält die Mehrausgaben und Mehreinnahmen durch die 4. Novelle, die Mehreinnahmen an Beiträgen unterteilt, primär in Mehreinnahmen durch die Erhöhung der Höchstbeitragsgrundlage sowie hernach Mehreinnahmen durch Beitragssatzerhöhungen. Bei den Mehrausgaben sind die voraussichtlichen Kosten für die Gesundenuntersuchungen (§ 61 a) nicht in Rechnung gestellt, weil sie aus heutiger Sicht nicht abgeschätzt werden können.

/. Tabelle 3 Die Tabelle 3 gibt die voraussichtliche Geburung der Krankenversicherung wieder, wie sie auf Grund der 4. Novelle erwartet werden kann. Wie in Tabelle 1 sind die Ausgaben und Einnahmen für die erweiterte Heilbehandlung nicht enthalten. Die Tabelle enthält in Spalte 4 für jedes Kalenderjahr jene Beträge, die für die Gesundenuntersuchungen zu verwenden sind.

Von 1973 bis 1977 ergibt die Summe der in Tabelle 3 ausgewiesenen Geburungserfolge bei einer Einnahmensumme von 8132 Millionen Schilling und einer Ausgabensumme von 7947 Millionen Schilling einen absolut und relativ bescheidenen Mehrertrag von 185 Millionen Schilling, d. s. 2,3% der Einnahmensumme. Das fünfjährige Finanzierungskonzept der 4. Novelle kann daher nur dann die Geburung der Krankenversicherung sicherstellen, wenn die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter Ausgaben nur im unbedingt notwendigen Ausmaß tätigt.

Zur weiteren Beurteilung der Geburungsergebnisse der Krankenversicherung auf Grund der 4. Novelle mögen die folgenden Übersichten dienen:

**Entwicklung der Ausgaben
(ohne Ausgaben für erweiterte Heilbehandlung
und Gesundenuntersuchung)**

	Ausgaben Millionen Schilling	Steigerung gegenüber dem Vorjahr	
		absolut	relativ
1973	1.257	+ 131	11,6%
1974	1.402	+ 145	11,5%
1975	1.569	+ 167	11,9%
1976	1.754	+ 185	11,8%
1977	1.965	+ 211	12,0%

Entwicklung der Einnahmen

(ohne Beitragszuschlag für die erweiterte Heilbehandlung und die Beitragseinnahmen für die Gesundenuntersuchungen)

	Einnahmen Millionen Schilling	Steigerung gegenüber dem Vorjahr	
		absolut	relativ
1973	1.279	+ 167	15,0%
1974	1.470	+ 191	14,9%
1975	1.605	+ 135	9,2%
1976	1.789	+ 184	11,5%
1977	1.989	+ 200	11,2%

Die beiden Übersichten zeigen — Vergleich der relativen Steigerungsraten der Ausgaben und der Einnahmen —, daß die durch die 4. Novelle erschlossenen Mehreinnahmen keine Dauerlösung in der Finanzierung der Krankenversicherung nach dem B-KUVG bringen können.

In den beiden folgenden Übersichten wird nach der 4. Novelle die relative Verteilung der Ausgaben und Einnahmen auf die wichtigsten Positionen untersucht:

Relative Zerlegung der Ausgaben

	Ärztliche Hilfe	Heilmittel Heilbehelfe	Anstalts- pflege	Übrige Leistungen	Übrige Ausgaben
1973	34,7%	23,7%	21,8%	13,1%	6,7%
1974	34,2%	24,7%	22,7%	12,1%	6,3%

Relative Zerlegung der Einnahmen

	Beiträge der aktiven Beamten	Beiträge der Pensionisten	Übrige Einnahmen
1973	59,8%	29,8%	10,4%
1977	63,2%	28,1%	8,7%

Die beiden Übersichten zeigen:

Bei den Ausgaben bleibt der relative Anteil für ärztliche Hilfe praktisch gleich, der relative Anteil für Heilmittel und Heilbehelfe sowie für Anstaltpflege wird leicht steigen und der rela-

tive Anteil der übrigen Versicherungsleistungen wird leicht abnehmen.

Bei den Einnahmen wird der relative Anteil der aktiven Beamten zunehmen und der der Pensionisten fallen. Die Begründung ergibt sich aus dem leicht steigenden Anteil der aktiven Beamten gegenüber den Pensionisten. Im Jahre 1973 werden von 100 Versicherten 60 aktive Beamte und 40 Pensionisten, im Jahre 1977 von 100 Versicherten 62 aktive Beamte und 38 Pensionisten erwartet.

