

285 der Beilagen zu den stenographischen Protokollen des Nationalrates XIV. GP

1976 06 29

Regierungsvorlage

Bundesgesetz vom XXXXXXXXXX, mit dem das Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz geändert wird (6. Novelle zum Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz)

Der Nationalrat hat beschlossen:

Artikel I

Das Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 200/1967, in der Fassung der Bundesgesetze BGBl. Nr. 284/1968, BGBl. Nr. 24/1969, BGBl. Nr. 388/1970, BGBl. Nr. 35/1973 und BGBl. Nr. 780/1974 wird geändert wie folgt:

1. § 2 Abs. 1 Z. 2 letzter Satz hat zu lauten: „Die Gleichwertigkeit ist jedenfalls gegeben, wenn die Leistungsansprüche gegenüber einer der im folgenden angeführten Krankenfürsorgeeinrichtungen bestehen:

Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien,

Krankenfürsorge der Beamten der Stadtgemeinde Baden,

Krankenfürsorge für die Beamten der Landeshauptstadt Linz,

Krankenfürsorge für oberösterreichische Gemeindebeamte,

Krankenfürsorge für oberösterreichische Landesbeamte,

Lehrer-Krankenfürsorge für Oberösterreich,

Krankenfürsorgeanstalt für Beamte des Magistrates Steyr,

Krankenfürsorge für die Beamten der Stadt Wels,

Krankenfürsorgeanstalt für die Beamten der Landeshauptstadt Graz,

Hilfsfonds der Stadtgemeinde Mürtzschlag,

Krankenfürsorgeanstalt der Beamten der Stadt Villach,

Krankenfürsorgeanstalt der Magistratsbeamten der Landeshauptstadt Salzburg,

Kranken- und Unfallfürsorge der Beamten der Landeshauptstadt Innsbruck,

Kranken- und Unfallfürsorge der Tiroler Landeslehrer,

Kranken- und Unfallfürsorge der Tiroler Landesbeamten,

Kranken- und Unfallfürsorge der Tiroler Gemeindebeamten,

Krankenfürsorgeanstalt der Beamten der Landeshauptstadt Bregenz;“

2. Im § 7 Abs. 2 Z. 3 ist der Ausdruck „drei Wochen“ durch den Ausdruck „sechs Wochen“ zu ersetzen.

3. § 8 Abs. 2 hat zu lauten:

„(2) Die Formalversicherung endet, wenn nicht eine frühere Beendigung gemäß § 6 eintritt, mit dem Tage der Zustellung des Bescheides der Versicherungsanstalt über das Ausscheiden aus der Versicherung.“

4. Im § 9 Abs. 3 lit. a ist der Ausdruck „und Sonderstationen zur beruflichen Wiederherstellung“ durch den Ausdruck „und Einrichtungen für berufliche Rehabilitation“ zu ersetzen.

5. § 19 Abs. 5 hat zu lauten:

„(5) Die Beitragsgrundlage darf die Mindestbeitragsgrundlage nicht unter- und die Höchstbeitragsgrundlage nicht überschreiten. Als monatliche Höchstbeitragsgrundlage gelten 115 v. H. des Gehaltes der Gehaltsstufe 2 der Dienstklasse V nach dem Gehaltsgesetz 1956 einschließlich einer allfälligen Teuerungszulage; der sich hienach ergebende Betrag ist auf volle 100 S aufzurunden. Als monatliche Mindestbeitragsgrundlage gelten 20 v. H. der Höchstbeitragsgrundlage. Die sich hienach ergebenden Beträge sind durch Verordnung des Bundesministers für soziale Verwaltung festzustellen.“

6. § 20 zweiter Satz hat zu lauten:

„Der Hundertsatz beträgt
ab 1. März 1977 6,0 v. H.
ab 1. Jänner 1978 6,4 v. H.“

7. a) § 29 Abs. 1 hat zu lauten:

„(1) Dem Unterstützungsfonds können im Bereich der Krankenversicherung

1. bis zu 25 v. H. des im Rechnungsabschluß nachgewiesenen Gebarungüberschusses, höch-

stens jedoch 1 v. H. der Erträge an Beiträgen in der Krankenversicherung oder

2. bis zu 3 v. T. der Erträge an Beiträgen in der Krankenversicherung überwiesen werden.“

b) Im § 29 Abs. 2 ist der Ausdruck „des abgelaufenen Geschäftsjahres“ durch den Ausdruck „des Geschäftsjahres“ und der Ausdruck „der Beitragseinnahmen in der Krankenversicherung“ durch den Ausdruck „der Erträge an Beiträgen in der Krankenversicherung“ zu ersetzen.

c) Im § 29 Abs. 3 ist der Ausdruck „der Beitragseinnahmen des zweitvorangegangenen Geschäftsjahres“ durch den Ausdruck „der Erträge an Versicherungsbeiträgen des Geschäftsjahres“ zu ersetzen.

8. § 32 Abs. 3 hat zu lauten:

„(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 Tag der späteren Antragstellung bzw. mit dem Tag der Einleitung des Verfahrens an, das zur Feststellung des Anspruches führt.“

9. § 37 Abs. 1 hat zu lauten:

„(1) Eine wiederzuerkannte oder neu festgestellte Versehrtenrente (§ 94) wird mit dem Zeitpunkt der Anmeldung des Anspruches bzw. der Einleitung des amtswegigen Verfahrens wirksam.“

10. Im § 39 Abs. 4 zweiter Satz ist der Betrag von 1 665 S durch den Betrag von 2 185 S zu ersetzen.

11. § 42 hat zu lauten:

„Rückwirkende Herstellung des gesetzlichen Zustandes bei Geldleistungen

§ 42: Ergibt sich nachträglich, daß eine Geldleistung bescheidmäßig infolge eines wesentlichen Irrtums über den Sachverhalt oder eines offenkundigen Versehens zu Unrecht abgelehnt, entzogen, eingestellt, zu niedrig bemessen oder zum Ruhen gebracht wurde, so ist mit Wirkung vom Tage der Auswirkung des Irrtums oder Versehens, wenn aber der Irrtum oder das Versehen vom Leistungsberechtigten verschuldet wurde, mit Wirkung vom Tage der Feststellung dieses Umstandes, der gesetzliche Zustand herzustellen.“

12. § 45 Abs. 3 hat zu lauten:

„(3) Alle Rentenzahlungen können auf volle 10 Groschen, alle übrigen Zahlungen auf volle Schilling gerundet werden.“

13. § 51 hat zu lauten:

„A u f g a b e n

§ 51. (1) Die Krankenversicherung trifft Vorsorge

1. für die Verhütung und Früherkennung von Krankheiten (Durchführung von Gesundenuntersuchungen);

2. für die Versicherungsfälle der Krankheit, der Mutterschaft und des Todes;

3. für Zahnbehandlung und Zahnersatz sowie für die Hilfe bei körperlichen Gebrechen;

4. für die Früherfassung der für Maßnahmen der Rehabilitation in Betracht kommenden Personen.

(2) Überdies können Leistungen der erweiterten Heilbehandlung sowie außer den Gesundenuntersuchungen (Abs. 1 Z. 1) noch weitergehende Leistungen zur Verhütung des Eintrittes und der Verbreitung von Krankheiten gewährt werden.

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

14. a) Im § 52 hat die Absatzbezeichnung „(1)“ zu entfallen.

b) § 52 Z. 2 hat zu lauten:

„2. aus dem Versicherungsfall der Krankheit: Krankenbehandlung (§§ 62 bis 65) und erforderlichenfalls Anstaltspflege (§§ 66 bis 68);“

c) Im § 52 haben die Abs. 2 bis 4 zu entfallen.

15. § 52 a wird aufgehoben.

16. Nach § 55 ist ein § 55 a mit folgendem Wortlaut einzufügen:

„Leistungen bei Wechsel der Versicherungszuständigkeit

§ 55 a. Tritt im Falle des § 55 Abs. 1 zweiter Satz während der Gewährung von Leistungen aus dem Versicherungsfall der Krankheit eine Änderung in der Versicherungszuständigkeit ein, so geht die Leistungszuständigkeit auf den versicherungszuständig gewordenen Träger der Krankenversicherung über. Hierbei sind die Leistungen vom versicherungszuständig gewordenen Träger der Krankenversicherung nach den für ihn geltenden Vorschriften weiter zu gewähren.“

17. a) Im § 56 Abs. 2 Z. 1 ist der Ausdruck „(der erwerbsunfähige Ehegatte)“ durch den Ausdruck „(der Ehegatte)“ zu ersetzen.

b) § 56 Abs. 3 Z. 2 hat zu lauten:

„2. seit der Vollendung des 18. Lebensjahres oder seit dem Ablauf des in Z. 1 genannten Zeitraumes

- a) infolge Krankheit oder Gebrechens erwerbsunfähig sind oder
- b) erwerbslos sind.“

c) Dem § 56 Abs. 3 ist folgender Satz anzufügen:

„Die Angehörigeneigenschaft besteht in den Fällen der Z. 2 lit. b längstens für die Dauer von 12 Monaten ab den in Z. 2 genannten Zeitpunkten.“

18. Im § 59 Abs. 1 erster Satz ist der Klammerausdruck „(ärztliche Hilfe, Heilmittel, Heilbehelfe)“ durch den Klammerausdruck „(ärztliche Hilfe, Heilmittel, Heilbehelfe und Hilfsmittel)“ zu ersetzen.

19. Im § 61 a Abs. 1 ist der Ausdruck „§ 52 a“ durch den Ausdruck „§ 151 Abs. 4“ zu ersetzen.

20. a) § 62 Abs. 1 Z. 3 hat zu lauten:

„3. Heilbehelfe und Hilfsmittel“

b) Dem § 62 ist ein Abs. 5 mit folgendem Wortlaut anzufügen:

„(5) Befindet sich ein Versicherter (Angehöriger) in Anstaltspflege, so besteht für diese Zeit kein Anspruch auf Leistungen der Krankenbehandlung, soweit die entsprechenden Leistungen nach dem Krankenanstaltengesetz, BGBl. Nr. 1/1957, im Rahmen der Anstaltspflege zu gewähren sind.“

21. § 66 Abs. 1 erster Halbsatz hat zu lauten:
„Wenn und solange es die Art der Krankheit erfordert, ist Pflege in einer Krankenanstalt zu gewähren;“

22. a) Im § 68 Abs. 1 Z. 2 ist der Ausdruck „Verpflegskostenersätze“ durch den Ausdruck „Pfleugegebührenersätze“ zu ersetzen.

b) § 68 Abs. 1 Z. 3 hat zu lauten:

„3. Mit den von der Versicherungsanstalt gezahlten Pfeugegebührenersätzen sind alle Leistungen der Krankenanstalt mit Ausnahme der im § 27 Abs. 2 des Krankenanstaltengesetzes, BGBl. Nr. 1/1957, angeführten Leistungen abgegolten.“

c) Im § 68 Abs. 1 Z. 5 ist der Ausdruck „Ersatz der Verpflegskosten“ durch den Ausdruck „Pfleugegebührenersätze“ zu ersetzen.

d) Im § 68 Abs. 2 sind die Ausdrücke „Verpflegskosten“ und „Verpflegskostenersätze“ durch den Ausdruck „Pfleugegebührenersätze“ zu ersetzen.

