

Sozialversicherung u. d. Führung

**REPUBLIK ÖSTERREICH
BUNDESMINISTERIUM
FÜR ARBEIT UND SOZIALES**

Zl. 21.144/2-1/95

Entwurf eines Bundesgesetzes,
mit dem das Beamten- Kranken-
und Unfallversicherungsgesetz
geändert wird (24. Novelle
zum B-KUVG);

Einleitung des Begutachtungs-
verfahrens.

1010 Wien, den 7. August 1995
Stubenring 1
Telefon (0222) 711 00
Telex 111145 oder 111780
Telefax ~~713795~~ ~~0222~~ ~~713331X~~ 715 82 56
DVR: 0017001
P.S.K.Kto.Nr. 05070.004
Auskunft
Mag. Manfred PÖLTL
Klappe 2042 Durchwahl

An das
Präsidium des Nationalrates
Parlament
1017 Wien

Gesetzesentwurf	
Zl.	77 - GE/1995
Datum	18. 8. 1995
Verteilt	21. 8. 95 Ba.

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales beehrt sich, 30 Ausfertigungen des Entwurfes eines Bundesgesetzes, mit dem das Beamten- Kranken- und Unfallversicherungsgesetz geändert wird (24. Novelle zum B-KUVG), samt Erläuterungen und Textgegenüberstellungen zu übermitteln. Es wird ersucht, die Obmänner der parlamentarischen Klubs zu beteiligen.

St. Koyen

Im Sinne der Entschliebung des Nationalrates anlässlich der Verabschiedung des Geschäftsordnungsgesetzes wurden die begutachtenden Stellen aufgefordert, 25 Ausfertigungen ihrer Stellungnahme dem Präsidium des Nationalrates zu übermitteln.

Die Frist zur Abgabe einer Stellungnahme wurde mit 29. September 1995 festgesetzt.

Für den Bundesminister:
WIRTH

Für die Richtigkeit
der Ausfertigung:

[Handwritten signature]

REPUBLIK ÖSTERREICH
BUNDESMINISTERIUM
FÜR ARBEIT UND SOZIALES

Zu Zl. 21.144/2-1/95

Bundesgesetz, mit dem das
Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz
geändert wird (24. Novelle zum B-KUVG)

Der Nationalrat hat beschlossen:

Das Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz,
BGBl. Nr. 200/1967, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz
BGBl. Nr. 297/1995, wird wie folgt geändert:

1. Im § 1 Abs. 1 Z 7 und 12 wird jeweils der Ausdruck "ordentlichen Wohnsitz" durch den Ausdruck "Wohnsitz" ersetzt.

2. § 2 Abs. 1 Z 3 lautet:

"3. die Zeitsoldaten im Sinne des Wehrgesetzes 1990, BGBl. Nr. 305;"

3. Im § 4 zweiter Satz wird der Ausdruck "ordentlichen Wohnsitz" durch den Ausdruck "Wohnsitz" ersetzt.

4. § 7 lautet:

"Unterbrechung der Versicherung

§ 7. (1) Die Versicherung wird für die Zeit einesurlaubes gegen Einstellung der Bezüge (Karenzurlaub) unterbrochen.

(2) Die Unterbrechung der Krankenversicherung tritt nicht ein,

1. sofern der Urlaub die Dauer eines Monates nicht überschreitet;

2. während der Dauer des Bezuges von Karenzurlaubsgeld nach den Bestimmungen des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 395/1974 oder gleichartigen Bestimmungen;

3. wenn der Versicherte die Aufrechterhaltung der Krankenversicherung innerhalb von sechs Wochen ab dem Zeitpunkt beantragt, ab dem sonst die Unterbrechung eintreten würde."

5. § 17 lautet:

"Auskunftspflicht der Versicherten und der
Zahlungs(Leistungs)empfänger

§ 17. Die Versicherten sowie die Zahlungs(Leistungs)empfänger sind verpflichtet, der Versicherungsanstalt über alle für das Versicherungsverhältnis und für die Prüfung bzw. Durchsetzung von Ansprüchen nach den §§ 125ff maßgebenden Umstände längstens binnen 14 Tagen wahrheitsgemäß Auskunft zu erteilen."

6. 19 Abs. 1 Z 1 lit. b lautet:

"b) die Haushaltszulage sowie die Kinderzulage,"

7. § 19 Abs. 4 lautet:

"(4) Grundlage für die Bemessung der Beiträge bildet in den Fällen des § 7 Abs. 2 Z 1 und 3 die letzte unmittelbar vor der Beurlaubung bestandene Beitragsgrundlage, wobei sich diese jeweils um den auf eine Dezimalstelle gerundeten Hundertsatz erhöht, um den sich bei Bundesbeamten des Dienststandes das Gehalt der Gehaltsstufe 2 der Dienstklasse V nach dem Gehaltsgesetz 1956 einschließlich einer allfälligen Teuerungszulage ändert. In Fällen des § 7 Abs. 2 Z 2 bildet der doppelte Betrag des monatlichen Karenzurlaubsgeldes die Grundlage für die Bemessung der Beiträge."

8. § 22 Abs. 4 lautet:

"(4) Bei Kürzung oder teilweisem oder gänzlichem Entfall der Bezüge hat der Dienstgeber den Beitrag, der auf den Unterschiedsbetrag zwischen dem Bezug des Versicherten und der letzten unmittelbar vor der Herabsetzung der Bezüge bestandenen Beitragsgrundlage (§ 19) entfällt, zur Gänze allein zu tragen. Dies gilt auch bei teilweisem oder gänzlichem Verzicht auf die Bezüge."

