

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

Bericht des Ausschusses für soziale Verwaltung

über die Regierungsvorlage (487 der Beilagen): Bundesgesetz, mit dem das Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz abgeändert wird (4. Novelle zum Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz)

Die Bundesregierung hat dem Nationalrat am 17. Oktober 1972 einen Gesetzentwurf (487 der Beilagen) betreffend ein Bundesgesetz, mit dem das Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz abgeändert wird (4. Novelle zum Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz), vorgelegt. Diese Regierungsvorlage umfaßt zunächst alle jene Änderungen und Neuregelungen aus dem Entwurf einer 29. Novelle zum ASVG (404 der Beilagen), deren Übernahme in das Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz aus der weitgehenden Übereinstimmung der jeweiligen Regelungen in den beiden Rechtsbereichen folgt. Weitere Änderungen beziehen sich auf spezifische Probleme der Kranken- und Unfallversicherung öffentlich Bediensteter. Schließlich sollen finanzielle Maßnahmen zur Sicherung der Leistungserbringung im Bereich der Krankenversicherung der öffentlich Bediensteten getroffen werden.

Die obgenannte Regierungsvorlage wurde dem Ausschuß für soziale Verwaltung zur Vorberatung zugewiesen.

Der Ausschuß für soziale Verwaltung hat diese Vorlage erstmals in seiner Sitzung am 19. Oktober 1972 in Verhandlung genommen. Hierbei sah sich der Ausschuß veranlaßt, zu ihrer Vorberatung einen zwölfgliedrigen Unterausschuß einzusetzen. Diesem Unterausschuß gehörten von der Sozialistischen Partei Österreichs die Abgeordneten Horr, Pansi, Dr. Reinhart, Dr. Schranz, Sekanina und Herta Winkler, von der Österreichischen Volks-

partei die Abgeordneten Dr. Haider, Doktor Halder, Dr. Hauser, Dr. Schwimmer und Wedenig sowie von der Freiheitlichen Partei Österreichs Abgeordneter Melter an.

Der erwähnte Unterausschuß hat die Vorlage in Anwesenheit des Bundesministers für soziale Verwaltung Ing. Häuser, von Sektionschef Dr. Fürböck und Ministerialrat Dr. Teschner sowie weiterer Herren aus dem Sozialressort und Experten aus dem Bereich von Sozialversicherung und Interessenvertretungen beraten.

Dem Ausschuß für soziale Verwaltung wurde in seiner Sitzung am 21. November 1972 durch den Berichterstatter Abgeordneten Dr. Reinhart ein umfassender Bericht über das Ergebnis der Beratungen im Unterausschuß vorgelegt.

Zunächst führte der Ausschuß eine Generaldebatte durch, in der die Abgeordneten Doktor Schwimmer, Dr. Halder, Pansi, Wedenig, Kammerhofer, Anton Schlager, Dr. Haider, Melter und Doktor Schranz sowie Bundesminister für soziale Verwaltung Ing. Häuser und der Ausschußobmann Abgeordneter Horr das Wort ergriffen.

In der am 27. November 1972 durchgeführten Spezialdebatte sprachen die Abgeordneten Pansi und Wedenig sowie Bundesminister für soziale Verwaltung Ing. Häuser. Im Verlaufe der Beratungen sah sich der Ausschuß veranlaßt, auf Grund von Abänderungsanträgen der Abgeordneten Pansi und Genossen sowie eines gemeinsamen Abänderungsantrages der Abgeordneten Pansi und Wedenig im Text der Regierungsvorlage Abänderungen bzw. Ergänzungen vorzunehmen.

Bei der Abstimmung am 27. November 1972 wurde der Gesetzentwurf unter Berücksichtigung der erwähnten Abänderungsanträge in der diesem Bericht beigeschlossenen Fassung teils mit Stimmeneinhelligkeit, teils mit Stimmenmehrheit angenommen.