23. § 70 hat zu lauten:

„Erweiterte Heilbehandlung

§ 70. Die Versicherungsanstalt kann unter Bedachtnahme auf ihre finanzielle Leistungsfähig-

keit und die ihr im Rahmen der erweiterten Heilbehandlung zur Verfügung stehenden Mittel gemäß den §§ 70 a und 70 b Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit und Maßnahmen der Rehabilitation gewähren.“

24. Nach § 70 sind ein § 70 a und ein § 70 b mit folgendem Wortlaut einzufügen:

„Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit

§ 70 a. (1) Die Versicherungsanstalt kann unter Berücksichtigung des Fortschrittes der medizinischen Wissenschaft sowie nach Maßgabe des § 70 neben oder im Anschluß an eine Krankenbehandlung geeignete Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit gewähren.

(2) Als Maßnahmen im Sinne des Abs. 1 kommen insbesondere in Frage

1. Fürsorge für Genesende (z. B. durch Unterbringung in einem Genesungsheim);
2. Unterbringung in einem Erholungsheim;
3. Landaufenthalt sowie Aufenthalt in Kurorten;
4. Unterbringung in Sonderkrankenanstalten, die vorwiegend der Rehabilitation von Versicherten dienen;
5. Hauskrankenpflege (§ 71);
6. Übernahme der Reisekosten für die unter Z. 1 bis 4 bezeichneten Zwecke.

(3) In der Satzung kann für den Fall der Gewährung von Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit unter Bedachtnahme auf eine ökonomische Gewährung dieser Leistungen und auf die finanzielle Leistungsfähigkeit des Versicherten bestimmt werden, ob und in welcher Höhe Versicherte eine Zuzahlung zu leisten haben. Die Zuzahlung kann im vorhinein vorgeschrieben werden, wenn es der Verwaltungsvereinfachung dient.

(4) Die Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit können auch durch Gewährung von Zuschüssen für Landaufenthalt und Aufenthalt in Kurorten erbracht werden.

Maßnahmen der Rehabilitation

§ 70 b. (1) Die Versicherungsanstalt kann unter Berücksichtigung des Zieles der Rehabilitation gemäß § 87 Abs. 2 und nach Maßgabe des § 70 in der Krankenversicherung Versicherten, die an einer körperlichen, geistigen oder psychischen Behinderung leiden, ausgenommen die im § 1 Abs. 1 Z. 7 und 12 bezeichneten Personen, medizinische Maßnahmen sowie nach Maßgabe der §§ 87 Abs. 2 und 99 a bis 99 d berufliche und soziale Maßnahmen gewähren.

(2) Die medizinischen Maßnahmen umfassen:

1. die Unterbringung in Sonderkrankenanstalten, die vorwiegend der Rehabilitation von Versicherten dienen;

2. die Gewährung von Körperersatzstücken, orthopädischen Behelfen und anderen Hilfsmitteln einschließlich der notwendigen Änderung, Instandsetzung und Ersatzbeschaffung sowie der Ausbildung im Gebrauch der Hilfsmitteln in sinngemäßer Anwendung des § 100;

3. die Gewährung ärztlicher Hilfe sowie die Versorgung mit Heilmitteln und Heilbehelfen, wenn diese Leistungen unmittelbar im Anschluß an eine der in Z. 1 und 2 genannten Maßnahmen erforderlich sind;

4. die Übernahme der Reise- und Transportkosten in den Fällen der Z. 1 bis 3 sowie im Zusammenhang mit der körpergerechten Anpassung von Körperersatzstücken, orthopädischen Behelfen und anderen Hilfsmitteln.

(3) Vor der Gewährung von Maßnahmen der Rehabilitation ist dem Renten- und Rehabilitationausschuß (§ 130 Abs. 1 Z. 4) Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben.“

25. § 71 hat zu lauten:

„Hauskrankenpflege

§ 71. Ist eine ausreichende Pflege des Erkrankten durch einen Haushaltsangehörigen nicht möglich, so kann die Versicherungsanstalt Hauskrankenpflege gewähren. Die Hauskrankenpflege kann durch beizustellende Pflegepersonen, durch Leistung von Zuschüssen zu den Kosten für die Pflegepersonen oder durch eine Kostenbeteiligung der Versicherungsanstalt an Einrichtungen von Gebietskörperschaften, die Hauskrankenpflege durch Pflegepersonen im Sinne des Bundesgesetzes, betreffend die Regelung des Krankenpflegefachdienstes, der medizinisch-technischen Dienste und der Sanitätshilfsdienste, BGBl. Nr. 102/1961, betreiben, gewährt werden. Die Hauskrankenpflege kann auch gewährt werden, wenn ein sonstiger wichtiger Grund dafür vorliegt.“

26. § 87 hat zu lauten:

„Aufgaben

§ 87. (1) Die Unfallversicherung trifft Vorsorge für die Verhütung von Dienstunfällen und Berufskrankheiten, für die erste Hilfeleistung bei Dienstunfällen sowie für die Unfallheilbehandlung, die Rehabilitation von Versehrten und die Entschädigung nach Dienstunfällen und Berufskrankheiten.

(2) Die Rehabilitation umfaßt berufliche Maßnahmen, und soweit dies zu ihrer Ergänzung erforderlich ist, soziale Maßnahmen mit dem Ziel, Versehrte bis zu einem solchen Grad ihrer Leistungsfähigkeit wiederherzustellen, der sie in die Lage versetzt, im beruflichen und wirtschaftlichen Leben und in der Gemeinschaft einen ihnen angemessenen Platz möglichst dauernd einnehmen zu können.“

27. § 88 Z. 1 lit. b hat zu lauten:

„b) berufliche und soziale Maßnahmen der Rehabilitation (§§ 99 a bis 99 c)“

Die bisherigen lit. b bis e erhalten die Bezeichnung lit. c bis f.

28. a) Im § 90 Abs. 2 Z. 2 ist der Ausdruck „zum Zweck der Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe (§ 63) oder Zahnbehandlung (§ 69)“ durch den Ausdruck „zum Zweck der Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe (§ 63), Zahnbehandlung (§ 69) oder der Durchführung einer Gesundenuntersuchung (§ 61 a)“ zu ersetzen.

b) Dem § 90 Abs. 2 sind eine Z. 6, 7 und 8 mit folgendem Wortlaut anzufügen:

„6. auf einem Weg von der Dienststätte, den der Versicherte zurücklegt, um während der Mittagspause in der Nähe der Dienststätte oder in seiner Wohnung eine Mahlzeit einzunehmen und anschließend auf dem Weg zurück zur Dienststätte;

7. auf einem mit der unbaren Überweisung des Entgelts zusammenhängenden Weg von der Dienststätte oder der Wohnung zu einem Geldinstitut zum Zweck der Behebung des Entgelts und anschließend auf dem Weg zurück zur Dienststätte oder zur Wohnung;

8. auf einem Weg zur oder von der Dienststätte, der im Rahmen einer Fahrgemeinschaft von Dienststättenangehörigen oder Versicherten zurückgelegt worden ist, die sich auf einem in der Z. 1 genannten Weg befinden;“

29. Dem § 92 ist ein Abs. 3 mit folgendem Wortlaut anzufügen:

„(3) Eine Krankheit, die ihrer Art nach nicht in Anlage 1 zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz im Sinne des Abs. 1 oder 2 enthalten ist, gilt im Einzelfall als Berufskrankheit, wenn die Versicherungsanstalt auf Grund gesicherter wissenschaftlicher Erkenntnisse feststellt, daß diese Krankheit ausschließlich oder überwiegend durch die Verwendung schädigender Stoffe oder schädigende sonstige Einwirkungen bei einer vom Versicherten ausgeübten Beschäftigung oder bei einem Auslandseinsatz (§ 91 Abs. 2) entstanden ist; diese Feststellung bedarf zu ihrer Wirksamkeit der Zustimmung des Bundesministeriums für soziale Verwaltung.“

30. Nach der Überschrift des 2. Unterabschnittes im Abschnitt III des Zweiten Teiles ist ein § 95 a mit folgendem Inhalt einzufügen:

„Verhütung von Dienstunfällen (Berufskrankheiten)

§ 95 a. Die Versicherungsanstalt kann die vorbeugende Betreuung der von Berufskrankheiten bedrohten Versicherten durchführen.“

31. Nach § 99 sind die §§ 99 a bis 99 e mit folgendem Wortlaut einzufügen:

„Berufliche Maßnahmen der Rehabilitation

§ 99 a. (1) Durch die beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation soll der Versehrte in die Lage versetzt werden, in seiner früheren oder, wenn dies nicht möglich ist, in einer anderen zumindest gleichwertigen Verwendung Dienst zu versehen.

(2) Die Gewährung dieser Maßnahmen hat nach den Methoden der Sozialarbeit und unter Bedachtnahme auf die von der Versicherungsanstalt einzuholenden ärztlichen Gutachten und Berufsberatungsgutachten zu erfolgen.

(3) Die beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation umfassen Maßnahmen zur Wiedergewinnung oder Erhaltung der Erwerbsfähigkeit und, wenn der Versehrte durch Dienstunfall oder Berufskrankheit in der Versehrung seines Dienstpostens wesentlich beeinträchtigt ist, die Vermittlung von Kenntnissen und Fertigkeiten, die eine andere zumindest gleichwertige Verwendung beim selben Dienstgeber ermöglichen.

(4) Bei den im § 1 Abs. 1 Z. 6, 8 bis 11 und 13 genannten Personen beziehen sich die beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation auf jenen Beruf, den diese Personen vor Erlangung der Funktion ausgeübt haben, auf Grund der sie unter die Bestimmungen dieses Bundesgesetzes fallen.

(5) Während der Dauer einer beruflichen Ausbildung kann die Versicherungsanstalt dem Versehrten einen Beitrag zu den Kosten des Unterhaltes für ihn und seine Angehörigen (§ 56) leisten, soweit billigerweise anzunehmen ist, daß der Versehrte die Kosten der bisherigen Lebensführung aus einem anderen Einkommen nicht decken kann.

Übertragung der Durchführung von beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation

§ 99 b. (1) Die Versicherungsanstalt kann die Durchführung von beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation einer Dienststelle der Arbeitsmarktverwaltung übertragen. Sie hat der Dienststelle der Arbeitsmarktverwaltung die ausgewiesenen tatsächlichen Kosten zu ersetzen.

(2) Die Versicherungsanstalt und die Dienststellen der Arbeitsmarktverwaltung können zur Abgeltung der Ersatzansprüche unter Bedachtnahme auf die Zahl der in Betracht kommenden Fälle und auf die Höhe der durchschnittlichen Kosten der in diesen Fällen gewährten beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation die Zahlung jährlicher Pauschbeträge vereinbaren.