9. Im § 22 a Abs. 1 wird der Ausdruck "Wehrgesetzes 1978" durch den Ausdruck "Wehrgesetzes 1990" ersetzt.

10. Im § 26 c wird der Ausdruck "Wehrgesetzes 1978" durch den Ausdruck "Wehrgesetzes 1990" ersetzt.

11. Im § 55 Abs. 3 wird der Ausdruck "Wehrgesetzes 1978" durch den Ausdruck "Wehrgesetzes 1990" ersetzt.

12. Im § 56 Abs. 9 wird der Punkt am Ende der lit. c durch den Ausdruck ", oder" ersetzt; folgende lit. d wird angefügt:

"d) der Versicherungspflicht gemäß § 3 des
Notarversicherungsgesetzes 1972 unterliegt oder eine
Pension nach dem Notarversicherungsgesetz 1972
bezieht."

13. Dem § 56 wird folgender Abs. 11 angefügt:

"(11) Als Pflegekinder gemäß Abs. 2 Z 6 gelten auch
Minderjährige, die von einem (einer) Versicherten gepflegt und
erzogen werden, wenn sie mit dem (der) Versicherten

1. bis zum dritten Grad verwandt oder verschwägert sind und
2. ständig in Hausgemeinschaft leben."

14. Im § 59 Abs. 3 letzter Satz wird der Ausdruck "im Sinne des Abs. 1" durch den Ausdruck "nach Abs. 1 oder 5" ersetzt; der Klammerausdruck "(Vertragseinrichtung)" entfällt.

15. Dem § 59 werden folgende Abs. 4 und 5 angefügt:

"(4) Für Leistungen eines approbierten Arztes (§ 3 c des Ärztegesetzes 1984) besteht nur dann Anspruch auf Kostenerstattung, wenn der Arzt gemäß Artikel 36 Abs. 2 der Richtlinie 93/16/EWG das Recht erworben hat, den ärztlichen Beruf als praktischer Arzt im Rahmen eines Sozialversicherungssystems auszuüben.

(5) Für ärztliche Hilfe in einer Wahlgruppenpraxis besteht Anspruch auf Kostenerstattung in der Höhe des Betrages, der dem Versicherungsträger für ärztliche Hilfe in der nach Art, Umfang und Leistungsangebot gleichwertigen nächstgelegenen Vertragsgruppenpraxis erwachsen wäre. Abs. 1 letzter Satz gilt entsprechend. Ist eine gleichwertige Vertragsgruppenpraxis nicht vorhanden, so hat die Satzung des Versicherungsträgers Pauschbeträge für die Kostenerstattung festzusetzen. Anspruch auf Kostenerstattung besteht nur dann, wenn die erbrachte Leistung und der Gesellschafter der Gruppenpraxis, in dessen Verantwortungsbereich diese Leistung erbracht wurde, auf der Rechnung festgehalten sind. Eine Gruppenpraxis ist nur dann Wahlgruppenpraxis, wenn sie für den betroffenen Leistungsbereich (zB ärztliche Hilfe, § 63 Abs. 1) keinen Vertrag abgeschlossen hat. Abs. 4 gilt auch für Leistungen approbierter Ärzte in Gruppenpraxen."

16. § 63 Abs. 2 zweiter Satz lautet:

"Insoweit Zuzahlungen zu den Leistungen vorgesehen sind, müssen diese in den Ambulatorien, bei den freiberuflich tätigen Vertragsärzten und in den Vertragsgruppenpraxen gleich hoch sein."

17. Im § 96 Abs. 2 wird der Punkt am Ende der Z 4 durch einen Beistrich ersetzt; folgende Z 5 wird angefügt:

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

anderen Hilfsmitteln nach Maßgabe der Bestimmungen der Satzung unter Bedachtnahme auf die wirtschaftlichen Verhältnisse des Versicherten bzw. Angehörigen."

18. § 108 Abs. 4 lautet:

"(4) Dem für die Erbringung der Gesamtleistung nach Abs. 3 zuständigen Versicherungsträger steht ein Anspruch auf Ersatz gegenüber dem Versicherungsträger zu, der zur Entschädigung des vorangegangenen Versicherungsfalles zuständig war. Für die Höhe des Ersatzanspruches gilt § 184 Abs. 4 und 5 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes mit der Maßgabe, daß der Berechnung die Versehrtenrente des zur Entschädigung des vorangegangenen Versicherungsfalles zuständigen Versicherungsträgers zugrunde zu legen ist, die im letzten Monat vor Bildung der Gesamrente gebührt hat."

19. Im § 119 wird der Punkt am Ende des ersten Satzes durch einen Beistrich ersetzt; folgender Halbsatz wird angefügt: "sowie Anträge und Meldungen fristwährend weiterzuleiten."

20. Im § 132 Abs. 5 Z 1 wird der Ausdruck "§ 3 Abs. 1 Z 5" durch den Ausdruck "§ 3 Abs. 1 Z 3" ersetzt.

21. Im § 136 entfällt der Ausdruck "Gesetze der Republik Österreich, die Satzung der Versicherungsanstalt und die darauf beruhenden sonstigen".

22. Im § 146 Abs. 3 wird jeweils der Ausdruck "Wohnort" durch den Ausdruck "Wohnsitz" ersetzt.

23. Im § 151 Abs. 4 erster Satz wird nach dem Ausdruck "erweiterte Heilbehandlung" der Ausdruck "sowie die medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation" eingefügt.

24. Im § 160 Abs. 1 zweiter Satz wird der Ausdruck "den ordentlichen Wohnsitz" durch den Ausdruck "ihren Wohnsitz" ersetzt.

25. Nach § 179 wird folgender § 180 angefügt:

"§ 180. (1) Die §§ 1 Abs. 1 Z 7 und 12, 2 Abs. 1 Z 3, 4, 7, 17, 19 Abs. 4, 22 Abs. 4, 22 a Abs. 1, 26 c, 55 Abs. 3, 56 Abs. 9 und 11, 59 Abs. 3 und 5, 63 Abs. 2, 96 Abs. 2, 108 Abs. 4, 119, 132 Abs. 5 Z 1 sowie 136 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. xxx/1995 treten mit 1. Jänner 1996 in Kraft.

(2) § 19 Abs. 1 Z 1 lit. b in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. xxx/1995 tritt rückwirkend mit 1. Mai 1995 in Kraft.

