

1344 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen des Nationalrates XV. GP

Bericht

des Ausschusses für soziale Verwaltung

über die Regierungsvorlage (1310 der Beilagen): Bundesgesetz, mit dem das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, das Insolvenz-Entgeltsicherungsgesetz und das Entgeltfortzahlungsgesetz geändert werden (38. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz)

Die gegenständliche Regierungsvorlage sieht eine außerordentliche Erhöhung der Renten und Pensionen (einschließlich der Ausgleichszulagen) um 5,5% vor. Neben dieser Erhöhung, die in Verbindung mit der zweiten Etappe der Einkommensteuerreform für 1983 eine Steigerung der Leistungen über die zu erwartende Inflationsrate hinaus bewirken soll, sind folgende Neuerungen im ASVG vorgesehen:

- Neuregelung hinsichtlich des Angehörigenbegriffes in der Krankenversicherung;
- Änderung der Bestimmungen über die Gewährung von Heilbehelfen und Hilfsmitteln;
- Umwandlung der Gesundenuntersuchungen zu einer echten Pflichtleistung der Krankenversicherung;
- Milderung der Bestimmungen über die Anrechnung des fiktiven Ausgedingtes;
- Verbesserungen im Rahmen der Schüler- und Studentenunfallversicherung;
- Finanzielle Maßnahmen zur Entlastung des Bundes.

Durch die in der Regierungsvorlage vorgesehene Novelle zum Insolvenz-Entgeltsicherungsgesetz soll eine Erhöhung des Beitragssatzes um 0,3 Prozentpunkte erreicht werden. Gleichzeitig enthält die Regierungsvorlage auch eine Änderung des Entgeltfortzahlungsgesetzes, wodurch im Hinblick auf die günstige Krankenstandsentwicklung eine Herabsetzung des Beitrages nach dem EFZG um 0,2 Prozentpunkte erfolgt.

Mit dem Bundesgesetz vom 8. Oktober 1980, BGBl. Nr. 450, wurde das Bundesgesetz über Woh-

nungsbeihilfen geändert und für das Geschäftsjahr 1980 eine Sonderregelung getroffen. Diese Sonderregelung soll nun um ein weiteres Jahr bis zum 31. Dezember 1983 in Kraft gesetzt werden. Dadurch soll wie in den vergangenen Geschäftsjahren auch im Geschäftsjahr 1983 der Überschuss aus dem Beitragsaufkommen der Arbeitgeber zu der von der Sozialversicherung zu leistenden Wohnungsbeihilfe zur teilweisen Finanzierung der Pensionsversicherung der Gewerbetreibenden und der Bauern verwendet werden.

Der Ausschuss für soziale Verwaltung hat die gegenständliche Regierungsvorlage in seiner Sitzung am 6. Dezember 1982 in Verhandlung genommen. In der Debatte, an der sich außer dem Berichterstatter die Abgeordneten Dr. Schwimmer, Dr. Hafner, Dr. Kohlmaier, Maria Metzker, Dr. Jörg Haider, Hesoun, Dr. Feurstein, Dr. Johann Haider, Dr. Schranz und Dr. Puntigam sowie der Bundesminister für soziale Verwaltung Dallingner beteiligten, wurde vom Abgeordneten Tirnthal ein Streichungsantrag betreffend Art. I Z 3 und ein Abänderungsantrag betreffend § 76 Abs. 6, § 123 Abs. 9 und § 343 Abs. 4 ASVG sowie zu Art. IX Abs. 6 und 7 und Art. X Abs. 2 der Regierungsvorlage gestellt. Weiters wurde vom Abgeordneten Tirnthal die Streichung der vorgesehenen Änderung des Insolvenz-Entgeltsicherungsgesetzes beantragt und eine entsprechende Änderung des Titels des Gesetzentwurfes vorgeschlagen, wobei auch im Gesetzestitel erwähnt werden soll, daß das Wohnungsbeihilfengesetz geändert wird. Außerdem wurde von den Abgeordneten Tirnthal, Dr. Puntigam und Dr. Jörg Haider ein gemeinsamer Abänderungsantrag betreffend § 292 Abs. 5 ASVG gestellt. Von den Abgeordneten Tirnthal, Dr. Schwimmer und Dr. Jörg Haider wurde ein gemeinsamer Streichungsantrag betreffend Art. XI lit. c gestellt. Vom Abgeordneten Dr. Hafner wurden Abänderungsanträge betreffend § 49 Abs. 3 Z 18, § 137 Abs. 4 und