ABSCHNITT C

Auswirkungen auf die Versicherten und deren Dienstgeber

Wie Tabelle 2 zeigt, werden auf Grund der Novelle die Beiträge der Versicherten gegenüber der ungeänderten Rechtslage insgesamt höher sein

im Jahre 1973 um	85 Millionen Schilling
1974 um	221 Millionen Schilling
1975 um	305 Millionen Schilling
1976 um	426 Millionen Schilling
1977 um	566 Millionen Schilling

Das angeführte Mehraufkommen an Beiträgen ist grundsätzlich zur Hälfte von den Versicherten und zur Hälfte von den Dienstgebern zu tragen. Nach § 22 Abs. 4 trägt jedoch bei Versicherten, deren Bezüge im Monat nicht den Betrag der Mindestbeitragsgrundlage erreichen, der Dienstgeber den vollen Beitrag vom Unterschiedsbetrag zwischen den Bezügen des Versicherten und der Mindestbeitragsgrundlage. Daher verteilt sich das Mehraufkommen an Beiträgen auf Versicherte und Dienstgeber, wie nachstehende Übersicht zeigt:

	Mehraufkommen an Beiträgen Versicherte	Mehraufkommen an Beiträgen Dienstgeber
	Millionen Schilling	
1973	42	43
1974	110	111
1975	152	153
1976	212	214
1977	282	284

Durch die Erhöhung der Höchstbeitragsgrundlage werden die Dienstgeber zusätzlich für den Beitragszuschlag für die erweiterte Heilbehandlung folgende Mehrbeiträge zu leisten haben:

im Jahre 1973	2 Millionen Schilling
1974	8 Millionen Schilling
1975	13 Millionen Schilling
1976	20 Millionen Schilling
1977	27 Millionen Schilling

Die Mehreinnahmen an Rezeptgebühr haben die Versicherten aufzubringen.

Für einen Versicherten, dessen Bezüge nach § 19 die jeweilige Höchstbeitragsgrundlage übersteigen, wird die Novelle nachstehende Beiträge und Mehrbelastungen zur Folge haben:

	monatlicher Höchstbeitrag	jeweilige Anteil des Versicherten	monatliche Mehrbelastung
bis 30. 6. 1973	155'00 S	—	—
1. 7. 1973—30. 6. 1974	203'50 S	48'50 S	
1. 7. 1974—30. 6. 1975	233'80 S	30'30 S	
1. 7. 1975—30. 6. 1976	255'80 S	22'00 S	
1. 7. 1976—30. 6. 1977	287'90 S	32'10 S	
ab 1. 7. 1977	310'70 S	22'80 S	

Im Hinblick auf die im Abschnitt B dargelegten Annahmen über die Entwicklung der durchschnittlichen Beitragsgrundlagen erscheinen diese Höchstbeträge der Steigerungen des Versichertanteiles am Krankenversicherungsbeitrag durchaus vertretbar.

487 der Beilagen

17

Tabelle 1

**Gebarung der Krankenversicherung nach dem B-KUVG
derzeitige Gesetzeslage**

(ohne Ausgaben und Einnahmen für die erweiterte Heilbehandlung)

	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977
	Millionen Schilling						
A u s g a b e n:							
Versicherungsleistungen	894	1.050	1.172	1.308	1.465	1.640	1.837
Übrige Ausgaben	69	76	83	92	101	111	123
Gesamtausgaben ...	963	1.126	1.255	1.400	1.566	1.751	1.960
E i n n a h m e n:							
Beiträge der Versicherten	931	991	1.061	1.131	1.197	1.254	1.305
Übrige Einnahmen	114	121	126	130	137	148	161
Gesamteinnahmen ...	1.045	1.112	1.187	1.261	1.334	1.402	1.466
Gebarungserfolg	+ 82	- 14	- 68	- 139	- 232	- 349	- 494

Tabelle 2

**Krankenversicherung nach dem B-KUVG
Mehrausgaben und Mehreinnahmen durch die 4. Novelle**

	1973	1974	1975	1976	1977
	Millionen Schilling				
M e h r a u s g a b e n:					
Bestattungskostenbeitrag	0'5	0'9	1'3	2'0	2'7
Freiwillige soziale Zuwendungen an Bedienstete	1'3	1'4	1'5	1'6	1'8
Summe der Mehrausgaben ...	1'8	2'3	2'8	3'6	4'5
M e h r e i n n a h m e n:					
Beitragsmehreinnahmen durch Erhöhung der Höchstbeitragsgrundlage	27'8	97'7	168'4	244'9	336'3
Beitragsmehreinnahmen durch Erhöhung des Beitragssatzes	57'4	122'9	136'6	181'1	229'9
Mehreinnahmen durch Erhöhung der Rezeptgebühr	6'5	6'8	7'0	7'2	7'4
Mehreinnahmen durch vermehrte Vermögenserträgnisse	—	4'0	8'0	9'0	9'0
Summe der Mehreinnahmen ...	91'7	231'4	320'0	442'2	582'6
Nettomehreinnahmen	89'9	229'1	317'2	438'6	578'1

18

487 der Beilagen

Tabelle 3

**Gebärung der Krankenversicherung nach dem B-KUVG
auf Grund der 4. Novelle**

	Ausgaben	Einnahmen	abzüglich gebundene Einnahmen für Gesundenuntersuchung	verbleibende Einnahmen	Gebärungserfolg ¹
Millionen Schilling					
1973	1.257	1.279	—	1.279	+ 22
1974	1.402	1.492	22	1.470	+ 68
1975	1.569	1.654	49	1.605	+ 36
1976	1.754	1.844	55	1.789	+ 35
1977	1.965	2.049	60	1.989	+ 24