(3) § 59 Abs. 4 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. xxx/1995 tritt rückwirkend mit 1. Jänner 1995 in Kraft."

B-KUVG

V o r b l a t t

A. Problem und Ziel

Rechtsbereinigungen.

B. Lösung

Übernahme der entsprechenden Bestimmungen aus dem Entwurf einer 53. Novelle zum ASVG sowie Anpassungen an Änderungen des Beamten-Dienstrechtes.

C. Alternativen

Beibehaltung des geltenden Rechtszustandes.

D. Kosten

Keine finanziellen Auswirkungen für den Bund.

E. Konformität mit EG-Recht gegeben.

REPUBLIK ÖSTERREICH
BUNDESMINISTERIUM
FÜR ARBEIT UND SOZIALES

Zu Zl. 21.144/2-1/95

B e g r ü n d u n g

Der gleichzeitig vorgelegte Entwurf einer 53. Novelle zum ASVG sieht Änderungen und Ergänzungen vor, die in erster Linie der Verbesserung der Praxis bzw. der Anpassung an Rechtsentwicklungen außerhalb der Sozialversicherung dienen. Diese Änderungen sind, um die Übereinstimmung der jeweiligen Vorschriften des ASVG und des B-KUVG zu wahren, auch im Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz vorzunehmen.

Um im Einzelfall das Auffinden der gewünschten Erläuterung im ASVG-Novellenentwurf zu erleichtern, werden im folgenden die in beiden Gesetzen einander entsprechenden Vorschriften gegenübergestellt:

B-KUVG	ASVG
§ 17	§ 43
§ 56 Abs. 9 und 11	§ 123 Abs. 9 und 11
§ 59 Abs. 3, 4 und 5	§ 131 Abs. 3, 5 und 6
§ 63 Abs. 2	§ 135 Abs. 2
§ 96 Abs. 2	§ 189 Abs. 2
§ 132 Abs. 5 Z 1	§ 420 Abs. 5 Z 1
§ 136	§ 424.

Die Zuständigkeit des Bundes zur Erlassung der im vorliegenden Entwurf enthaltenen Regelungen gründet sich auf den Kompetenztatbestand "Sozialversicherungswesen" des Art. 10 Abs. 1 Z 11 B-VG.

Zu den einzelnen Bestimmungen ist folgendes zu bemerken:

Zu Z 1, 3, 22 und 24 (§§ 1 Abs. 1 Z 7 und 12, 4, 146 Abs. 3 und 160 Abs. 1):

Durch die gegenständlichen Novellierungsvorschläge soll - in Übereinstimmung mit jenen zu den §§ 129 und 226 ASVG im Rahmen des Entwurfes einer 53. ASVG-Novelle (auf die Erläuterungen hiezu wird verwiesen) - eindeutig festgelegt werden, daß für den Wohnsitzbegriff in den Sozialversicherungsgesetzen die Definition des § 66 Abs. 1 der Jurisdiktionsnorm maßgeblich ist.

Zu Z 2 und 9 bis 11 (§§ 2 Abs. 1 Z 3, 22 a Abs. 1, 26 c sowie 55 Abs. 3):

Es handelt sich hierbei lediglich um Zitierungsanpassungen infolge des (neuen) Wehrgesetzes 1990.

Zu Z 4 (§ 7):

Durch die vorgeschlagene Änderung soll der Begriff "Ruhen" durch den Begriff "Unterbrechung" ersetzt werden. Dies erscheint im Zusammenhang mit § 56 Abs. 1 B-KUVG im Interesse der Rechtssicherheit sowie unter Gleichheitsaspekten erforderlich:

So setzt die Anspruchsberechtigung des Angehörigen gemäß § 56 B-KUVG voraus, daß dieser weder nach den Vorschriften des B-KUVG noch nach anderen gesetzlichen Vorschriften krankenversichert ist. Die derzeitige Institution eines Ruhens der Versicherung während der Zeit des Urlaubs gegen Einstellung der Bezüge (Karenzurlaub) läßt aber den Bestand der Versicherung an sich unberührt.

Im Hinblick darauf würde nach der gegenwärtigen Gesetzeslage das Ruhen der Versicherung einer Anspruchsberechtigung als Angehöriger gemäß § 56 Abs. 1

B-KUVG entgegenstehen, was unter anderem dazu führt, daß etwa im dritten Karenzjahr (Babyjahr) im Rahmen des B-KUVG keine Anspruchsberechtigung als Angehöriger in Betracht kommt, währenddessen im ASVG-Bereich dies durchwegs möglich ist.

Zu Z 6 (§ 19 Abs. 1 Z 1 lit. b):

In Anbetracht der erfolgten Änderung des Beamtendienstrechtes im Rahmen des Strukturanpassungsgesetzes, BGBl. Nr. 297/1995, sowie der damit verbundenen Substitution der Haushaltszulagenregelung durch eine Kinderzulagenregelung ergibt sich die Notwendigkeit, die Kinderzulage in den Katalog des § 19 Abs. 1 B-KUVG aufzunehmen.

Angesichts dessen, daß in den einschlägigen gesetzlichen Regelungen auf Landesebene (für Landes- und Gemeindebedienstete) sowie den entsprechenden dienstrechtlichen Bestimmungen der Körperschaften des öffentlichen Rechts noch Haushaltszulagen vorgesehen sind, sind im § 19 Abs. 1 Z 1 lit. b B-KUVG beide Zulagen anzuführen.

Zu Z 7 (§ 19 Abs. 4):

Nach der derzeitigen Gesetzeslage wird im Falle eines Urlaubes gegen Einstellung der Bezüge, soweit gemäß § 7 Abs. 2 Z 1 und 3 die Krankenversicherung aufrecht bleibt, als Grundlage für die Bemessung der Beiträge die letzte unmittelbar vor der Beurlaubung bestandene Beitragsgrundlage herangezogen. Eine Valorisierung dieser Beitragsgrundlage ist nicht vorgesehen.