§ 227 Z 4 ASVG gestellt. Vom Abgeordneten Dr. Johann Haider wurde ein Abänderungsantrag zu Art. VI Abs. 6 gestellt.

Vom Abgeordneten Dr. Schwimmer wurde ein Antrag gemäß § 27 GOG betreffend ein Bundesgesetz über die Gewährung von Heizkostenbeihilfen an die Bezieher von Pensionen und Renten aus der gesetzlichen Sozialversicherung für das Jahr 1983 gestellt.

Bei der Abstimmung wurde die Regierungsvorlage unter Berücksichtigung der Streichungs- bzw. Abänderungsanträge des Abgeordneten Tirnthal, des gemeinsamen Abänderungsantrages der Abgeordneten Tirnthal und Dr. Jörg Haider sowie der gemeinsamen Abänderungsanträge der Abgeordneten Tirnthal, Dr. Puntigam und Dr. Jörg Haider bzw. Tirnthal, Dr. Schwimmer und Dr. Jörg Haider teils einstimmig, teils mit Stimmenmehrheit angenommen. Die restlichen Abänderungsanträge sowie der oben erwähnte Antrag gemäß § 27 GOG fanden keine Mehrheit.

Zu den Abänderungen und Ergänzungen wird folgendes bemerkt:

Zu § 76 Abs. 6:

In der Regierungsvorlage einer 38. Novelle zum ASVG ist vorgesehen, daß der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger verbindliche Richtlinien über Form und Inhalt der Anträge auf Herabsetzung der Beitragsgrundlage in der Selbstversicherung nach § 16 ASVG zu erlassen hat, wobei auch einheitliche Vordrucke vorgesehen werden können. Eine solche dem Hauptverband eingeräumte Richtlinienkompetenz hat nur dann praktischen Wert, wenn der Hauptverband auch Regelungen in die Richtlinien aufnehmen kann, wie die Voraussetzungen für eine Herabsetzung der Beitragsgrundlage (Prüfung der wirtschaftlichen Verhältnisse des Versicherten) zu beurteilen sind. Danach besteht auch ein praktisches Bedürfnis, weil gegenwärtig die Krankenversicherungsträger bei der Prüfung der wirtschaftlichen Verhältnisse nach sehr unterschiedlichen Gesichtspunkten vorgehen.

Zu § 123 Abs. 9:

Kern der Bestimmung des § 123 Abs. 9 ASVG in der bisherigen Fassung ist — wie schon in der Begründung der Regierungsvorlage einer 38. Novelle zum ASVG (1310 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen des Nationalrates) ausgeführt wurde — die Überlegung, daß bei freiberuflich Erwerbstätigen der Ehegatte seine Ehegattin bei sich selbst nicht selten als Dienstnehmerin beschäftigt, was die volle Sozialversicherungspflicht der Ehegattin und damit die Angehörigeneigenschaft des Ehegatten in der Krankenversicherung zur Folge hat. Ziel des § 123 Abs. 9 ASVG war es