Soziale Maßnahmen der Rehabilitation

§ 99 c. (1) Die sozialen Maßnahmen der Rehabilitation umfassen solche Leistungen, die

über die Unfallheilbehandlung und die beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation hinaus geeignet sind, zur Erreichung des im § 87 angestrebten Zieles beizutragen.

(2) Als Maßnahmen im Sinne des Abs. 1 kann die Versicherungsanstalt unter Bedachtnahme auf die wirtschaftlichen Verhältnisse des Versehrten insbesondere:

1. einem Versehrten einen Zuschuß oder ein Darlehen zur Adaptierung der von ihm bewohnten oder zu bewohnenden Räumlichkeiten gewähren; durch die ihm deren Benutzung erleichtert oder ermöglicht wird;

2. einem Versehrten, dem auf Grund seiner Behinderung die Benützung eines öffentlichen Verkehrsmittels nicht zumutbar ist, einen Zuschuß zu den Kosten für die Erlangung der Lenkerbefugnis sowie einen Zuschuß oder ein Darlehen zum Ankauf bzw. Adaptierung eines Personenkraftwagens gewähren.

(3) Als Maßnahmen im Sinne des Abs. 1 kann die Versicherungsanstalt auch den Versehrten-sport, wenn er in Gruppen und unter ärztlicher Betreuung ausgeübt wird, durch die Gewährung von Zuschüssen an die in Betracht kommenden Einrichtungen gegen Nachweis der widmungsgemäßen Verwendung fördern.

Zustimmung zur Einleitung von Maßnahmen der Rehabilitation

§ 99 d. Die Einleitung von Maßnahmen der Rehabilitation der Versicherungsanstalt bedarf der Zustimmung des Versehrten. Vor dessen Entscheidung ist der Versehrte von der Versicherungsanstalt über das Ziel und die Möglichkeiten der Rehabilitation nachweislich in geeigneter Weise zu informieren und zu beraten. Der Versehrte hat bei der Durchführung der Maßnahmen der Rehabilitation entsprechend mitzuwirken.

Vereinbarungen zur Durchführung der Rehabilitation

§ 99 e. Die Versicherungsanstalt hat die von ihr jeweils zu treffenden Maßnahmen der Rehabilitation mit den in Frage kommenden Versicherungsträgern, Dienststellen und Einrichtungen zu koordinieren und aufeinander abzustimmen. § 307 c des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes gilt entsprechend.“

32. a) § 105 Abs. 1 hat zu lauten:

„(1) Schwerversehrten wird für jedes Kind bis zum vollendeten 18. Lebensjahr ein Kinderzuschuß im Ausmaß von 10 v. H. der Versehrtenrente ohne Hilflosenzuschuß gewährt. Der sich aus der Summe von Versehrtenrente und Zusatzrente (§ 104) ergebende Betrag des Kinderzuschusses darf den Betrag von 1050 S nicht übersteigen. Die Rente und die Kinderzuschüsse dürfen zusammen die Bemessungsgrundlage nicht übersteigen.“

b) Dem § 105 Abs. 2 ist folgender Satz anzufügen:

„Als Kinder im Sinne des Abs. 1 gelten ferner die Enkel, wenn sie mit dem Schwerverehrten ständig in Hausgemeinschaft leben und von ihm überwiegend erhalten werden.“

33. § 107 Abs. 2 zweiter Satz hat zu lauten: „Nach Ablauf des dieser Vergütung zugrunde gelegten Zeitraumes ist auf Antrag unter den Voraussetzungen des § 101 die entsprechende Versehrtenrente zu gewähren, und zwar ab dem auf den Ablauf dieses Zeitraumes folgenden Tag, wenn der Antrag innerhalb von zwei Jahren gestellt wird, ansonsten ab dem Tag der Antragstellung.“

34. § 108 Abs. 1 lit. e hat zu lauten:

„e) Schäden, für die nach Maßgabe des Impfschadengesetzes, BGBl. Nr. 371/1973, Entschädigung zu leisten ist,“

Die bisherige lit. e erhält die Bezeichnung lit. f.

35. Dem § 113 ist als Abs. 7 anzufügen:

„(7) Wird in dem auf Scheidung lautenden Urteil eine Feststellung im Sinne des § 55 Abs. 3 des Ehegesetzes getroffen, so gebührt der Frau die Witwenrente ohne Bedachtnahme auf die Abs. 1 bis 6 in dem in § 112 Abs. 1 bzw. Abs. 2 bezeichneten Ausmaß, wenn

- a) sie bis zum Tod des Versicherten keine neue Ehe geschlossen,
- b) die Ehe mindestens 15 Jahre gedauert und
- c) die Frau im Zeitpunkt der Einbringung der Klage des Mannes auf Ehescheidung das 40. Lebensjahr vollendet hat.

Die unter lit. c genannte Voraussetzung entfällt, wenn in der geschiedenen Ehe ein Kind geboren oder durch diese Ehe ein Kind legitimiert wurde, das im Zeitpunkt der Einbringung der Klage des Mannes auf Ehescheidung das 10. Lebensjahr noch nicht vollendet hat.“

36. Im § 115 Abs. 1 ist der Klammerausdruck „(§ 105 Abs. 2)“ durch den Klammerausdruck „(§ 105 Abs. 2 erster Satz)“ zu ersetzen.

37. Dem § 117 ist folgender Satz anzufügen: „Fließen der Versicherungsanstalt als Folge dieser Versicherungsfälle Zahlungen auf Grund des § 125 zu, so sind sie auf die Ersatzleistung des Bundes anzurechnen.“

38. Abschnitt IV hat zu lauten:

„ABSCHNITT IV Verfahren

§ 129. Hinsichtlich des Verfahrens zur Durchführung dieses Bundesgesetzes gelten die Bestimmungen des Siebenten Teiles des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes mit der Maßgabe, daß über den Antrag auf Zuerkennung oder

über die amtswegige Feststellung einer sonstigen Leistung aus der Unfallversicherung öffentlich Bediensteter — ausgenommen eine Leistung nach § 88 Z. 1 lit. b — jedenfalls ein Bescheid zu erlassen ist und ferner, daß bei den Schiedsgerichten eine gemeinsame Abteilung für die Angelegenheiten der Kranken- und Unfallversicherung öffentlich Bediensteter zu bilden ist.“

39. a) Im § 130 Abs. 1 Z. 4 ist der Ausdruck „Rentenausschuß“ durch den Ausdruck „Renten- und Rehabilitationsausschuß“ zu ersetzen.

b) Im § 130 Abs. 2 erster Satz ist der Ausdruck „Rentenausschuß“ durch den Ausdruck „Renten- und Rehabilitationsausschuß“ zu ersetzen.

40. a) § 132 Abs. 3 hat zu lauten:

„(3) Die Versicherungsvertreter müssen, soweit es sich nicht um Vorstandsmitglieder bzw. Bedienstete gesetzlicher beruflicher Vertretungen oder von Organisationen der Dienstnehmer oder um Vertreter der Dienstgeber nach diesem Bundesgesetz handelt, im Zeitpunkt ihrer Entsendung der Versicherungsanstalt als versicherte Dienstnehmer angehören.“

b) Im § 132 Abs. 5 vierter Satz zweiter Halbsatz ist der Ausdruck „unter Berücksichtigung des örtlichen Wirkungsbereiches und der Zahl der Versicherten“ durch den Ausdruck „unter Berücksichtigung des örtlichen Wirkungsbereiches, der Zahl der Versicherten und der Dauer der Funktionsausübung“ zu ersetzen.

41. § 135 Abs. 1 Z. 3 hat zu lauten:

„3. wenn er seit mehr als drei Monaten nicht mehr der Gruppe der Dienstnehmer angehört, für die er bestellt wurde oder wenn er sich seit dieser Zeit im Ruhestand befindet;“

42. Im § 138 Z. 3 ist der Ausdruck „Rentenausschuß“ durch den Ausdruck „Renten- und Rehabilitationsausschuß“ zu ersetzen.

43. Im § 142 Abs. 5 ist der Ausdruck „Rentenausschuß“ durch den Ausdruck „Renten- und Rehabilitationsausschuß“ zu ersetzen.

44. a) § 144 Abs. 1 Z. 2 hat zu lauten:

„2. die Beschlußfassung über den aus dem Rechnungsabschluß und den Statistischen Nachweisungen bestehenden Jahresbericht und über die Entlastung der ständigen Ausschüsse gemäß § 158.“

b) § 144 Abs. 2 zweiter Satz hat zu lauten:

„Die Aufsichtsbehörde kann eine vorläufige Verfügung treffen, wenn innerhalb einer von ihr festgesetzten Frist ein gültiger Beschluß des Hauptvorstandes über die Satzung und deren Änderung nicht zustande kommt.“

45. Im § 145 Abs. 3 erster Satz ist der Ausdruck „drei“ durch den Ausdruck „vier“ zu ersetzen.

46. a) In der Überschrift des § 148 ist der Ausdruck „Rentenausschusses“ durch den Aus-

druck „Renten- und Rehabilitationsausschusses“ zu ersetzen.

b) Im § 148 Abs. 1 ist der Ausdruck „Rentenausschuß“ durch den Ausdruck „Renten- und Rehabilitationsausschuß“ zu ersetzen.

c) § 148 Abs. 2 hat zu lauten:

„(2) Die Entscheidung des Renten- und Rehabilitationsausschusses über die Gewährung von Maßnahmen der Rehabilitation soll auf der Grundlage eines Rehabilitationsplanes erfolgen und hat insbesondere die Art und die Dauer der Maßnahmen der Rehabilitation zu bezeichnen, von deren Gewährung die Erreichung des im § 87 angestrebten Zieles im Entscheidungsfall zu erwarten ist. Der Renten- und Rehabilitationsausschuß hat die Durchführung der gewährten Maßnahmen der Rehabilitation zu beobachten und falls dies im Entscheidungsfall erforderlich ist, mit der zuständigen Dienststelle der Arbeitsmarktverwaltung das Einvernehmen herzustellen.“

Die bisherigen Abs. 2 bis 5 erhalten die Bezeichnung Abs. 3 bis 6.

d) Die Ausdrücke „Rentenausschuß“ bzw. „Rentenausschusses“ in den Abs. 3 bis 6 (neu) sind durch die Ausdrücke „Renten- und Rehabilitationsausschuß“ bzw. „Renten- und Rehabilitationsausschusses“ zu ersetzen.

47. Im § 149 Abs. 2 ist der Ausdruck „Rentenausschuß“ durch den Ausdruck „Renten- und Rehabilitationsausschuß“ und der Ausdruck „Rentenausschusses“ durch den Ausdruck „Renten- und Rehabilitationsausschusses“ zu ersetzen.

48. Nach § 149 ist ein § 149 a mit folgendem Wortlaut einzufügen:

„Teilnahme der Betriebsvertretung an den Sitzungen

§ 149 a. (1) An den Sitzungen der engeren Ausschüsse des Hauptvorstandes (§ 144 Abs. 3) sowie der Landesvorstände ist die Betriebsvertretung der Versicherungsanstalt mit zwei Vertretern mit beratender Stimme teilnahmeberechtigt.