Dies führt zu dem für die Versichertengemeinschaft unbefriedigenden Ergebnis, daß es derzeit Versicherte gibt, die beispielsweise seit dem 1. Jänner 1971 einen

Karenzurlaub gegen Einstellung der Bezüge konsumieren und denen lediglich die Versicherungsbeiträge unter Zugrundelegung der seinerzeitig gültigen Beitragsgrundlage vorgeschrieben werden können; das hat mitunter zur Konsequenz, daß etwa Spitzenverdiener Beiträge unter Heranziehung einer Beitragsgrundlage entrichten, welche weniger als die Hälfte der Höchstbeitragsgrundlage beträgt.

Im Hinblick darauf erscheint es im Interesse der Beitragsgerechtigkeit erforderlich, im § 19 Abs. 4 B-KUVG für Fälle gemäß § 7 Abs. 2 Z 3 (Aufrechterhaltung der Krankenversicherung auf Antrag des Versicherten) eine Valorisierung der Beitragsgrundlage vorzusehen.

In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, daß vergleichsweise auch im Leistungsbereich - so etwa in der gesetzlichen Unfallversicherung - eine Valorisierung der Bemessungsgrundlage vorgesehen ist (vgl. § 93 Abs. 4 B-KUVG) und damit eine solche durchaus systemimmanent erscheint.

Zu Z 8 (§ 22 Abs. 4):

Die derzeit bestehende Mindestbeitragsgrundlage und die damit verbundene Regelung, daß im Falle einer Unterschreitung derselben der Dienstgeber den Beitrag, der auf den Unterschiedsbetrag zwischen den Bezügen des Versicherten und der Mindestbeitragsgrundlage entfällt, zur Gänze allein zu tragen hat, erscheint im Hinblick auf deren mangelnde praktische Relevanz - es gibt derzeit kaum Fälle, in denen die Mindestbeitragsgrundlage nicht erreicht wird - gegenstandslos.

Die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter hat daher angeregt, eine dahingehende Regelung zu schaffen, daß bei Kürzung oder teilweisem sowie gänzlichem Entfall der Bezüge der Dienstgeber den Beitrag, der auf den Unterschiedsbetrag zwischen dem Bezug des Versicherten und der letzten unmittelbar vor der Herabsetzung der Bezüge bestandenem Beitragsgrundlage entfällt, zu tragen hat. Dies

soll auch für Fälle des teilweisen oder gänzlichen Verzichts auf die Bezüge gelten.

Die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter weist in diesem Zusammenhang darauf hin, daß sich zum gegenwärtigen Zeitpunkt die für die Versichertengemeinschaft unbefriedigende Situation ergibt, daß in Fällen, in denen es zu einer Verringerung des Bezuges kommt, die Beitragsgrundlage entsprechend den tatsächlich ausbezahlten Bezügen gebildet wird und damit - trotz des vollen Leistungsanspruches - nur eine aliquote oder (in manchen Fällen) gar keine Beitragsgrundlage gebildet werden kann (so insbesondere bei Gehaltskürzungen).

Zu Z 18 (§ 108 Abs. 4):

Die vorgeschlagene Neuregelung ist in Verbindung mit der entsprechenden Ergänzung des § 210 Abs. 3 ASVG im Rahmen einer 53. ASVG-Novelle zu sehen und soll eine ausgewogene finanzielle Belastung der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter und der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt im Falle der Bildung einer Gesamrente sicherstellen.

Derzeit steht dem - für die Erbringung der Gesamtleistung (Gesamrente) nach Abs. 3 dieser Bestimmung zuständigen - Versicherungsträger hinsichtlich des Teiles der Gesamtleistung, der der Minderung der Erwerbsfähigkeit aus früheren Versicherungsfällen entspricht, Anspruch auf Ersatz gegenüber dem Versicherungsträger zu, der zur Entschädigung des vorangegangenen Versicherungsfalles zuständig war. Da sich die Leistungssysteme des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes und des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes in einigen Punkten wesentlich unterscheiden, fehlt bisher eine entsprechende Regelung in der korrespondierenden Bestimmung (§ 210) des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes.

Da durch diese Regelung bei der Bildung der Gesamrenten eine Belastung der Versicherungsanstalt

öffentlich Bediensteter und eine Entlastung des ASVG-Versicherungsträgers entsteht, soll nun der ASVG-Versicherungsträger im Ersatzwege jenen Betrag zu leisten haben, auf den der Versicherte im Rentenabfindungswege (freiwilliges Ausscheiden) Anspruch hätte.

Zu Z 19 (§ 119):

Durch § 321 ASVG in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 314/1994 wurde - in Verbindung mit der Verfahrensbestimmung des § 361 ASVG - für den Bereich des ASVG das sogenannte "Allspartenservice" (Weiterleitung von Anträgen und Meldungen an den zuständigen Sozialversicherungsträger) eingeführt.

Die gegenständliche Ergänzung dient der diesbezüglichen Anpassung des B-KUVG.

Zu Z 23 (§ 151 Abs. 4):

Mit dem Sozialrechts-Änderungsgesetz 1993, BGBl. Nr. 335, wurde normiert, daß der Zuschlag gemäß § 22 Abs. 3 B-KUVG - neben der erweiterten Heilbehandlung - auch der Bestreitung der Ausgaben der medizinischen Rehabilitation dient. Auf Grund eines Redaktionsversehens unterblieb die in diesem Zusammenhang erforderliche Anpassung der Bestimmung über die Rücklagenbildung gemäß § 151 Abs. 4 B-KUVG. Dies soll nunmehr nachgeholt werden.

BKUVG - Geltende Fassung

Versicherungspflicht in der Kranken- und
Unfallversicherung

§ 1. (1) In der Kranken- und Unfallversicherung sind, sofern nicht eine Ausnahme nach den §§ 2 oder 3 gegeben ist, versichert:

1. bis 6. unverändert.

7. solange sie ihren ordentlichen Wohnsitz im Inland haben, *

a) und b) unverändert.

8. bis 11. unverändert.