insbesondere, eine solche sozialpolitisch ungerechtfertigte Lösung auszuschließen. Die Neuregelung des § 123 Abs. 9 ASVG hat allerdings erhebliche administrative Schwierigkeiten verursacht. Mit der Neuformulierung des § 123 Abs. 9 ASVG in der Fassung der Regierungsvorlage einer 38. Novelle zum ASVG wurde eine Verringerung dieser Schwierigkeiten angestrebt. Zur Gänze beseitigt werden konnten sie aber dennoch nicht, weil etwa die zeitgerechte Ermittlung des Erwerbseinkommens aus selbständiger Erwerbstätigkeit für die Zwecke der Beitragseinhebung nach wie vor problematisch ist. Die nunmehr vom Ausschuß für soziale Verwaltung vorgeschlagene Fassung des § 123 Abs. 9 ASVG beseitigt alle bisherigen administrativen Schwierigkeiten mit einem Schlag, indem sie die beitragsfreie Angehörigeneigenschaft nur in den Fällen ausschließt, in denen der Angehörige zum Personenkreis, der unter das FSVG fällt, zählt, und zwar ohne Rücksicht auf die Höhe des Erwerbseinkommens der Betroffenen. Die Überlegungen, die zu der bisherigen Regelung des § 123 Abs. 9 ASVG geführt haben (siehe oben), bleiben dabei voll aufrecht.

Vom Bundeskanzleramt — Verfassungsdienst wurde die Frage des Ausschlusses des Personenkreises gemäß § 2 FSVG von der Angehörigeneigenschaft in der Krankenversicherung aus der Sicht des Gleichheitssatzes geprüft. Es hat dabei im wesentlichen folgendes ausgeführt:

„Hinsichtlich des Kreises der nach dem FSVG pflichtversicherten freiberuflich selbständig Erwerbstätigen ist zu sagen, daß die Einbeziehung in eine gesetzliche Sozialversicherung durchaus ein sachliches Kriterium für den Ausschluß von der Mitversicherung nach dem ASVG darstellen kann. Das Bundeskanzleramt — Verfassungsdienst übersieht in diesem Zusammenhang nicht, daß das Verfahren der Einbeziehung bestimmter Berufsgruppen in die Pflichtversicherung nach dem FSVG gesetzlich besonders gestaltet und die Aktualisierung der Versicherungspflicht von einem Antrag der in Betracht kommenden gesetzlichen beruflichen Vertretung abhängig gemacht ist. Hinsichtlich bestimmter Gruppen (Rechtsanwälte) wurde ein solcher Antrag aber bisher nicht gestellt. Nach Ansicht des Bundeskanzleramtes — Verfassungsdienst ist dies kein Argument gegen die sachliche Rechtfertigung der in Frage stehenden Abgrenzung. Wird nämlich in die Willensbildung zur Einbeziehung in die gesetzliche Pflichtversicherung ein Akt der in Betracht kommenden gesetzlichen beruflichen Vertretung eingebaut, so ist es Sache der demokratisch legitimierten Organe der Selbstverwaltung, für eine entsprechende Aktualisierung der Versicherungspflicht zu sorgen. Es kann nicht Aufgabe des Gesetzgebers sein, bestimmten Berufsgruppen einerseits die gesetzliche Pflichtversicherung zu eröffnen, andererseits aber bei anderen Vorschriften darauf Rücksicht zu nehmen, daß die entsprechende gesetzliche berufliche Vertretung

1344 der Beilagen

3

von der Möglichkeit der Einbeziehung dann doch nicht Gebrauch gemacht hat.“

Zu § 343 Abs. 4:

Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger hat schon wiederholt vorgeschlagen, die geltenden Kündigungsbeschränkungen (§ 343 Abs. 4 ASVG) für die Auflösung eines Einzelvertragsverhältnisses zwischen dem Vertragsarzt und dem Träger der Krankenversicherung einer Überprüfung zu unterziehen. Wie sich in der Vergangenheit gezeigt hat, stellt sich dieser Kündigungsschutz als überaus großes Hemmnis dar, bei groben Vertragsverletzungen durch den Inhaber eines Einzelvertrages oder sogar bei strafgesetzlich zu ahndenden Vergehen den Einzelvertrag kurzfristig aufzulösen. Durch Ausschöpfung aller Rechtsmittel sowohl im Schiedsverfahren nach den Bestimmungen der §§ 343 ff. ASVG als auch aller Rechtsmittel im Zuge eines anhängigen Strafverfahrens kann ein Vertragsarzt, der einer strafbaren Handlung überführt worden ist, noch durch Jahre hindurch auf Rechnung der Krankenversicherungsträger tätig sein.