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

Wien, am 27. November 1972

Dr. Reinhart
Berichterstatter

Horr
Obmann

**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 Unfallversicherungsgesetz, 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 Mitglieder der Gemeindevertretungen sowie die Ortsvorsteher (Ortsvertreter), sofern sie nicht Mitglieder der Gemeindevertretung sind;“

2. Im § 2 Abs. 1 Z. 2 sind der Ausdruck „Krankenfürsorgeanstalt der Angestellten und Bediensteten der Stadt Wien,“ durch den Ausdruck „Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien,“, der Ausdruck „Krankenfürsorgeanstalt der Angestellten der Stadtgemeinde Villach,“ durch den Ausdruck „Krankenfürsorgeanstalt der Beamten der Stadt Villach,“, der Ausdruck „Krankenfürsorgeanstalt der Beamten der Stadtgemeinde Innsbruck,“ durch den Ausdruck „Krankenfürsorge der Beamten der Landeshauptstadt Innsbruck,“, der Ausdruck „Lehrerkrankenkasse in Innsbruck,“ durch den Ausdruck „Krankenfürsorge der Tiroler Landeslehrer,“ und der Ausdruck „Krankenfürsorgeanstalt der Tiroler Landesbeamten,“ durch den Ausdruck „Krankenfürsorge der Tiroler Landesbeamten,“ zu ersetzen und anschließend an diesen Ausdruck die Aufzählung durch den Ausdruck „Krankenfürsorge der Tiroler Gemeindebeamten,“ zu ergänzen; die Ausdrücke „Betriebskrankenkasse der österreichischen Salinen,“ und „Krankenfürsorgeanstalt der Gemeindeangestellten 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 Versicherung.“

4. § 9 Abs. 3 hat zu lauten:

„(3) Zur Erfüllung ihrer Aufgaben ist die Versicherungsanstalt nach Maßgabe der jeweils hiefür geltenden Vorschriften berechtigt

a) Krankenanstalten, Heil- und Kuranstalten, Erholungs- und Genesungsheime, sonstige Einrichtungen der Krankenbehandlung sowie Unfallkrankenhäuser, Unfallstationen und Sonderstationen zur beruflichen Wiederherstellung und

b) Einrichtungen zur Feststellung des Gesundheitszustandes

zu errichten, zu erwerben und zu betreiben oder sich an solchen Einrichtungen zu beteiligen. Die der Krankenbehandlung dienenden Einrichtungen dürfen jedoch nur von den Krankenversicherten und deren Angehörigen in Anspruch genommen werden. Die Neuerrichtung von Ambulatorien oder deren Erweiterung ist nur zulässig, wenn der Bedarf von der zur Genehmigung berufenen Behörde festgestellt ist.“

5. § 13 Abs. 2 hat zu lauten:

„(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 Versicherte angehört bzw. in der er als Ortsvorsteher (Ortsvertreter) tätig ist, und bezüglich der in § 1 Abs. 1 Z. 13 genannten Versicherten die in Betracht kommende Dienststelle für Bewährungshilfe bzw. die in Betracht kommende private Vereinigung, der die Führung der Bewährungshilfe übertragen ist, zu erfüllen.“

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

„d) die Zulagen, die Anspruch auf eine Zulage zum Ruhegenuß (zur Pension) begründen, ausgenommen die anspruchsbegründenden Nebengebühren im Sinne des Nebengebührenzulagengesetzes, BGBl. Nr. 485/1971,“

b) § 19 Abs. 1 Z. 2 hat zu lauten:

„2. für die in § 1 Abs. 1 Z. 7 genannten Versicherten die dort bezeichneten Pensionsleistungen, ausgenommen die Hilflosenzulage oder gleichartige Zulagen, sowie die Nebengebührenezulage im Sinne des Nebengebührenezulagengesetzes;“

c) § 19 Abs. 5 hat zu lauten:

„(5) Die Beitragsgrundlage darf die Mindestbeitragsgrundlage nicht unter- und die Höchstbeitragsgrundlage nicht überschreiten. Als monatliche 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 Dienstklasse V nach dem Gehaltsgesetz 1956 einschließlich 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 festzustellen.“

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

„(6) Ist ein Versicherter in der Krankenversicherung 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 hiernach 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 Oesterreichischen Nationalbank für den Wechselkompte“ 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 Nebengebührenezulagengesetzes;“

14. § 26 a Abs. 2 hat zu lauten:

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

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

19. 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 ausbezahlt ist, außer Betracht zu lassen.“

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

20. a) § 45 Abs. 3 hat zu lauten:

„(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 Erstattungsbeiträge), soweit diese im Wege der Postsparkasse vorgenommen wird.“

21. 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 lauten:

„(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.“

22. 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.“

23. § 50 hat zu lauten:

„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.“

24. § 51 hat zu lauten:

„Aufgaben

§ 51. (1) Die Krankenversicherung trifft Vor-sorge 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 hiedurch die Erfüllung der im Abs. 1 genannten Aufgaben nicht gefährdet wird.“

25. § 52 Abs. 1 und 2 hat zu lauten:

„(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.“

26. 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 hierzu 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.“

27. 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 voranzugehen hat.“

28. 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.“

29. 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.“

30. 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.“

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

„Der ärztlichen Hilfe gleichgestellt ist eine auf Grund ärztlicher Verschreibung erforderliche physiotherapeutische 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, in der jeweils geltenden Fassung, zur freiberuflichen Ausübung des physiotherapeutischen Dienstes bzw. des logopädisch-phoniatrischen Dienstes berechtigt sind.“

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

33. § 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 Kriegsopferversorgungsgesetzes 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.“

34. 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.

35. a) § 69 Abs. 3 letzter Satz hat zu lauten:

„In der Satzung und im Vertrag nicht vorgesehene Leistungen dürfen in den Zahnambulatorien nicht erbracht werden; in den Zahnambulatorien dürfen aber jedenfalls jene Leistungen erbracht werden, die am 31. Dezember 1972 Gegenstand eines Vertrages waren.“

b) Im § 69 Abs. 5 letzter Satz ist der Schlüsselpunkt durch einen Beistrich zu ersetzen und folgender Satzteil anzufügen:

„wobei im Falle der Inanspruchnahme skelettierter Metallprothesen einschließlich der Klammerzähne sowie von kieferorthopädischen Behandlungen die Satzung auch einen höheren Behandlungsbeitrag vorsehen kann.“

c) Dem § 69 ist als Abs. 7 anzufügen:

„(7) Für die Übernahme von Reise(Fahrt)- bzw. Transportkosten gilt § 83 entsprechend.“

36. § 70 Abs. 1 hat zu lauten:

„(1) Unter Bedachtnahme auf ihre finanzielle Leistungsfähigkeit kann die Versicherungsanstalt über die Pflichtleistungen der Krankenbehandlung (Anstaltspflege) 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 gebessert 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 Sonderheilanstalten, die vorwiegend der Rehabilitation dienen;
5. Hauspflege (§ 71).“

37. § 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.“

38. § 76 hat zu lauten:

„Ärztlicher Beistand und Hebammenbeistand

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

39. Im § 78 ist der Ausdruck „§§ 59 und 68“ durch den Ausdruck „§§ 59, 67 und 68“ zu ersetzen.

40. 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.

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

42. a) Im § 85 ist in der Überschrift und im Abs. 1 der jeweils verwendete Ausdruck „Sterbe-

geld“ durch den Ausdruck „Bestattungskostenbeitrag“ zu ersetzen.

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

43. 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.

44. § 88 Z. 2 lit. a hat zu lauten:

„a) Bestattungskostenbeitrag (§ 111);“

45. Im § 89 Z. 2 ist der Ausdruck „(§ 53 Z. 1)“ durch den Ausdruck „(§ 53 Abs. 1 Z. 1)“ zu ersetzen.

46. 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 Zahnbehandlung (§ 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.“

47. 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 Eintrittes des Versicherungsfalles einschließlich der ruhegenußfähigen (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.