12. Personen, die auf Grund einer der in Z.8 bis 11 angeführten Funktionen einen Ruhe(Versorgungs)bezug, eine laufende Zuwendung oder nach landesgesetzlicher Regelung einen außerordentlichen Versorgungsgenuß beziehen, solange sie ihren ordentlichen Wohnsitz im Inland haben; *

13. bis 15. unverändert.

(2) bis (4) unverändert.

Ausnahmen von der Krankenversicherung

§ 2. (1) Von der Krankenversicherung sind - unbeachtet der Bestimmung des Abs.2 - ausgenommen:

1. und 2. unverändert.

3. die zeitverpflichteten Soldaten des Bundesheeres im Sinne des § 10 des Wehrgesetzes 1978; *

4. bis 8. unverändert.

(2) unverändert.

Einbeziehung im Verordnungsweg

§ 4. Die Dienstnehmer einer gesetzlichen beruflichen Vertretung, der Präsidentenkonferenz der Landwirtschaftskammern Österreichs sowie der Wiener Börsekammer und der Kammer der Börse für landwirtschaftliche Produkte in Wien, auf die die in § 1 Abs.1 Z.2 lit.a und b genannten Voraussetzungen zutreffen und bei denen nicht ein Ausnahmegrund nach § 2

BKUVG - Vorgeschlagene Fassung

Versicherungspflicht in der Kranken- und
Unfallversicherung

§ 1. (1) In der Kranken- und Unfallversicherung sind, sofern nicht eine Ausnahme nach den §§ 2 oder 3 gegeben ist, versichert:

1. bis 6. unverändert.

7. solange sie ihren Wohnsitz im Inland haben.

a) und b) unverändert.

8. bis 11. unverändert.

12. Personen, die auf Grund einer der in Z.8 bis 11 angeführten Funktionen einen Ruhe(Versorgungs)bezug, eine laufende Zuwendung oder nach landesgesetzlicher Regelung einen außerordentlichen Versorgungsgenuß beziehen, solange sie ihren Wohnsitz im Inland haben;

13. bis 15. unverändert.

(2) bis (4) unverändert.

Ausnahmen von der Krankenversicherung

§ 2. (1) Von der Krankenversicherung sind - unbeachtet der Bestimmung des Abs.2 - ausgenommen:

1. und 2. unverändert.

3. die Zeitsoldaten im Sinne des Wehrgesetzes 1990. BGBI. Nr. 305; *

4. bis 8. unverändert.

(2) unverändert.

Einbeziehung im Verordnungsweg

§ 4. Die Dienstnehmer einer gesetzlichen beruflichen Vertretung, der Präsidentenkonferenz der Landwirtschaftskammern Österreichs sowie der Wiener Börsekammer und der Kammer der Börse für landwirtschaftliche Produkte in Wien, auf die die in § 1 Abs.1 Z.2 lit.a und b genannten Voraussetzungen zutreffen und bei denen nicht ein Ausnahmegrund nach § 2

BKUVG - Geltende Fassung

Abs.1 Z.2 bzw. § 3 Z.2 gegeben ist, sind auf Antrag des Dienstgebers durch Verordnung des Bundesministers für Arbeit und Soziales in die Kranken- bzw. Unfallversicherung nach diesem Bundesgesetz einzubeziehen, wenn der Einbeziehung nicht öffentliche Rücksichten vom Gesichtspunkt der Sozialversicherung entgegenstehen. Im Falle der Einbeziehung der Dienstnehmer einer gesetzlichen beruflichen Vertretung, der Präsidentenkonferenz der Landwirtschaftskammern Österreichs sowie der Wiener Borsekammer und der Kammer der Börse für landwirtschaftliche Produkte in Wien in die Krankenversicherung sind auch diejenigen Personen versichert, die auf Grund eines früheren Dienstverhältnisses von dieser gesetzlichen beruflichen Vertretung (der Präsidentenkonferenz der Landwirtschaftskammern Österreichs, der Wiener Borsekammer bzw. der Kammer der Börse für landwirtschaftliche Produkte in Wien) Ruhe(Versorgungs)bezüge erhalten, sofern sie ihren ordentlichen Wohnsitz im Inland haben.

Ruhen der Versicherung

§ 7. (1) Die Versicherung ruht während desurlaubes gegen Einstellung der Bezüge (Karenzurlaub).

(2) Das Ruhen der Krankenversicherung tritt nicht ein,

1. sofern der Urlaub die Dauer eines Monats nicht überschreitet;

2. während der Dauer des Bezuges von Karenzurlaubsgeld nach den Bestimmungen des Bundesgesetzes BGBl.Nr.395/1974 oder gleichartigen Bestimmungen;

3. wenn der Versicherte die Aufrechterhaltung der Krankenversicherung innerhalb von sechs Wochen ab dem Zeitpunkt beantragt, ab dem sonst das Ruhen eintreten würde.

Auskunftspflicht der Versicherten und der Leistungsempfänger

§ 17. Die Versicherten sowie die Leistungsempfänger sind verpflichtet, der Versicherungsanstalt über alle für das Versicherungsverhältnis maßgebenden Umstände längstens binnen zwei Wochen wahrheitsgemäß Auskunft zu erteilen und auf Verlangen der Versicherungsanstalt die

BKUVG - Vorgeschlagene Fassung

Abs.1 Z.2 bzw. § 3 Z.2 gegeben ist, sind auf Antrag des Dienstgebers durch Verordnung des Bundesministers für Arbeit und Soziales in die Kranken- bzw. Unfallversicherung nach diesem Bundesgesetz einzubeziehen, wenn der Einbeziehung nicht öffentliche Rücksichten vom Gesichtspunkt der Sozialversicherung entgegenstehen. Im Falle der Einbeziehung der Dienstnehmer einer gesetzlichen beruflichen Vertretung, der Präsidentenkonferenz der Landwirtschaftskammern Österreichs sowie der Wiener Borsekammer und der Kammer der Börse für landwirtschaftliche Produkte in Wien in die Krankenversicherung sind auch diejenigen Personen versichert, die auf Grund eines früheren Dienstverhältnisses von dieser gesetzlichen beruflichen Vertretung (der Präsidentenkonferenz der Landwirtschaftskammern Österreichs, der Wiener Borsekammer bzw. der Kammer der Börse für landwirtschaftliche Produkte in Wien) Ruhe(Versorgungs)bezüge erhalten, sofern sie ihren Wohnsitz im Inland haben.