Durch die nunmehr vorgeschlagene Änderung, über deren Inhalt der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und die Österreichische Ärztekammer Einvernehmen erzielt haben, wird folgendes bewirkt:

- a) die Kündigungsfrist wird von drei Monaten auf ein Monat verkürzt;
- b) die Landesschiedskommission hat innerhalb von 6 Monaten nach Einlangen des Einspruches über diesen zu entscheiden. Der Einspruch hat bis zum Tag der Entscheidung der Landesschiedskommission aufschiebende Wirkung.
- c) Die Landesschiedskommission kann die Kündigung für unwirksam erklären, wenn sie für den Arzt eine soziale Härte bedeutet und nicht eine so beharrliche oder eine so schwerwiegende Verletzung des Vertrages oder der ärztlichen Berufspflichten im Zusammenhang mit dem Vertrag vorliegt, daß die Aufrechterhaltung des Vertragsverhältnisses für den Träger der Krankenversicherung nicht zumutbar ist.
- d) Eine vom gekündigten Arzt eingebrachte Berufung an die Bundesschiedskommission hat ohne Zustimmung des Krankenversicherungsträgers keine aufschiebende Wirkung.

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

Wien, 1982 12 06

Tirnthal
Berichterstatter

Maria Metzker
Obmann

/.

Bundesgesetz vom XXXXXX, mit dem das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, das Wohnungsbeihilfengesetz und das Entgeltfortzahlungsgesetz geändert werden (38. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz)

Der Nationalrat hat beschlossen:

Artikel I

Das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 189/1955, in der Fassung der Bundesgesetze BGBl. Nr. 266/1956, BGBl. Nr. 171/1957, BGBl. Nr. 294/1957, BGBl. Nr. 157/1958, BGBl. Nr. 293/1958, BGBl. Nr. 65/1959, BGBl. Nr. 290/1959, BGBl. Nr. 87/1960, BGBl. Nr. 168/1960, BGBl. Nr. 294/1960, BGBl. Nr. 13/1962, BGBl. Nr. 85/1963, BGBl. Nr. 184/1963, BGBl. Nr. 253/1963, BGBl. Nr. 320/1963, BGBl. Nr. 301/1964, BGBl. Nr. 81/1965, BGBl. Nr. 96/1965, BGBl. Nr. 220/1965, BGBl. Nr. 309/1965, BGBl. Nr. 168/1966, BGBl. Nr. 67/1967, BGBl. Nr. 201/1967, BGBl. Nr. 6/1968, BGBl. Nr. 282/1968, BGBl. Nr. 17/1969, BGBl. Nr. 446/1969, BGBl. Nr. 385/1970, BGBl. Nr. 373/1971, BGBl. Nr. 473/1971, BGBl. Nr. 162/1972, BGBl. Nr. 31/1973, BGBl. Nr. 23/1974, BGBl. Nr. 775/1974, BGBl. Nr. 704/1976, BGBl. Nr. 648/1977, BGBl. Nr. 280/1978, BGBl. Nr. 342/1978, BGBl. Nr. 458/1978, BGBl. Nr. 684/1978, BGBl. Nr. 530/1979, BGBl. Nr. 585/1980, BGBl. Nr. 282/1981, BGBl. Nr. 588/1981 und BGBl. Nr. 544/1982 wird in seinem Ersten Teil geändert wie folgt:

1. Im § 22 a Abs. 2 erster Satz ist der Ausdruck „Abs. 1 lit. a“ durch den Ausdruck „Abs. 1 Z 1“ zu ersetzen.

2. Im § 22 a Abs. 2 zweiter Satz sind die Ausdrücke „Abs. 1 lit. b“ und „Abs. 1 lit. c“ jeweils durch die Ausdrücke „Abs. 1 Z 2“ und „Abs. 1 Z 3“ zu ersetzen.