(2) Das nach dem Arbeitsverfassungsgesetz, BGBl. Nr. 22/1974, in Betracht kommende Organ der Betriebsvertretung hat dem Obmann der Versicherungsanstalt die für die Teilnahme an den Sitzungen der Verwaltungskörper vorgesehenen Vertreter namhaft zu machen. Diese Vertreter sind von jeder Sitzung des Verwaltungskörpers ebenso in Kenntnis zu setzen wie die Mitglieder dieses Verwaltungskörpers; es sind ihnen auch die diesen zur Verfügung gestellten Behelfe (Tagesordnung, Ausweise, Berichte und andere Behelfe) zu übermitteln.“

49. § 151 Abs. 4 hat zu lauten:

„(4) Wenn für ein Geschäftsjahr 2 v. H. der Erträge an Versicherungsbeiträgen die Aufwen-

dungen der Gesundenuntersuchungen für dieses Jahr übersteigen, ist der Unterschiedsbetrag einer gesonderten Rücklage zuzuführen. Diese Rücklage darf nur für Zwecke der Gesundenuntersuchungen, und zwar zur Anschaffung oder Herstellung abnutzbarer Wirtschaftsgüter oder zur Bereitstellung entsprechender Vertragseinrichtungen und zur Verlustdeckung verwendet werden. Ein Verlust entsteht, wenn die Aufwendungen der Gesundenuntersuchungen für ein Geschäftsjahr 2 v. H. der Erträge an Versicherungsbeiträgen übersteigen.“

50. Dem § 152 ist ein Abs. 3 mit folgendem Wortlaut anzufügen:

„(3) Im übrigen kann eine von den Vorschriften der Abs. 1 und 2 abweichende Veranlagungsart nur für jeden einzelnen Fall gesondert vom Bundesminister für soziale Verwaltung im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen gestattet werden.“

51. § 153 hat zu lauten:

„Genehmigungs (Anzeige) bedürftige Veränderungen von Vermögensbeständen

§ 153. (1) Jede Veränderung im Bestand von Liegenschaften, insbesondere die Erwerbung, Belastung oder Veräußerung von Liegenschaften, ferner die Errichtung oder Erweiterung von Gebäuden ist nur mit Genehmigung des Bundesministers für soziale Verwaltung im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen zulässig, wenn dem Rechtsgeschäft ein Betrag zugrunde liegt, der fünf von Tausend der Erträge der Versicherungsanstalt im letzten vorangegangenen Kalenderjahr übersteigt.

(2) Beschlüsse der Verwaltungskörper der Versicherungsanstalt über die im Abs. 1 genannten Angelegenheiten, die der Genehmigung nicht bedürfen, sind binnen einem Monat nach Beschlußfassung dem Bundesministerium für soziale Verwaltung gesondert anzuzeigen.“

Artikel II

Übergangsbestimmungen

(1) Die Bestimmungen des § 56 Abs. 2 Z. 1 und des § 56 Abs. 3 Z. 2 des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z. 17 gelten ab 1. Jänner 1977 auch für Versicherungsfälle, die vor dem 1. Jänner 1977 eingetreten sind.

(2) Im Falle des durch eine Krankheit verursachten Todes des Versicherten, die erst auf Grund der Bestimmungen des § 92 Abs. 3 des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z. 29 im Einzelfall wie eine Berufskrankheit entschädigt werden könnte, sind, wenn die Voraussetzungen des § 92 Abs. 3 des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes erfüllt werden, die Lei-

stungen der Unfallversicherung an die Hinterbliebenen zu gewähren, wenn der Versicherungsfall vor dem 1. Jänner 1977 eingetreten ist und der Antrag bis 31. Dezember 1977 gestellt wird. Die Leistungen sind frühestens ab 1. Jänner 1977 zu gewähren. Wird der Antrag später gestellt, gebühren die Leistungen ab dem auf die Antragstellung folgenden Monatsersten.

(3) Leidet ein Versicherter am 1. Jänner 1977 an einer Krankheit, die erst auf Grund des § 92 Abs. 3 des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z. 29 wie eine Berufskrankheit entschädigt werden könnte, so sind ihm, wenn die Voraussetzungen des § 92 Abs. 3 des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes erfüllt werden, die Leistungen der Unfallversicherung zu gewähren, wenn der Versicherungsfall vor dem 1. Jänner 1977 eingetreten ist und der Antrag bis 31. Dezember 1977 gestellt wird. Die Leistungen sind frühestens ab 1. Jänner 1977 zu gewähren. Wird der Antrag später gestellt, gebühren die Leistungen ab dem auf die Antragstellung folgenden Monatsersten.

(3) Die Bestimmungen der §§ 99 a bis 99 d des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z. 31 gelten ab 1. Jänner 1977 auch für Versicherungsfälle, die vor dem 1. Jänner 1977 eingetreten sind.

(4) Die Bestimmungen des § 105 Abs. 2 des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z. 32 lit. b sind auf Antrag ab 1. Jänner 1977 auch auf Versicherungsfälle anzuwenden, die vor dem 1. Jänner 1977 eingetreten sind. Die Leistung gebührt ab 1. Jänner 1977, wenn der Antrag bis 31. Dezember 1977 gestellt wird, sonst ab dem der Antragstellung folgenden Monatsersten.

(5) Im Falle des durch eine Krankheit verursachten Todes des Versicherten, die erst auf Grund der Bestimmungen des Art. V Z. 48 der 32. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. XXXXXX, in Verbindung mit § 92 Abs. 1 und 2 des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes als Berufskrankheit anerkannt wird, sind die Leistungen der Unfallversicherung an die Hinterbliebenen zu gewähren, wenn der Versicherungsfall vor dem 1. Jänner 1977 eingetreten ist und der Antrag bis 31. Dezember 1977 gestellt wird. Die Leistungen sind frühestens ab 1. Jänner 1977 zu gewähren. Wird der Antrag später gestellt, gebühren die Leistungen ab dem auf die Antragstellung folgenden Monatsersten.

(6) Leidet ein Versicherter am 1. Jänner 1977 an einer Krankheit, die erst auf Grund der Bestimmungen des Art. V Z. 48 der 32. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. XXXXXX, in Verbindung mit § 92 Abs. 1 und 2 des Beamten-Kranken- und Unfall-

versicherungsgesetzes als Berufskrankheit anerkannt wird, so sind ihm die Leistungen der Unfallversicherung zu gewähren, wenn der Versicherungsfall vor dem 1. Jänner 1977 eingetreten ist und der Antrag bis 31. Dezember 1977 gestellt wird. Die Leistungen sind frühestens ab 1. Jänner 1977 zu gewähren. Wird der Antrag später gestellt, gebühren die Leistungen ab dem auf die Antragstellung folgenden Monatsersten.

Artikel III

Schlußbestimmung

§ 19 Abs. 5 des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z. 7 der 4. Novelle zum Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 35/1973, wird aufgehoben.

Artikel IV

Wirksamkeitsbeginn

(1) Dieses Bundesgesetz tritt, soweit im folgenden nichts anderes bestimmt wird, am 1. Jänner 1977 in Kraft.

(2) Es treten in Kraft

- a) rückwirkend mit 1. Jänner 1974 Art. I Z. 15 und 49
- b) rückwirkend mit 1. Jänner 1975 Art. I Z. 7
- c) mit 1. März 1977 Art. I Z. 5 und 6.

(3) Die Ausführungsgesetze der Länder zu den grundsatzgesetzlichen Bestimmungen des § 68 Abs. 1 Z. 3 in der Fassung des Art. I Z. 22 lit. b des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes sind binnen sechs Monaten ab Kundmachung dieses Bundesgesetzes zu erlassen.

Artikel V

Vollziehung

Mit der Vollziehung dieses Bundesgesetzes ist betraut:

- a) hinsichtlich der §§ 152 Abs. 3 und 153 Abs. 1 des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z. 50 und 51 der Bundesminister für soziale Verwaltung im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen;
- b) hinsichtlich der Bestimmungen des § 68 Abs. 1 Z. 3 des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z. 22 lit. b, die gemäß Art. 12 Abs. 1 Z. 2 des Bundes-Verfassungsgesetzes in die Kompetenz der Länder fällt, die zuständige Landesregierung; mit der Wahrnehmung der Rechte des Bundes gemäß Art. 15 Abs. 8 des Bundes-Verfassungsgesetzes der Bundesminister für soziale Verwaltung;
- c) hinsichtlich aller übrigen Bestimmungen der Bundesminister für soziale Verwaltung.

Erläuterungen

Die im vorliegenden Entwurf einer 6. Novelle zum Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz (B-KUVG) vorgesehenen Änderungen lassen sich im wesentlichen in drei Gruppen unterteilen. Die erste Gruppe steht mit der Regierungsvorlage der 32. Novelle zum ASVG in direktem Zusammenhang. Sie umfaßt alle jene Änderungen und Neuregelungen, deren Übernahme in das B-KUVG aus der weitgehenden Übereinstimmung der jeweiligen Regelung in den beiden Rechtsbereichen folgt. Es sind dies einerseits Änderungen, die in erster Linie der Bereinigung des Gesetzeswortlautes dienen und andererseits solche, die materiell rechtliche Verbesserungen enthalten. Dazu zählen insbesondere die Schaffung eines uneingeschränkten Hinterbliebenenrentenanspruches in der Unfallversicherung für die geschiedene Ehefrau, die Gewährung von Maßnahmen der Rehabilitation, die Erweiterung der Aufzählung der den Dienstunfällen gleichgestellten Unfälle, die Ermöglichung der Anerkennung von Krankheiten als Berufskrankheiten im Einzelfall und schließlich die Aufrechterhaltung der Angehörigeneigenschaft für Kinder über dem 18. Lebensjahr, die erwerbslos sind.

Die zweite Gruppe von 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. Dazu gehören die Bestimmungen über die Leistungspflicht bei Wechsel der Versicherungszuständigkeit, die Ergänzung der Regelung über Ersatzleistungen des Bundes bei Dienstunfällen, die anlässlich einer Hilfeleistung einer österreichischen Einheit im Ausland eingetreten sind und eine Reihe von Änderungen betreffend die Verwaltung der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter.

Schließlich erfordert die finanzielle Situation der Versicherungsanstalt in der Krankenversicherung entsprechende Sanierungsmaßnahmen. Die Finanzlage in diesem Versicherungszweig ist ab dem Jahre 1977 mit den Einnahmen, wie sie die geltende Rechtslage vorsieht, nicht mehr ausreichend gesichert. Es ist daher notwendig, Maßnahmen zur Erschließung von Mehreinnahmen zu treffen. Sie bilden die dritte Gruppe der An-

derungen, bezüglich deren auf die Finanziellen Erläuterungen verwiesen wird.