Unterbrechung der Versicherung

§ 7. (1) Die Versicherung wird für die Zeit einesurlaubes gegen Einstellung der Bezüge (Karenzurlaub) unterbrochen.

(2) Die Unterbrechung der Krankenversicherung tritt nicht ein,

1. sofern der Urlaub die Dauer eines Monats nicht überschreitet;

2. während der Dauer des Bezuges von Karenzurlaubsgeld nach den Bestimmungen des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 395/1974 oder gleichartigen Bestimmungen;

3. wenn der Versicherte die Aufrechterhaltung der Krankenversicherung innerhalb von sechs Wochen ab dem Zeitpunkt beantragt, ab dem sonst die Unterbrechung eintreten würde.

Auskunftspflicht der Versicherten und der Zahlungs(Leistungs)empfänger

§ 17. Die Versicherten sowie die Zahlungs(Leistungs)empfänger sind verpflichtet, der Versicherungsanstalt über alle für das Versicherungsverhältnis und für die Prüfung bzw. Durchsetzung von Ansprüchen nach den §§ 125ff

Richtigkeit der Auskunft nachzuweisen.

Beitragsgrundlage

§ 19. (1) Grundlage für die Bemessung der allgemeinen Beiträge ist

1. für die in § 1 Abs.1 Z.1 bis 5 und 14 lit.a genannten Versicherten

- a) unverändert.
- b) die Haushaltszulage,
- c) bis e) unverändert.

2. bis 4. unverändert.

(2) und (3-) unverändert.

(4) Grundlage für die Bemessung der Beiträge bildet in den Fällen des § 7 Abs.2 Z.1 und 3 die letzte unmittelbar vor der Beurlaubung bestandene Beitragsgrundlage im Sinne des Abs.1, in den Fällen des § 7 Abs.2 Z.2 der doppelte Betrag des monatlichen Karenzurlaubsgeldes.

(5) und (6) unverändert.

Aufteilung der Beitragslast

§ 22. (1) bis (3) unverändert.

(4) Erreichen die für die Ermittlung der Beitragsgrundlage heranzuziehenden Bezüge (§ 19) im Monat nicht den Betrag der Mindestbeitragsgrundlage, so hat der Dienstgeber den Beitrag, der auf den Unterschiedsbetrag zwischen den Bezügen des Versicherten und der Mindestbeitragsgrundlage entfällt, zur Gänze allein zu tragen.

(5) unverändert.

- * maßgebenden Umstände längstens binnen 14 Tagen
- * wahrheitsgemäß Auskunft zu erteilen.

Beitragsgrundlage

§ 19. (1) Grundlage für die Bemessung der allgemeinen Beiträge ist

1. für die in § 1 Abs.1 Z.1 bis 5 und 14 lit.a genannten Versicherten

- a) unverändert.
- * b) die Haushaltszulage sowie die Kinderzulage,
- c) bis e) unverändert.

2. bis 4. unverändert.

(2) und (3-) unverändert.

(4) Grundlage für die Bemessung der Beiträge bildet in den Fällen des § 7 Abs. 2 Z 1 und 3 die letzte unmittelbar vor der Beurlaubung bestandene Beitragsgrundlage, wobei sich diese jeweils um den auf eine Dezimalstelle gerundeten Hundertsatz erhöht, um den sich bei Bundesbeamten des Dienststandes das Gehalt der Gehaltsstufe 2 der Dienstklasse V nach dem Gehaltsgesetz 1956 einschließlich einer allfälligen Teuerungszulage ändert. In Fällen des § 7 Abs. 2 Z 2 bildet der doppelte Betrag des monatlichen Karenzurlaubsgeldes die Grundlage für die Bemessung der Beiträge.

(5) und (6) unverändert.

Aufteilung der Beitragslast

§ 22. (1) bis (3) unverändert.

* (4) Bei Kürzung oder teilweise oder gänzlichem Entfall der Bezüge hat der Dienstgeber den Beitrag, der auf den Unterschiedsbetrag zwischen dem Bezug des Versicherten und der letzten unmittelbar vor der Herabsetzung der Bezüge bestandenen Beitragsgrundlage (§ 19) entfällt, zur Gänze allein zu tragen. Dies gilt auch bei teilweise oder gänzlichem Verzicht auf die Bezüge.

(5) unverändert.

Beitragspflicht während des
Präsenzdienstes

§ 22a. (1) Für die Dauer des auf Grund der Bestimmungen des Wehrgesetzes 1978 zu leistenden ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienstes ruht die Beitragspflicht des Versicherten und seines Dienstgebers.

(2) unverändert.

Beitragspflicht während des
Präsenzdienstes

§ 26c. Für die Dauer des auf Grund der Bestimmungen des Wehrgesetzes 1978 zu leistenden ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienstes ruht die Beitragspflicht des Dienstgebers in der Unfallversicherung.

Anspruchsberechtigung während der Versicherung
und nach dem Ausscheiden aus der Versicherung

§ 55. (1) und (2) unverändert.

(3) Für die Dauer des auf Grund der Bestimmungen des Wehrgesetzes 1978 zu leistenden ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienstes ruht der Anspruch des Wehrpflichtigen auf Leistungen der Krankenversicherung für seine Person.

Anspruchsberechtigung der Angehörigen

§ 56. (1) bis (8) unverändert.

(9) Eine im Abs. 2 Z 1 und Abs. 6 bis 8 genannte Person gilt nur als Angehöriger, soweit es sich nicht um eine Person handelt, die

a) und b) unverändert.

c) zu den in § 4 Abs. 2 Z 6 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes genannten Personen gehört.