3. § 31 Abs. 5 zweiter Satz hat zu lauten:

„Die gemäß Abs. 3 Z 3, 4, 11, 13, 15, 16 und 21 aufgestellten Richtlinien bedürfen zu ihrer Wirk-

samkeit der Zustimmung des Bundesministers für soziale Verwaltung, die gemäß Abs. 3 Z 18 aufgestellten Richtlinien bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Zustimmung des Bundesministers für soziale Verwaltung im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Gesundheit und Umweltschutz.“

4. Dem § 58 Abs. 5 sind folgende Sätze anzufügen:

„Soweit ein Versicherungsträger Beiträge für andere Rechtsträger (Bund, Fonds, Interessenvertretungen, andere Versicherungsträger ua.) einhebt, wird er auch dann als deren Vertreter tätig, wenn er alle Beitragsforderungen in einem Betrag geltend macht. Dies gilt auch für die Einhebung von Zuschlägen, Nebengebühren usw. sowie im Verfahren vor Gerichten und Verwaltungsbehörden.“

5. a) § 61 Abs. 1 hat zu lauten:

„(1) Der Versicherungsträger kann widerruflich anordnen, daß Dienstgeber, die mit der Entrichtung von Beiträgen im Rückstand sind, nur ihren Beitragsteil entrichten. Die von ihnen beschäftigten Versicherten haben ihren Beitragsteil an den Zahltagen selbst zu entrichten. Der Versicherungsträger kann hiebei den Obmann des Betriebsrates um seine Mitwirkung ersuchen.“

b) § 61 Abs. 3 hat zu lauten:

„(3) Einem gegen Verfügungen nach Abs. 1 eingebrachten Rechtsmittel kommt keine aufschiebende Wirkung zu.“

6. Dem § 74 Abs. 5 ist folgender Satz anzufügen:

„In den Kalenderjahren 1983 und 1984 hat die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt zuzüglich zu dem aus den Mitteln des Familienlastenausgleichsfonds zu leistenden Beitrag jährlich den Betrag bereitzustellen, der zur Deckung des Aufwandes der Unfallversicherung für die gemäß § 8 Abs. 1 Z 3 lit. h und i teilversicherten Personen notwendig ist.“

7. a) Dem § 76 Abs. 2 sind folgende Sätze anzufügen:

„Wurde die Selbstversicherung auf einer niedrigeren als der nach Abs. 1 Z 1 in Betracht kommenden

Beitragsgrundlage zugelassen, so hat der Versicherungsträger ohne Rücksicht auf die Geltungsdauer der Herabsetzung bei einer Änderung in den wirtschaftlichen Verhältnissen des Versicherten auf dessen Antrag oder von Amts wegen eine Erhöhung der Beitragsgrundlage bis auf das nach Abs. 1 Z 1 in Betracht kommende Ausmaß vorzunehmen. Solche Festsetzungen wirken in allen diesen Fällen nur für die Zukunft.“

b) Dem § 76 ist ein Abs. 6 mit folgendem Wortlaut anzufügen:

„(6) Der Hauptverband hat mit Zustimmung des Bundesministers für soziale Verwaltung verbindliche Richtlinien zu erlassen, wie die Voraussetzungen für eine Herabsetzung der Beitragsgrundlage nach Maßgabe der Abs. 2 und 3 zu beurteilen sind. In diesen Richtlinien sind auch Form und Inhalt der Anträge auf Herabsetzung der Beitragsgrundlage zu regeln; es können auch einheitliche Vordrucke für diese Anträge vorgesehen werden.“

Artikel II

Das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz in der im Art. I Einleitung bezeichneten Fassung wird in seinem Zweiten Teil geändert wie folgt:

1. § 123 Abs. 9 hat zu lauten:

„(9) Die im Abs. 2 Z 1 sowie Abs. 7 und 8 genannten Personen gelten nur als Angehörige, soweit es sich nicht um Personen handelt, die im § 2 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Sozialversicherung freiberuflich selbständig Erwerbstätiger, BGBl. Nr. 624/1978, angeführt sind.“

2. § 128 Abs. 1 hat zu lauten:

„(1) Bei mehrfacher Krankenversicherung nach den Bestimmungen dieses oder eines anderen Bundesgesetzes sind die Sachleistungen (die Erstattung von Kosten anstelle von Sachleistungen) und der Bestattungskostenbeitrag für ein und denselben Versicherungsfall nur einmal zu gewähren, und zwar von dem Versicherungsträger, den der Versicherte zuerst in Anspruch nimmt. Die Barleistungen (ausgenommen der Bestattungskostenbeitrag) gebühren aus jeder der in Betracht kommenden Versicherungen.“

3. § 132 a Abs. 5 wird aufgehoben.

4. a) § 132 b Abs. 1 hat zu lauten:

„(1) Die Versicherten haben für sich und ihre Angehörigen (§ 123) Anspruch auf jährlich eine Gesundenuntersuchung.“

b) § 132 b Abs. 3 wird aufgehoben.

c) Im § 132 b Abs. 6 wird der vorletzte Satz aufgehoben.

5. § 132 c Abs. 1 bis 3 haben zu lauten:

„(1) Maßnahmen zur Erhaltung der Volksgesundheit sind insbesondere

1. humangenetische Vorsorgemaßnahmen insbesondere durch genetische Familienberatung, pränatale Diagnose und zytogenetische Untersuchungen;
2. Impfung (aktive Immunisierung) gegen die Frühsommermeningoencephalitis;
3. sonstige vordringliche Maßnahmen zur Erhaltung der Volksgesundheit.

(2) Der Bundesminister für Gesundheit und Umweltschutz hat im Einvernehmen mit dem Bundesminister für soziale Verwaltung unter Bedachtnahme auf den Fortschritt der medizinischen Wissenschaft durch Verordnung zu bezeichnen:

1. sonstige vordringliche Maßnahmen im Sinne des Abs. 1 Z 3;
2. das Ziel der im Abs. 1 Z 1 bis 3 bezeichneten Maßnahmen sowie den Kreis der hierfür in Betracht kommenden Personen.

(3) Die Durchführung der in Abs. 1 Z 1 bezeichneten Maßnahmen ist den Trägern der Krankenversicherung übertragen. Hinsichtlich der in Abs. 1 Z 2 und 3 festgelegten vordringlichen Maßnahmen zur Erhaltung der Volksgesundheit hat der Bundesminister für soziale Verwaltung im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Gesundheit und Umweltschutz den Trägern der Krankenversicherung nach Anhörung des Hauptverbandes durch Verordnung die Mitwirkung durch Leistung eines Kostenzuschusses zu übertragen. Hiebei ist auf die sonstigen Leistungen der Träger der Krankenversicherung Bedacht zu nehmen. Die Höhe des Kostenzuschusses ist in der Satzung des Trägers der Krankenversicherung unter Bedachtnahme auf seine finanzielle Leistungsfähigkeit zu regeln. § 132 b Abs. 2 vorletzter Satz gilt entsprechend.“

Die bisherigen Abs. 3 bis 5 erhalten die Bezeichnung Abs. 4 bis 6.

6. § 137 hat zu lauten:

„Heilbehelfe

§ 137. (1) Brillen, orthopädische Schuheinlagen, Bruchbänder und sonstige notwendige Heilbehelfe sind dem Versicherten für sich und seine Angehörigen in einfacher und zweckentsprechender Ausführung nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen zu gewähren.