48. § 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.“

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

b) § 106 zweiter Satz hat zu lauten:

„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 gebührt.“

50. a) § 108 Abs. 1 hat zu lauten:

„(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 Kriegsoferversorgungsgesetz 1957, BGBl. Nr. 152, dem Heeresversorgungsgesetz, BGBl. Nr. 27/1964 bzw. dem Opferfürsorgegesetz, BGBl. Nr. 183/1947,

c) eine anerkannte Schädigung nach dem Bundesgesetz über die Gewährung von Hilfeleistungen an Opfer von Verbrechen, BGBl. Nr. 288/1972,

d) ein Unfall bzw. eine Krankheit nach § 76 Abs. 2 bis 4 des Strafvollzugsgesetzes, BGBl. Nr. 144/1969,

e) Schädigungen, die von einer auf landesgesetzlichen Vorschriften beruhenden Unfallfürsorgeeinrichtung anerkannt sind.“

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

„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.“

51. § 111 hat zu lauten:

„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 Zuschuß zu den Kosten der Überführung des Leichnams an den Ort des Wohnsitzes des Verstorbenen gewähren oder die Überführungskosten in voller Höhe übernehmen.“

52. Dem § 112 ist ein Abs. 7 mit folgendem Wortlaut anzufügen:

„(7) Werden laufende Unterhaltsleistungen bzw. Einkünfte im Sinne des Abs. 6 bereits im Zeitpunkt des Wiederauflebens des Versorgungsbezuges bezogen, wird die Anrechnung ab diesem Zeitpunkt wirksam, in allen anderen Fällen mit dem Beginn des Kalendermonates, der auf den Eintritt des Anrechnungsgrundes folgt.“

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

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

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

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

„Den Mitgliedern der Verwaltungskörper, ferner den aus ihrer Funktion ausgeschiedenen Obmännern, Obmann-Stellvertretern, Vorsitzenden und Vorsitzenden-Stellvertretern des Überwachungsausschusses, Vorsitzenden und Vorsitzenden-Stellvertretern der Landesvorstände sowie den Hinterbliebenen der genannten Funktionäre 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 Funktionäre bzw. deren Hinterbliebene in der Weise zu regeln, daß die Gewährung der Entschädigung unter Bedachtnahme auf die Richtlinien für die pensionsrechtlichen Verhältnisse der Sozialversicherungsbediensteten 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 Funktionärs bzw. der Hinterbliebenen mit Ausnahme der Pension aus der gesetzlichen Sozialversicherung anzurechnen sind; nicht anzurechnen ist ferner ein im § 1 Abs. 1 Z. 7 genannter Bezug sowie ein sonstiger Ruhe- oder Versorgungsgenuß von einer öffentlich-rechtlichen Gebietskörperschaft, insoweit er nach Art und Ausmaß mit einer Pension aus der gesetzlichen Sozialversicherung vergleichbar ist.“

57. a) § 151 Abs. 4 hat zu lauten:

„(4) Wenn für ein Geschäftsjahr die im § 52 a genannten Aufwendungen und Kosten den dort bezeichneten Rahmen nicht erreichen, ist der Differenzbetrag einer gesonderten Rücklage zuzuführen. Diese Rücklage darf nur für die im § 52 a 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 Beschlußfassung in der Fachzeitschrift „Soziale Sicherheit“ zu veröffentlichen.“

58. 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 lauten:

„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 beliehen werden, als der Grundwert ohne Rücksicht auf die Bestockung Mündelsicherheit ge-

währt. 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 vertragsmäßig unter Ein-schluß von Dienstunfällen unfallversichert sind, können den Versicherungsvertrag bis zum 31. Dezember 1973 zum Ablauf des auf die Aufkündigung folgenden Kalendermonates aufkündigen. 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 19 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. 26 sind für das Geschäfts-

jahr 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. 29 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. 50 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. 51 sind nur anzuwenden, wenn der Tod nach dem 31. Dezember 1973 eingetreten ist.

Artikel III

Wirksamkeitsbeginn

(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 47 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. 24, 26, 30, 54 und 57 lit. a sowie § 52 Abs. 1 Z. 1 des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z. 25;
- d) mit 1. Juli 1977 die Bestimmungen des Art. I Z. 7.

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 28 der Bundesminister für soziale Verwaltung im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Landesverteidigung;
- b) hinsichtlich der Bestimmungen des Art. II Abs. 1 und 2 der Bundesminister für Justiz im Einvernehmen mit dem Bundesminister für soziale Verwaltung;
- c) hinsichtlich aller übrigen Bestimmungen der Bundesminister für soziale Verwaltung.