Soweit es sich bei den im vorliegenden Novellenentwurf enthaltenen Änderungen um solche handelt, die aus der Regierungsvorlage der 32. Novelle zum ASVG übernommen wurden, wird zur Vermeidung von Wiederholungen auf die entsprechenden Ausführungen in den Erläuterungen dieser Regierungsvorlage verwiesen, soweit nicht einzelne Bestimmungen besondere bzw. ergänzende Bemerkungen erfordern. Zum leichteren Auffinden der in Betracht kommenden Begründung werden die jeweils in Frage kommenden Stellen des vorliegenden Entwurfes und der erwähnten Regierungsvorlage im folgenden einander gegenübergestellt.

B-KUVG	ASVG
§ 8 Abs. 2	§ 21 Abs. 2
§ 29 Abs. 1 bis 3 ..	§ 84 Abs. 2 und 3
§ 32 Abs. 3	§ 86 Abs. 4
§ 37 Abs. 1	§ 97 Abs. 1
§ 39 Abs. 4	§ 98 a Abs. 4
§ 42	§ 101
§ 45 Abs. 3	§ 104 Abs. 4
§ 51	§ 116
§ 52, 66 Abs. 1	§ 117 Z. 2, 118
§ 52 a	§ 118 a
§ 56 Abs. 2 und 3 ..	§ 123 Abs. 2 und 4
§ 61 a	§ 132 b Abs. 1
§ 62 Abs. 5	§ 133 Abs. 5
§ 68 Abs. 1 und 2 ..	§ 148 Z. 2, 3 und 6
§ 71	§ 151
§ 90 Abs. 2 Z. 2, 6, 7 und 8	§ 175 Abs. 2 Z. 2, 7, 8 und 9
§ 92 Abs. 3	§ 177 Abs. 2
§ 105 Abs. 1 und 2	§ 207 Abs. 1 und 252 Abs. 1
§ 107 Abs. 2	§ 209 Abs. 2
§ 108 Abs. 1 lit. e ..	§ 210 Abs. 1 lit. c
§ 113 Abs. 7	§ 215 Abs. 4
§ 115 Abs. 1	§ 218 Abs. 1
§ 132 Abs. 5	§ 420 Abs. 5
§ 144 Abs. 1 Z. 2 ..	§ 435 Abs. 1 Z. 2
§ 149 a	§ 442 a
§ 151 Abs. 4	§ 444 Abs. 5
§ 152 Abs. 3	§ 446 Abs. 3
§ 153	§ 447

Zu den übrigen Bestimmungen des Entwurfes wird folgendes bemerkt:

Zu Art. I Z. 1 (§ 2 Abs. 1 Z. 2 letzter Satz):

Die im § 2 Abs. 1 Z. 2 B-KUVG enthaltene Aufzählung der landesgesetzlichen Krankenfürsorgeeinrichtungen — die Zugehörigkeit zu einer solchen Einrichtung bewirkt die Ausnahme von der Krankenversicherungspflicht nach dem B-KUVG — ist angesichts der seit der Gesetzgebung des B-KUVG in diesem Bereich eingetretenen Veränderungen zum Teil überholt. Durch die Neufassung des § 2 Abs. 1 Z. 2 letzter Satz B-KUVG wird die Liste der Krankenfürsorgeeinrichtungen auf den letzten Stand der einschlägigen Landesgesetzgebung gebracht.

Zu Art. I Z. 2 (§ 7 Abs. 2 Z. 3):

Nach dem geltenden § 7 Abs. 2 Z. 3 B-KUVG bleibt die Krankenversicherung während eines Karenzurlaubes aufrecht, wenn der Versicherte u. a. innerhalb einer Frist von drei Wochen einen entsprechenden Antrag stellt. Die vergleichbaren Regelungen aus anderen Krankenversicherungen (§ 7 des Gewerblichen Selbständigen-Krankenversicherungsgesetzes, § 5 des Bauern-Krankenversicherungsgesetzes) sehen in diesen Fällen eine Sechswochenfrist vor. Mit dieser Frist soll durch die beabsichtigte Änderung die Frist des § 7 Abs. 2 Z. 3 B-KUVG in Einklang gebracht werden.

Zu Art. I Z. 4, 23, 26, 27, 31, 38, 39, 42, 43, 46 und 47 (§§ 9 Abs. 3 lit. a, 70, 70 a, 70 b, 87, 88 Z. 1, 99 a bis 99 c, 129, 130, 138 Z. 3, 142 Abs. 5, 148, 149 Abs. 2):

Wie bereits an einer anderen Stelle erwähnt wurde, handelt es sich auch bei den Vorschriften über die Rehabilitation um einen der Rechtsbereiche, die im Rahmen der beabsichtigten 32. Novelle zum ASVG neu geregelt werden sollen. Die Gründe für die Schaffung einer den modernen Auffassungen entsprechenden Rehabilitation sowie ihr Ziel und Inhalt werden in den Erläuterungen zu den einschlägigen Bestimmungen der Regierungsvorlage der 32. Novelle zum ASVG ausführlich dargelegt. Die Neuregelung der Rehabilitation im Bereich des ASVG und damit im Zusammenhang im GSPVG und B-PVG bildet den Anlaß, auch im B-KUVG Maßnahmen dieser Art zu schaffen.

Schon nach geltendem Recht (§ 87 Abs. 2 B-KUVG) ist vorgesehen, daß Mittel der Unfallversicherung auch für weitere als im § 87 Abs. 1 B-KUVG vorgesehene Maßnahmen verwendet werden können, die der Wiedereingliederung des Verehrten in den Arbeitsprozeß dienen (Rehabilitation). Diese grundsätzliche Regelung des § 87 Abs. 2 B-KUVG wird in der weiteren Folge des Gesetzes jedoch nicht ausgeführt. Der Grund hierfür geht aus den Erläute-

rungen zur Stammfassung des B-KUVG zu den §§ 87 und 88 hervor, die ausführen:

„Bestimmungen der Berufsfürsorge, wie sie in den §§ 198 ff ASVG vorgesehen sind, erhalten dann erst Gewicht, wenn der Dienstgeber nicht selbst in der Lage ist oder ihm nicht zugemutet werden kann, dem Versicherten eine neue geeignete Verwendung zuzuweisen oder ihn entsprechend umzuschulen. Da im öffentlichen Bereich das zwischen dem Dienstgeber und dem Dienstnehmer bestehende Treueverhältnis den Dienstgeber zu einer derartigen Sorgepflicht für den verehrten Dienstnehmer praktisch verhält, wurde auf die Aufnahme von Vorschriften über die Berufsfürsorge verzichtet.“

Diese Ausführungen gelten im Prinzip auch heute, allerdings nicht mehr in demselben Umfang, weil sich Ziel und Inhalt der Rehabilitation geändert haben. Eine den heutigen Anforderungen entsprechende Rehabilitation bezweckt nicht mehr nur die Wiederherstellung der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit des Behinderten; moderne Rehabilitation hat eine soziale und humane Aufgabe, ihre Maßnahmen sollen dem Behinderten helfen die Schranken der Behinderung zu überwinden und ihm so die Wiedereingliederung in die Gemeinschaft ermöglichen.

Angesichts dessen, was unter moderner Rehabilitation zu verstehen ist, ist es daher notwendig, die sich im öffentlichen Dienst aus dem Treueverhältnis zwischen Dienstgeber und Dienstnehmer ergebende Sorgepflicht des Dienstgebers durch entsprechende Maßnahmen der Sozialversicherung zu ergänzen, um auch die dem B-KUVG unterliegenden Personen in diese gewichtige Verbesserung des Sozialversicherungsrechtes mit einzubeziehen.

Im Bereich der Beamten-Unfallversicherung soll das durch die Übernahme der mit der Neuregelung der Rehabilitation in Zusammenhang stehenden Änderungen aus der ASVG-Unfallversicherung in den Abschnitt III des Zweiten Teiles des B-KUVG geschehen. Die Übernahme der entsprechenden Vorschriften erfolgt jedoch in modifizierter Form, die der erwähnten Sorgepflicht des Dienstgebers Rechnung trägt.

Die beabsichtigte Neuregelung der Rehabilitation im Bereich des ASVG erstreckt sich nicht nur auf den Zweig der Unfallversicherung, sondern auch auf den der Pensionsversicherung. Die Beamten und die ihnen Gleichgestellten haben bekanntlich keine Pensionsversicherung im sozialversicherungsrechtlichen Sinn. Um für diesen Personenkreis moderne Rehabilitationsmaßnahmen auch in den Fällen treffen zu können, in den die Behinderung nicht die Folge eines Dienstunfalles oder einer Berufskrankheit ist, konnte daher nicht auf das Vorbild der entsprechenden ASVG-Regelung zurückgegriffen

werden, wie sie mit der 32. Novelle zum ASVG beabsichtigt ist. Das B-KUVG schlägt daher einen anderen Weg ein und sieht in den erwähnten Fällen der Behinderung Maßnahmen der Rehabilitation aus dem Zweig der Krankenversicherung vor.

Die erweiterte Heilbehandlung soll zu diesem Zweck ein Überbegriff werden einerseits für die Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit und andererseits für die Maßnahmen der Rehabilitation. Die im Rahmen der Krankenversicherung zu erbringende Rehabilitation wird demnach eine Ermessensleistung sein. Diese Leistungsart findet ihre Rechtfertigung darin, daß Rehabilitation im Bereich des öffentlichen Dienstes angesichts der besonderen Sorgepflicht des Dienstgebers seinen öffentlich-rechtlichen Bediensteten gegenüber und ihres sich daraus ergebenden besonderen Berufsschutzes als ergänzende Leistung zu verstehen ist. Die Rehabilitation im Rahmen der Beamten-Krankenversicherung soll, soweit dies zur Wiedereingliederung des Behinderten im Einzelfall erforderlich ist, zu den vom öffentlichen Dienstgeber auf Grund des Dienstrechtes zu treffenden Maßnahmen ergänzend hinzutreten. Diese Konstruktion gewährleistet eine moderne Rehabilitation für die Versicherten im B-KUVG unter Wahrung der Aufgaben der Sozialversicherung und der des Dienstrechtes.

Im einzelnen ist zu den vorgeschlagenen Maßnahmen zu bemerken:

Zu Art. I Z. 4 (§ 9 Abs. 3 lit. a):

Diese Entwurfsstelle geht auf die mit der Neuregelung der Rehabilitation zusammenhängenden Änderung der Terminologie zurück, eine materielle Änderung tritt dadurch nicht ein.

Zu Art. I Z. 23 und 24 (§§ 70, 70 a und 70 b):

Dem bestehenden Begriff der erweiterten Heilbehandlung soll aus den bereits erwähnten Gründen ein neuer Inhalt gegeben werden. Unter diesem Begriff werden künftig die Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit und die der Rehabilitation zu verstehen sein. Bei der Gewährung dieser Leistungen wird die Versicherungsanstalt auf zwei Kriterien Bedacht nehmen müssen; so wie bisher auf ihre finanzielle Leistungsfähigkeit als solche und darüber hinaus auf die Mittel, die ihr im Rahmen der erweiterten Heilbehandlung zur Verfügung stehen (§§ 22 Abs. 3 und 151 Abs. 3 B-KUVG).