Beitragspflicht während des
Präsenzdienstes

* § 22a. (1) Für die Dauer des auf Grund der Bestimmungen des Wehrgesetzes 1990 zu leistenden ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienstes ruht die Beitragspflicht des Versicherten und seines Dienstgebers.

(2) unverändert.

Beitragspflicht während des
Präsenzdienstes

* § 26c. Für die Dauer des auf Grund der Bestimmungen des Wehrgesetzes 1990 zu leistenden ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienstes ruht die Beitragspflicht des Dienstgebers in der Unfallversicherung.

Anspruchsberechtigung während der Versicherung
und nach dem Ausscheiden aus der Versicherung

§ 55. (1) und (2) unverändert.

* (3) Für die Dauer des auf Grund der Bestimmungen des Wehrgesetzes 1990 zu leistenden ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienstes ruht der Anspruch des Wehrpflichtigen auf Leistungen der Krankenversicherung für seine Person.

Anspruchsberechtigung der Angehörigen

§ 56. (1) bis (8) unverändert.

(9) Eine im Abs. 2 Z 1 und Abs. 6 bis 8 genannte Person gilt nur als Angehöriger, soweit es sich nicht um eine Person handelt, die

a) und b) unverändert.

* c) zu den in § 4 Abs. 2 Z 6 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes genannten Personen gehört, oder

* d) der Versicherungspflicht gemäß § 3 des
* Notarversicherungsgesetzes 1972 unterliegt oder
* eine Pension nach dem
* Notarversicherungsgesetz 1972 bezieht.

(10) unverändert.

Erstattung der Kosten der
Krankenbehandlung

§ 59. (1) und (2) unverändert.

(3) Stehen eigene Einrichtungen (Vertragseinrichtungen) der Versicherungsanstalt nicht zu Verfügung, kann die nächstgelegene geeignete Einrichtung in Anspruch genommen werden. Das gleiche gilt bei im Inland eingetretenen Unfällen, plötzlichen Erkrankungen und ähnlichen Ereignissen. Die Versicherungsanstalt hat in solchen Fällen für die dem Versicherten tatsächlich erwachsenen Kosten (Arztkosten, Heilmittelkosten, Kosten der Anstaltspflege und Reise-(Fahrt-) und Transportkosten) den in der Satzung festgesetzten Ersatz zu leisten. Bei der Festsetzung des Ersatzes ist auf die finanzielle Leistungsfähigkeit der Versicherungsanstalt Bedacht zu nehmen. Abs.1 letzter Satz gilt entsprechend. Für die weitere Behandlung ist, sofern der Versicherte nicht eine anderweitige Krankenbehandlung im Sinne des Abs.1 in Anspruch nimmt, so bald wie möglich ein Vertragspartner oder eine eigene Einrichtung (Vertragseinrichtung) der Versicherungsanstalt heranzuziehen, wenn der Zustand des Erkrankten (Verletzten) dies ohne Gefahr einer Verschlimmerung zuläßt.

(10) unverändert.

* (11) Als Pflegekinder gemäß Abs. 2 Z 6 gelten auch
* Minderjährige, die von einem (einer) Versicherten
* gepflegt und erzogen werden, wenn sie mit dem (der)
* Versicherten

* 1. bis zum dritten Grad verwandt oder verschwägert
* sind und

* 2. ständig in Hausgemeinschaft leben.

Erstattung der Kosten der
Krankenbehandlung

§ 59. (1) und (2) unverändert.

(3) Stehen eigene Einrichtungen (Vertragseinrichtungen) der Versicherungsanstalt nicht zu Verfügung, kann die nächstgelegene geeignete Einrichtung in Anspruch genommen werden. Das gleiche gilt bei im Inland eingetretenen Unfällen, plötzlichen Erkrankungen und ähnlichen Ereignissen. Die Versicherungsanstalt hat in solchen Fällen für die dem Versicherten tatsächlich erwachsenen Kosten (Arztkosten, Heilmittelkosten, Kosten der Anstaltspflege und Reise-(Fahrt-) und Transportkosten) den in der Satzung festgesetzten Ersatz zu leisten. Bei der Festsetzung des Ersatzes ist auf die finanzielle Leistungsfähigkeit der Versicherungsanstalt Bedacht zu nehmen. Abs.1 letzter Satz gilt entsprechend. Für die weitere Behandlung ist, sofern der Versicherte nicht eine anderweitige Krankenbehandlung nach Abs. 1 oder 5 in Anspruch nimmt, so bald wie möglich ein Vertragspartner oder eine eigene Einrichtung der Versicherungsanstalt heranzuziehen, wenn der Zustand des Erkrankten (Verletzten) dies ohne Gefahr einer Verschlimmerung zuläßt.

* (4) Für Leistungen eines approbierten Arztes (§ 3 c
* des Arztesgesetzes 1984) besteht nur dann Anspruch auf
* Kostenerstattung, wenn der Arzt gemäß Artikel 36 Abs. 2
* der Richtlinie 93/16/EWG das Recht erworben hat, den
* ärztlichen Beruf als praktischer Arzt im Rahmen eines
* Sozialversicherungssystems auszuüben.

* (5) Für ärztliche Hilfe in einer Wahlgruppenpraxis
* besteht Anspruch auf Kostenerstattung in der Höhe des
* Betrages, der dem Versicherungsträger für ärztliche
* Hilfe in der nach Art, Umfang und Leistungsangebot
* gleichwertigen nächstgelegenen Vertragsgruppenpraxis

Ärztliche Hilfe

§ 63. (1) unverändert.

(2) In der Regel soll die Auswahl zwischen mindestens zwei zur Behandlung berufenen, für den Erkrankten in angemessener Zeit erreichbaren Ärzten freigestellt sein. Bestehen bei der Versicherungsanstalt eigene Einrichtungen für die Gewährung der ärztlichen Hilfe oder wird diese durch Vertragseinrichtungen gewährt, muß die Wahl der Behandlung zwischen einer dieser Einrichtungen und einem oder mehreren Vertragsärzten (Wahlärzten) unter gleichen Bedingungen freigestellt sein. Insoweit Zuzahlungen zu den Leistungen vorgesehen sind, müssen diese in den Ambulatorien und bei den freiberuflich tätigen Vertragsärzten gleich hoch sein.