Was die Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit anlangt, so übernehmen sie die im geltenden § 70 B-KUVG vorgesehenen Leistungen. Sie erhalten aber im Einklang mit den Änderungen der analogen Vorschriften, wie sie in den übrigen in Frage kommenden Sozialversicherungen beabsichtigt sind, die Bezeichnung, die ihrem Zweck entsprechen. Im Einklang mit

diesem Zweck sollen die Leistungen künftig neben oder im Anschluß an eine Krankenbehandlung gewährt werden.

§ 70 b B-KUVG i. d. F. des Entwurfes über die Maßnahmen der Rehabilitation verweist hinsichtlich des Zieles dieser Aufgaben auf die einschlägige Definition, wie sie in der Unfallversicherung gelten soll. Vorbild für diese Definition ist die entsprechende Formulierung der §§ 172 Abs. 2 bzw. 300 Abs. 2 ASVG in der Regierungsvorlage der 32. Novelle zum ASVG. Auch im Bereich des B-KUVG soll damit deutlichere gemacht werden, daß es ungeachtet des Versicherungszweiges in der Sozialversicherung nur ein Ziel der Rehabilitation gibt, nämlich die Wiedereingliederung des Behinderten in Beruf und Gemeinschaft. Das gleiche gilt bezüglich der Maßnahmen, um dieses Ziel zu erreichen. Hinsichtlich der beruflichen und sozialen Maßnahmen der Rehabilitation wird ebenfalls auf die einschlägigen Bestimmungen aus der Unfallversicherung Bezug genommen. Was die medizinischen Maßnahmen anlangt, war diese Lösung, wie aus den Erläuterungen zu den §§ 99 a ff des Entwurfes zu entnehmen ist, nicht möglich. Ihr Inhalt orientiert sich nach der entsprechenden Regelung (§ 302 Abs. 1) der Regierungsvorlage der 32. Novelle zum ASVG. Entsprechend dem künftig im ASVG geltenden Grundsatz bei der Gewährung der Rehabilitation in der Pensionsversicherung, nach dem Rehabilitation Vorrang vor der Pension hat, wird auch die Rehabilitation im Bereich der Beamten-Krankenversicherung nur für Aktive möglich sein und ebenso wie im ASVG auch nur dann, wenn die Gewährung in ihrem Willen liegt.

Durch die zu den §§ 130 ff B-KUVG beabsichtigten Änderungen wird der Renten- und Rehabilitationsausschuß geschaffen als der für Angelegenheiten der Rehabilitation zuständige Verwaltungskörper. Aus diesem Grund, auch wenn er in Angelegenheiten der Krankenversicherung grundsätzlich keine Zuständigkeit hat, soll ihm vor der Gewährung von Rehabilitationsmaßnahmen aus der Krankenversicherung Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben werden. Dadurch kann die Praxis abgestimmt und die Erfahrungen mit der Rehabilitation in der Unfallversicherung auch in der Krankenversicherung berücksichtigt werden.

Zu Art. I Z. 26, 27, 31 und 38 (§§ 87, 88 Z. 1 lit. b, 99 a bis 99 e und 129):

Im § 87 B-KUVG in der Fassung des Entwurfes werden Ziel und Inhalt der modernen Rehabilitation, wie sie § 172 ASVG der Regierungsvorlage der 32. Novelle zum ASVG normiert, wortgleich wiedergegeben. Auch für die Maßnahmen der Rehabilitation im Bereich der Beamten-Unfallversicherung dienen die entsprechenden Vorschriften (§§ 198 und 201 ASVG)

aus der genannten Regierungsvorlage als Vorbild. Diese Vorschriften wurden allerdings in Anbetracht der stärkeren beruflichen Sicherung der im B-KUVG Versicherten gegenüber den Versicherten im ASVG in modifizierter Form übernommen. Im Hinblick auf den besonderen Berufsschutz der Beamten und den damit verbundenen entsprechenden Bezugsanspruch beschränkt sich die berufliche Rehabilitation im Rahmen des B-KUVG auf die Gewährung einer beruflichen Ausbildung. Ebenfalls abweichend von der einschlägigen in Aussicht genommenen ASVG-Regelung und aus den gleichen Erwägungen ist während der Dauer der beruflichen Ausbildung als Geldleistung einzig ein Betrag zu den Unterhaltskosten des Versicherten als Kannleistung vorgesehen. Die beabsichtigten sozialen Rehabilitationsmaßnahmen des ASVG wurden ebenfalls im eingeschränkten Umfang in die Beamten-Unfallversicherung übernommen.

Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation werden im Rahmen der Beamten-Unfallversicherung nicht normiert. Ebenso wie in der ASVG-Unfallversicherung erübrigen sie sich, weil auch nach den §§ 96 und 97 B-KUVG die Unfallheilbehandlung im Hinblick auf ihren Umfang und ihre Dauer diese Maßnahmen miteinschließt.

Die Regelungen der §§ 99 b, 99 d und 99 e B-KUVG in der Fassung des Entwurfes geben den Inhalt der §§ 200, 201 a und 307 c ASVG in der Fassung der erwähnten Regierungsvorlage wieder. Zu betonen ist dabei, daß auch im B-KUVG für die Inanspruchnahme der Rehabilitation durch den Versicherten bzw. Versicherten das Gebot der Freiwilligkeit gilt.

Durch die zu § 88 Z. 1 lit. b B-KUVG im vorliegenden Entwurf beabsichtigte Änderung werden die beruflichen und sozialen Maßnahmen der Rehabilitation — so wie in der Unfallversicherung nach dem ASVG — in den Leistungskatalog der Unfallversicherung aufgenommen. Anders als im Bereich der Beamten-Krankenversicherung stellt die Gewährung dieser Maßnahmen analog der ASVG-Regelung eine Leistungsverpflichtung der Versicherungsanstalt dar.

Dieser Verpflichtung wird allerdings auch in der Unfallversicherung nach dem B-KUVG als Folge der zu § 129 B-KUVG in Aussicht genommenen Änderung kein klagbarer Anspruch des Versicherten gegenüberstehen. Die Gründe für diese Lösung sind in den Erläuterungen zur Regierungsvorlage der 32. Novelle zum ASVG zu § 367 Abs. 1 und 2 ASVG, die in gleicher Weise auch für das B-KUVG gelten, ausführlich dargelegt.

Zu Art. I Z. 39, 42, 43, 46 und 47 (§§ 130 Abs. 1 und 2, 138 Z. 3, 142 Abs. 5, 148 und 149):

In der Regierungsvorlage der 32. Novelle zum ASVG wird in der Unfall- und Pensions-

versicherung ein neuer Verwaltungskörper, der Rehabilitationsausschuß, geschaffen, der über die Gewährung von Maßnahmen der Rehabilitation zu entscheiden hat. Wie bereits mehrfach ausgeführt, hat die Rehabilitation im B-KUVG nicht die gleiche Bedeutung wie in den übrigen Sozialversicherungen. Dadurch erscheint es nicht erforderlich, im Bereich dieses Gesetzes ebenfalls einen eigenen Verwaltungskörper zur Entscheidung in Rehabilitationsangelegenheiten vorzusehen. In der Beamten-Unfallversicherung soll daher dem bestehenden Rentenausschuß neben seinen bisherigen Aufgaben zusätzlich die Feststellung der Leistungen der Rehabilitation aus der Unfallversicherung übertragen werden. Im Sinne der Erweiterung seiner Aufgaben soll er gleichzeitig in Renten- und Rehabilitationsausschuß umbenannt werden. Bezüglich der von ihm einzuhaltenden Kriterien bei seiner Entscheidung über Rehabilitation gilt allerdings das gleiche wie für den Rehabilitationsausschuß (§ 148 Abs. 2 B-KUVG in der Fassung des Entwurfes).

Zu Art. I Z. 14 lit. b, 24 und 25 (§§ 52 Z. 2, 70 a und 71):

Ebenso wie in den übrigen Krankenversicherungen soll auch in der Beamten-Krankenversicherung der Begriff Hauspflege durch Hauskrankenpflege ersetzt und der Begriffsinhalt geändert werden. Abweichend von den übrigen Krankenversicherungen wird nach den geltenden Vorschriften des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes (§ 52 Abs. 4) Hauspflege nicht an Stelle der Anstaltspflege gewährt; Hauspflege zählt im Bereich der Beamten-Krankenversicherung zur erweiterten Heilbehandlung (§ 70 Abs. 1 Z. 5 B-KUVG). An dieser Sonderregelung der Beamten-Krankenversicherung, die mit der Finanzierung der Auslagen der erweiterten Heilbehandlung durch die Dienstgeber (§ 22 Abs. 3 B-KUVG) zusammenhängt, soll durch den vorliegenden Entwurf nichts geändert werden.

Zu Art. I Z. 16 (§ 55 a):

Im § 126 Abs. 2 ASVG wird die Leistungszuständigkeit bei einem Wechsel der Versicherungszuständigkeit während der Gewährung von Leistungen aus dem Versicherungsfall der Krankheit besonders geregelt. Danach kommt es zu einem Übergang der Leistungsverpflichtung, und zwar auch in jenen Fällen, in denen die Versicherungszuständigkeit auf den Träger einer nach einem anderen Bundesgesetz als dem ASVG geregelten Krankenversicherung übergeht.

Im B-KUVG fehlt bisher eine gleichartige Regelung. Das bedeutet, daß in den Fällen, in denen die Versicherungspflicht in der Beamten-Krankenversicherung erlischt und für den Betroffenen z. B. eine Anspruchsberechtigung für

Angehörige in der Krankenversicherung nach dem ASVG eintritt, die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter weiterhin leistungszuständig bleibt. Tritt der ähnliche Fall im Bereich der Sozialversicherungsträger auf, die das ASVG zu vollziehen haben, wird eindeutig durch § 126 Abs. 2 ASVG geregelt, welcher der in Frage kommenden Sozialversicherungsträger zur Erbringung der Leistung zuständig ist. Da eine unterschiedliche Regelung dieses Sachverhaltes im ASVG und im B-KUVG sachlich nicht gerechtfertigt ist, wird durch die Einführung des § 55 a B-KUVG die im § 126 Abs. 2 ASVG verankerte Lösung auch in den Bereich des B-KUVG übertragen.

Zu Art. I Z. 18 und 20 lit. a (§§ 59 Abs. 1 und 62 Abs. 1 Z. 3):

Die zu § 59 B-KUVG beabsichtigte Erweiterung des Klammerausdruckes um den Begriff „Hilfsmittel“ trägt dem Umstand Rechnung, daß auch die Erbringung von Hilfsmitteln zur Krankenbehandlung zu zählen ist (siehe § 52 Z. 2 B-KUVG i. d. F. des Entwurfes).

Die Ergänzung der Z. 3 im § 62 Abs. 1 B-KUVG erfolgt aus demselben Grund.