(3) und (4) unverändert.

Unfallheilbehandlung

§ 96. (1) unverändert.

(2) Die Unfallheilbehandlung umfaßt insbesondere:

1. bis 3. unverändert.
4. Pflege in Kranken-, Kur- und sonstigen Anstalten.

Ärztliche Hilfe

§ 63. (1) unverändert.

(2) In der Regel soll die Auswahl zwischen mindestens zwei zur Behandlung berufenen, für den Erkrankten in angemessener Zeit erreichbaren Ärzten freigestellt sein. Insoweit Zuzahlungen zu den Leistungen vorgesehen sind, müssen diese in den Ambulatorien, bei den freiberuflich tätigen Vertragsärzten und in den Vertragsgruppenpraxen gleich hoch sein. Insoweit Zuzahlungen zu den Leistungen vorgesehen sind, müssen diese in den Ambulatorien und bei den freiberuflich tätigen Vertragsärzten gleich hoch sein.

(3) und (4) unverändert.

Unfallheilbehandlung

§ 96. (1) unverändert.

(2) Die Unfallheilbehandlung umfaßt insbesondere:

1. bis 3. unverändert.
4. Pflege in Kranken-, Kur- und sonstigen Anstalten.
5. Übernahme der Reise- und Transportkosten in den Fällen der Z 1 bis 4 sowie im Zusammenhang mit der körpergerechten Anpassung von Körperersatzstücken, orthopädischen Behelfen und anderen Hilfsmitteln nach Maßgabe der Bestimmungen der Satzung unter Bedachtnahme auf die wirtschaftlichen Verhältnisse des Versicherten bzw. Angehörigen.

(3) und (4) unverändert.

Entschädigung aus mehreren Versicherungsfällen

§ 108. (1) bis (3) unverändert.

(4) Dem für die Erbringung der Gesamtleistung nach Abs.3 zuständigen Versicherungsträger steht hinsichtlich des Teiles der Gesamtleistung, der der Minderung der Erwerbsfähigkeit aus früheren Versicherungsfällen entspricht, Anspruch auf Ersatz gegenüber dem Versicherungsträger zu, der zur Entschädigung des vorangegangenen Versicherungsfalles zuständig war. Für die Höhe des Ersatzanspruches gilt § 184 Abs.5 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes entsprechend. Der Ersatzanspruch ist bei sonstigem Verlust binnen sechs Jahren von dem Tag an, an dem die Feststellung der Gesamtleistung in Rechtskraft erwachsen ist, geltend zu machen.

(5) unverändert.

Gegenseitige Verwaltungshilfe

§ 119. Die Versicherungsanstalt und die übrigen Träger der Sozialversicherung (der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger) sind verpflichtet, bei Erfüllung ihrer Aufgaben einander zu unterstützen; sie haben insbesondere Ersuchen, die zu diesem Zweck an sie ergehen, im Rahmen ihrer sachlichen und örtlichen Zuständigkeit zu entsprechen und auch unaufgefordert anderen Versicherungsträgern alle Mitteilungen zukommen zu lassen, die für deren Geschäftsbetrieb von Wichtigkeit sind. Die Verpflichtung zur gegenseitigen Hilfe bezieht sich auch auf die Übermittlung von Daten im Sinne des § 3 des Datenschutzgesetzes, BGBl.Nr.565/1978, im automationsunterstützten Datenverkehr zwischen der Versicherungsanstalt und den übrigen Trägern der Sozialversicherung (Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger), die zur Durchführung des Melde- und Beitragsverfahrens, zur Erbringung von Leistungen sowie zur Durchsetzung von Ersatzansprüchen notwendig sind.

(3) und (4) unverändert.

Entschädigung aus mehreren Versicherungsfällen

§ 108. (1) bis (3) unverändert.

(4) Dem für die Erbringung der Gesamtleistung nach Abs. 3 zuständigen Versicherungsträger steht ein Anspruch auf Ersatz gegenüber dem Versicherungsträger zu, der zur Entschädigung des vorangegangenen Versicherungsfalles zuständig war. Für die Höhe des Ersatzanspruches gilt § 184 Abs. 4 und 5 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes mit der Maßgabe, daß der Berechnung die Versehrtenrente des zur Entschädigung des vorangegangenen Versicherungsfalles zuständigen Versicherungsträgers zugrunde zu legen ist, die im letzten Monat vor Bildung der Gesamrente gebührt hat.

(5) unverändert.

Gegenseitige Verwaltungshilfe

§ 119. Die Versicherungsanstalt und die übrigen Träger der Sozialversicherung (der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger) sind verpflichtet, bei Erfüllung ihrer Aufgaben einander zu unterstützen; sie haben insbesondere Ersuchen, die zu diesem Zweck an sie ergehen, im Rahmen ihrer sachlichen und örtlichen Zuständigkeit zu entsprechen und auch unaufgefordert anderen Versicherungsträgern alle Mitteilungen zukommen zu lassen, die für deren Geschäftsbetrieb von Wichtigkeit sind, sowie Anträge und Meldungen fristwährend weiterzuleiten. Die Verpflichtung zur gegenseitigen Hilfe bezieht sich auch auf die Übermittlung von Daten im Sinne des § 3 des Datenschutzgesetzes, BGBl.Nr.565/1978, im automationsunterstützten Datenverkehr zwischen der Versicherungsanstalt und den übrigen Trägern der Sozialversicherung (Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger), die zur Durchführung des Melde- und Beitragsverfahrens, zur Erbringung von Leistungen sowie zur Durchsetzung von Ersatzansprüchen notwendig sind.

- * BGB1. Nr. xxx/1995 tritt rückwirkend mit 1. Jänner 1995
- * in Kraft.