Zu Art. I Z. 29 (§ 92 Abs. 3):

Wie aus der Einleitung zu den Erläuterungen hervorgeht, übernimmt § 92 Abs. 3 B-KUVG i. d. F. des Entwurfes die in der Regierungsvorlage zum ASVG zu § 177 Abs. 2 ASVG vorgesehene Regelung, nach der unter bestimmten Voraussetzungen eine Krankheit im Einzelfall als eine Berufskrankheit anerkannt wird, auch wenn sie nicht in der Liste der Berufskrankheiten aufscheint. Angesichts der im B-KUVG verankerten Verpflichtung, Leistungen der Unfallversicherung bei Dienstunfällen bzw. Berufskrankheiten zu erbringen, die sich im Zuge einer auf Ersuchen einer internationalen Organisation zurückgehenden Hilfeleistung österreichischer Einheiten im Ausland ereignen, wurde die aus dem ASVG übernommene Regelung um das Tatbestandsmerkmal des Auslandseinsatzes erweitert.

Zu Art. I Z. 30 (§ 95 a):

In den Erläuternden Bemerkungen zur Stammfassung des B-KUVG wurde ausgeführt, daß sich die Normierung von Maßnahmen der Unfallverhütung im B-KUVG erübrige, „weil die Dienstgeber nach dem vorliegenden Entwurf nicht auf dem Privatwirtschaftssektor tätig werden wie die in der ASVG-Unfallversicherung in Frage kommenden Dienstgeber, sondern in Vollziehung der Gesetze handeln. Bereits daraus ergibt sich für sie die Verpflichtung alles vorzukehren, um Dienstunfälle bzw. Berufskrankheiten zu verhindern“. Diese Ausführungen haben sich jedoch im speziellen Fall der

Schutzimpfung gegen die Frühsommer-Meningo-zeckenencephalitis als nicht zutreffend erwiesen. In diesen Fällen, die beispielsweise für den Bereich der Bundesforste, bei Telefonarbeitern oder bei Landbriefträgern von Bedeutung sind, wurde von seiten einer Anzahl von Dienststellen die Übernahme der Kosten der Schutzimpfung verweigert. Die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter hat daher angeregt, ihr durch die Schaffung geeigneter Unfallverhütungsvorschriften eine gesetzliche Handhabe zur Erbringung der in solchen Fällen erforderlichen Maßnahmen zu geben. Dieser Anregung entspricht die vorliegende Entwurfsstelle.

Zu Art. I Z. 35 (§ 113 Abs. 7):

Auch die Vorschriften über den Anspruch auf Hinterbliebenenrente für die frühere Ehefrau im gleichen Ausmaß wie für die Witwe des Versicherten stammen aus der Regierungsvorlage der 32. Novelle zum ASVG. Diese Regelung wurde ebenso wie die bezügliche Bestimmung dieser Regierungsvorlage unter der Voraussetzung in den vorliegenden Entwurf aufgenommen, daß das Ehegesetz zeitgerecht eine entsprechende Änderung erfährt. Im Zusammenhang mit der Übernahme der Regelung über die Witwenrente für die geschiedene Ehefrau aus dem Bereich des ASVG ist zu erwähnen, daß in das B-KUVG nicht auch die Vorschrift des § 220 ASVG i. d. F. der erwähnten Regierungsvorlage über das Höchstausmaß der Hinterbliebenenrenten übertragen wurde. Das hat seine Begründung darin, daß schon bisher gemäß § 116 B-KUVG bei der Ermittlung des Höchstausmaßes der Hinterbliebenenrenten die Witwenrente und die Rente der früheren Ehefrau gleich behandelt wurde.

Zu Art. I Z. 37 (§ 117):

§ 125 B-KUVG sieht eine Legalzession zugunsten der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter vor, wenn Personen, denen nach dem B-KUVG Leistungen zustehen, den Ersatz des Schadens, der ihnen durch den Versicherungsfall erwachsen ist, auf Grund anderer Rechtsvorschriften beanspruchen können. Nach § 117 B-KUVG hat der Bund der Versicherungsanstalt die Aufwendungen auf Grund von Dienstunfällen bzw. Berufskrankheiten zu ersetzen, die im Zusammenhang mit einer ausländischen Hilfeleistung österreichischer Einheiten auf Ersuchen internationaler Organisationen eintreten;

dieser Ersatzleistungsanspruch ist unbeding. Um allfällige Zweifel bei der Auslegung dieser Bestimmungen auszuschließen, ob der Versicherungsanstalt aus demselben Leistungsfall zwei Ersatzleistungen zufließen, sieht die vorliegende Entwurfsbestimmung vor, daß Zahlungen auf Grund des § 125 B-KUVG auf die Ersatzleistung des Bundes nach § 117 B-KUVG anzurechnen sind.

Diese Klarstellung wirkt sich auch auf das aus einer Legalzession ergebende Verhältnis der Versicherungsanstalt zu den im § 125 B-KUVG bezeichneten Personen bzw. zu Dritten aus. Dritte, die der geschädigten Person auf Grund anderer Rechtsvorschriften Leistungen zu erbringen haben bzw. die geschädigte Person selbst sollen der Versicherungsanstalt gegenüber nicht einwenden können, daß sie ohnehin schon gemäß § 117 B-KUVG schadlos gehalten werden.

Zu Art. I Z. 40 lit. a (§ 132 Abs. 3):

Durch die beabsichtigte Änderung erfährt § 132 Abs. 3 B-KUVG lediglich eine Textkorrektur. Sie trägt dem Umstand Rechnung, daß im Bereich des B-KUVG Dienstgeber nicht Versicherungsvertreter sein können.

Zu Art. I Z. 41 (§ 135 Abs. 1 Z. 3):

Die vorliegende Entwurfsstelle sieht zusätzlich zu dem bestehenden Enthebungsgrund noch die Enthebung des Versicherungsvertreters von seinem Amt vor, wenn er aus welchem Grund immer in den Ruhestand getreten ist. Hiefür ist insbesondere die Erwägung ausschlaggebend, daß auch im Bereich des ASVG eine Person grundsätzlich nur dann als Versicherungsvertreter der Gruppe der Dienstnehmer angehören kann, wenn sie Dienstnehmer im Sinne des § 4 Abs. 2 dieses Bundesgesetzes ist, das heißt also u. a. auch, wenn sie sich nicht bereits im Ruhestand befindet. Im B-KUVG ist nun eine dem § 4 Abs. 2 ASVG vergleichbare Legaldefinition nicht direkt enthalten, und es ist daher nicht ohne weiteres selbstverständlich, daß ein im Ruhestand befindlicher Beamter nicht mehr als Dienstnehmer zu betrachten ist, zumal er weiterhin bestimmten Pflichten und einer disziplinarischen Verantwortlichkeit (§ 153 DP) unterliegt. Dazu kommt, daß im Bereich des B-KUVG auch die Dienstgeber durch Dienstnehmer vertreten werden. Ein bereits im Ruhestand befindlicher Beamter kann aber mangels Eingliederung in die von ihm zu vertretende Behördenorganisation dieser Funktion nicht mehr im vollen Umfang gerechnet werden. Aus diesem Grund, aber auch, weil in dieser Frage die Rechtslage im Bereich des B-KUVG zweckmäßigerweise nicht von der des ASVG abweichen sollte, erscheint es angezeigt, durch die Aufnahme einer ausdrücklichen Bestimmung über die Enthebung von Versicherungsvertretern, die sich seit mehr als drei Monaten im Ruhestand befinden, im § 135

Abs. 1 Z. 3 B-KUVG eindeutige Verhältnisse zu schaffen.

Gleichzeitig wurde der Ausdruck „unbeschadet der Bestimmung des § 132 Abs. 2 zweiter Satz“ aus der Ziffer 3 des § 135 Abs. 1 B-KUVG gestrichen, weil im § 132 Abs. 2 zweiter Satz B-KUVG nur von Versicherungsvertretern im Landesvorstand die Rede ist; es sich hier somit um einen Redaktionsfehler in der Stamfassung des B-KUVG handelt.

Zu Art. I Z. 44 lit. b (§ 144 Abs. 2 zweiter Satz):

Durch die vorgeschlagene Änderung des § 144 Abs. 2 zweiter Satz wird ein Redaktionsfehler berichtigt und die volle Übereinstimmung mit § 435 Abs. 3 zweiter Satz ASVG herbeigeführt.

Zu Art. I Z. 45 (§ 145 Abs. 3 erster Satz):

Nach § 145 Abs. 3 B-KUVG in der geltenden Fassung ist der Überwachungsausschuß berechtigt an den Sitzungen des Hauptvorstandes durch drei Vertreter mit beratender Stimme teilzunehmen; das gleiche Recht steht dem Hauptvorstand hinsichtlich der Sitzungen des Überwachungsausschusses zu. Durch die vorliegende Änderung soll die Anzahl der jeweiligen Vertreter von drei auf vier erhöht werden. Diese Regelung soll den Umstand berücksichtigen, daß für den Bereich der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter abweichend von den einschlägigen Vorschriften des ASVG und der übrigen Sozialversicherungsgesetze für den Obmann drei Stellvertreter bestellt sind (§ 142 Abs. 2 B-KUVG i. d. F. der 4. Novelle).

Finanzielle Erläuterungen

I. Geltende Gesetzeslage

Zur Schätzung der finanziellen Auswirkungen des vorliegenden Entwurfes wurde für den Zeitraum 1976 bis 1979 eine Neuberechnung der Gebarung der von der Krankenversicherungsanstalt öffentlich Bediensteter (BVA) durchgeführten Krankenversicherung auf Grund der geltenden Gesetzeslage vorgenommen. Die Neuberechnung ist vor allem auf die Gebarung der letzten Jahre aufgebaut, die nachstehend in Kurzfassung wiedergegeben wird.

Gebarung in den Jahren 1970 bis 1975

(ohne erweiterte Heilbehandlung und Rücklagen)

	Ausgaben		Einnahmen		Gebarung	
	Betrag	Steigerung	Betrag	Steigerung	absolut	relativ*)
	Mio. S	%	Mio. S	%	Mio. S	%
1970	938,4		973,5		+ 35,1	+ 3,6
1971	962,6	2,6	1 045,6	7,4	+ 83,0	+ 7,9
1972	1 132,0	17,6	1 133,3	8,4	+ 1,3	+ 0,1
1973	1 262,8	11,6	1 334,1	17,7	+ 71,3	+ 5,3
1974	1 532,2	21,3	1 620,1	21,4	+ 87,9	+ 5,4
1975	1 906,8	24,4	1 901,3	17,4	— 5,5	— 0,3

*) In Prozent der Einnahmen

Die Ausgabenentwicklung in den Jahren 1974 und 1975 ist durch besonders hohe Steigerungsraten gekennzeichnet. Die Vorausberechnung rechnet für das Jahr 1976 noch einmal mit einer überhöhten Steigerungsrate und nimmt für die folgenden Jahre einen kontinuierlichen Rückgang an. Diese Annahme wurde zugrunde gelegt, weil für die nächsten Jahre allgemein ein Rückgang der Inflationsrate erwartet wird. Bei der Einnahmenentwicklung sind die Gehaltsansätze der 29. Gehaltsgesetz-Novelle berücksichtigt. Diese Novelle sieht ab 1. Juli 1976 eine Erhöhung der Bezüge im Ausmaß von 10,5% bis 6,5% vor. Diese Prozentsätze erhöhen sich ab 1. Jänner 1977 auf 12% bzw. 8% mit einer Laufzeit bis Dezember 1977. Da die weitere Entwicklung der Bezüge noch nicht bekannt ist, wurde die in der 32. Novelle zum ASVG enthaltene Annahme über die Entwicklung der individuellen Beitragsgrundlage — ab dem Jahre 1978 eine jährliche Steigerung von 9% — in die Neuberechnung übernommen. Da auf Grund der 29. Gehaltsgesetz-Novelle erwartet werden kann, daß in Zukunft Bezugserhöhungen jeweils mit 1. Jänner eines Kalenderjahres normiert werden, sind bei der Neuberechnung abweichend vom § 19 Abs. 5 ab dem Jahre 1978 die Erhöhungen der Höchstbeitragsgrundlage bereits mit 1. Jänner eines Kalenderjahres in Rechnung gestellt.

Über die wichtigsten, bei der Vorausberechnung verwendeten Größen geben die beiden nachstehenden Übersichten Aufschluß.

Zahl der Versicherten

	Beamte	Pensionisten	Summe	Steigerung g. ü. d. Vorjahr	
				absolut	relativ
1976 ...	195 500	124 500	320 000	6 485	2,1%
1977 ...	199 500	126 000	325 500	5 500	1,7%
1978 ...	202 500	127 000	329 500	4 000	1,2%
1979 ...	205 000	128 000	333 000	3 500	1,1%

Durchschnittliche Beitragsgrundlagen (ohne Sonderzahlungen)

	Beamte		Pensionisten *)	
	Betrag	Steigerung	Betrag	Steigerung
1. Hj. 1976 ..	7 961 S	.	6 229 S	.
2. Hj. 1976 ..	8 700 S	9,3%	6 790 S	9,0%
1977 ..	8 855 S	1,8%	6 970 S	2,7%
1978 ..	9 710 S	9,7%	7 675 S	10,1%
1979 ..	10 635 S	9,5%	8 440 S	10,0%

*) Unter Berücksichtigung der etappenweisen Zuerkennung der Verwaltungsdienstzulage an alle Pensionisten ab dem Jahre 1977.

Ohne Berücksichtigung der Ausgaben und Einnahmen der erweiterten Heilbehandlung sowie

von Zuweisungen an Rücklagen ergibt die Vorausberechnung auf Grund der geltenden Gesetzeslage das nachstehende Ergebnis in Kurzfassung. Eine detaillierte Darstellung enthält die Übersicht 1.

Gebahrung in den Jahren 1976 bis 1979

(ohne erweiterte Heilbehandlung und Rücklagen)

	Ausgaben		Einnahmen		Gebahrung	
	Betrag	Steigerung	Betrag	Steigerung	absolut	relativ *)
	Mio. S	%	Mio. S	%	Mio. S	%
1976	2 288,2	20,0	2 186,4	15,0	— 101,8	— 4,7
1977	2 677,2	17,0	2 440,5	11,6	— 236,7	— 9,7
1978	3 078,8	15,0	2 718,2	11,4	— 360,6	— 13,3
1979	3 509,8	14,0	3 014,0	10,9	— 495,8	— 16,4

*) In Prozent der Einnahmen.

II. 6. Novelle zum B-KUVG

Der vorliegende Entwurf läßt finanziell gesehen das Leistungsrecht praktisch unverändert und enthält ein mittelfristiges Finanzierungs-konzept für die Jahre 1977 bis 1979. Der für das Jahr 1976 aufgezeigte Gebahrungsabgang kann von der BVA aus den vorhandenen flüssigen Mitteln ohne Gefährdung der Liquidität getragen werden.

Als Sanierungsmaßnahmen sind vorgesehen:

ab 1. März 1977 eine Erhöhung der Höchstbeitragsgrundlage auf 115% des Gehaltes der Gehaltsstufe 2 der Dienstklasse V nach dem Gehaltsgesetz 1956;

ab 1. März 1977 eine Erhöhung des Beitrags-satzes von 5,7% auf 6,0% und ab 1. Jänner 1978 eine weitere Erhöhung auf 6,4%.

Die erstgenannte Maßnahme wird nur Bezieher höherer Gehälter (Pensionen) treffen, die zweitgenannte Maßnahme jedoch alle Versicherte.

Dem Sanierungskonzept der Novelle ist das nachstehende Gehalt der Gehaltsstufe 2 der Dienstklasse V zugrunde gelegt.

Gehaltsansatz V/2

ab 1. Juli 1976 10 755 S, Steigerung um 8,1%,

ab 1. Jänner 1977 10 904 S, Steigerung um 1,4%,

ab 1. Jänner 1978 11 885 S, Steigerung um 9,0%,

ab 1. Jänner 1979 12 955 S, Steigerung um 9,0%.

Daraus ist folgende Entwicklung der Höchstbeitragsgrundlage zu erwarten.

Höchstbeitragsgrundlagen

	ohne Novelle Betrag	Steige- rung*)	mit Novelle Betrag	Steige- rung*)
1. Juli 1976 ...	10 700 S	9,2 ⁰ / ₀	10 700 S	9,2 ⁰ / ₀
1. März 1977 ..	10 700 S		12 600 S	17,8 ⁰ / ₀
1. Juli 1977 ...	11 000 S	2,8 ⁰ / ₀	12 600 S	
1. Jänner 1978 .	11 900 S	8,2 ⁰ / ₀	13 700 S	8,7 ⁰ / ₀
1. Jänner 1979 .	13 000 S	9,2 ⁰ / ₀	14 900 S	8,8 ⁰ / ₀

*) Gegenüber dem vorhergehenden Betrag.

Der auf einen Versicherten entfallende Höchstbeitrag muß auf Grund der Novelle mit den nachstehenden Beträgen erwartet werden.

Monatlicher Höchstbeitrag

(Anteil der Versicherten)

	ohne Novelle	mit Novelle	Steigerung	
			absolut	relativ
1. Juli 1976	305 S	305 S		
1. März 1977 ...	305 S	378 S	73 S	23,9 ⁰ / ₀
1. Juli 1977	314 S	378 S	64 S	20,4 ⁰ / ₀
1. Jänner 1978 ..	339 S	438 S	99 S	29,2 ⁰ / ₀
1. Jänner 1979 ..	371 S	477 S	106 S	28,6 ⁰ / ₀

Ergänzend hiezu sei festgehalten, daß der erhöhte Krankenversicherungsbeitrag die Lohnsteuerbemessungsgrundlage vermindert, sodaß sich die Nettobezüge der Betroffenen nicht um die volle Steigerung vermindern werden.

Insgesamt bringt der vorliegende Entwurf der BVA ohne Berücksichtigung des Beitragszuschlages für die erweiterte Heilbehandlung die nachstehenden Beitragsmehreinnahmen.

Beitragsmehreinnahmen ohne erweiterte Heilbehandlung

	1977	1978	1979
	Millionen Schilling		
Erhöhung der Höchstbeitragsgrundlage	137,4	165,5	174,4
Erhöhung des Beitragsatzes	118,3	308,5	340,9
Summe ...	255,7	474,0	515,3

Von diesen Beitragsmehreinnahmen haben nach § 22 die Versicherten etwas weniger als die Hälfte und die Dienstgeber etwas mehr als die Hälfte zu tragen.

Die im Entwurf vorgesehenen Erhöhungen der Höchstbeitragsgrundlage haben auch gewisse

Auswirkungen auf den Beitragszuschlag zur erweiterten Heilbehandlung, wie die nachstehende Übersicht zeigt.

Beitragszuschlag zur erweiterten Heilbehandlung

	mit Novelle Mio. S	ohne Novelle Mio. S	Erhöhung	
			absolut Mio. S	relativ %
1977	148,1	158,9	10,8	7,3
1978	164,7	176,3	11,6	7,0
1979	182,6	194,8	12,2	6,7

Die Erhöhung des Beitragszuschlages haben die Dienstgeber alleine zu tragen.

III. Zusammenfassung

Im Endergebnis kann auf Grund der Novelle mit folgender Gebarung der Krankenversicherung gerechnet werden.

Gebarung in den Jahren 1977 bis 1979

(ohne erweiterte Heilbehandlung und Rücklagen)

	Ausgaben		Einnahmen		Gebarung	
	Betrag Mio. S	Steigerung %	Betrag Mio. S	Steigerung %	absolut Mio. S	relativ %
1977 ..	2 677,2	17,0	2 696,2	23,3	+ 19,0	0,7
1978 ..	3 078,8	15,0	3 192,2	18,4	+ 113,4	3,6
1979 ..	3 509,8	14,0	3 529,3	10,6	+ 19,5	0,6

Die Summe der Gebarungsüberschüsse erreicht in den drei dargestellten Jahren einen Betrag von 151,9 Millionen Schilling, d. s. 1,6⁰/₀ der Einnahmensumme. Daß die vorgeschlagenen Sanierungsmaßnahmen für spätere Jahre nicht mehr ausreichen werden, ist deutlich erkennbar. Im Hinblick auf den Unsicherheitsgrad der Annahmen — einerseits auf der Ausgabenseite eine aus heutiger Sicht mögliche Entwicklung und andererseits auf der Einnahmenseite hinsichtlich der künftigen Gehaltsentwicklung — erscheint es wenig sinnvoll, schon jetzt Sanierungsmaßnahmen für die Zeit ab 1980 vorzusehen.

Abschließend sei ausdrücklich festgehalten, daß eine grundsätzlich andersartige Entwicklung der Ausgaben — etwa auf dem Sektor der Arzthilfe, der Heilmittel oder Anstaltspflege — nicht nur die Krankenversicherung der Beamten, sondern auch die Krankenversicherung nach dem ASVG und die Krankenversicherung der Selbständigen treffen würde. Dies müßte eine generelle Lösung der Finanzierung für die gesamte Krankenversicherung zur Folge haben.

Übersicht 1
derzeitige Gesetzeslage

BVA: Gebarung der Krankenversicherung in den Jahren 1976 bis 1979
(ohne erweiterte Heilbehandlung und Rücklagen)

	1976	1977	1978	1979
	Millionen Schilling			
Ausgaben	2 288,2	2 677,2	3 078,8	3 509,8
Einnahmen: Beiträge, Beamte	1 266,6	1 409,7	1 569,1	1 739,8
Beiträge, Pensionisten	630,3	700,8	777,8	862,1
Summe ...	1 896,9	2 110,5	2 346,9	2 601,9
Übrige Einnahmen	289,5	330,0	371,3	412,1
gesamte Einnahmen	2 186,4	2 440,5	2 718,2	3 014,0
G e b a r u n g ...	— 101,8	— 236,7	— 360,6	— 495,8