(2) Die Kosten von Heilbehelfen werden vom Versicherungsträger nur übernommen, wenn sie höher sind als 20 vH des Meßbetrages (§ 108 b Abs. 2), gerundet auf volle Schilling, 10 vH der Kosten, mindestens 20 vH des Meßbetrages, gerundet auf volle Schilling, sind vom Versicherten zu tragen.

(3) Abs. 2 gilt nicht für ständig benötigte Heilbehelfe, die nur einmal oder nur kurzfristig verwendet werden können und daher in der Regel mindestens einmal im Monat erneuert werden müssen. 10 vH der Kosten für solche Heilbehelfe sind vom Versicherten zu tragen.

(4) Der Versicherungsträger hat auch die sonst vom Versicherten gemäß Abs. 2 erster Satz zu tragenden Kosten bzw. den sonst vom Versicherten gemäß Abs. 2 zweiter Satz oder Abs. 3 zweiter Satz zu tragenden Kostenanteil zu übernehmen:

- a) bei Versicherten (Angehörigen), die das 15. Lebensjahr noch nicht vollendet haben bzw. für die ohne Rücksicht auf das Lebensalter Anspruch auf die erhöhte Familienbeihilfe im Sinne des § 8 Abs. 4 bis 7 des Familienlastenausgleichsgesetzes 1967, BGBl. Nr. 376, besteht und
- b) bei Vorliegen einer besonderen sozialen Schutzbedürftigkeit des Versicherten im Sinne des § 136 Abs. 5.

(5) Das Ausmaß der vom Versicherungsträger zu übernehmenden Kosten darf einen durch die Satzung festzusetzenden Höchstbetrag nicht übersteigen; die Satzung kann diesen Höchstbetrag einheitlich oder für bestimmte Arten von Heilbehelfen in unterschiedlicher Höhe, höchstens jedoch mit dem 10fachen des Meßbetrages, gerundet auf volle Schilling, festsetzen. In den Fällen des Abs. 3 gilt der Höchstbetrag für den Monatsbedarf.

(6) Die Krankenordnung kann eine Gebrauchsdauer für Heilbehelfe festsetzen.

(7) Der Versicherungsträger hat auch die Kosten der Instandsetzung notwendiger Heilbehelfe zu übernehmen, wenn eine Instandsetzung zweckentsprechend ist. Die Abs. 2, 4 und 5 gelten entsprechend.

(8) Heilbehelfe, die nur vorübergehend gebraucht werden und die nach ihrer Art ohne gesundheitliche Gefahr von mehreren Personen benützt werden können, können auch leihweise entweder vom Versicherungsträger selbst oder durch Vertragspartner für Rechnung des Versicherungsträgers durch Übernahme der Leihgebühr zur Verfügung gestellt werden. Wird ein solcher Heilbehelf nicht vom Versicherungsträger oder von einem Vertragspartner entliehen, kann für die angefallenen Leihgebühren ein Kostenersatz bis zur Höhe des mit den Vertragspartnern vereinbarten Tarifes geleistet werden. Abs. 2 gilt in diesen Fällen nicht.

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

7. Im § 138 Abs. 2 ist der Strichpunkt am Ende der lit. e durch einen Punkt zu ersetzen. § 138 Abs. 2 lit. f wird aufgehoben.

8. Im § 143 Abs. 1 ist der Punkt am Ende der Z 4 durch einen Strichpunkt zu ersetzen. Als Z 5 ist anzufügen:

„5. solange der Versicherte Zivildienst im Sinne des Zivildienstgesetzes leistet.“

9. § 154 hat zu lauten:

„Hilfe bei körperlichen Gebrechen

§ 154. (1) Bei Verstümmelungen, Verunstaltungen und körperlichen Gebrechen, welche die Gesundheit, die Arbeitsfähigkeit oder die Fähigkeit, für die lebenswichtigen persönlichen Bedürfnisse zu sorgen, wesentlich beeinträchtigen, kann die Satzung Zuschüsse für die Anschaffung der notwendigen Hilfsmittel sowie für deren Instandsetzung vorsehen, soweit nicht ein Anspruch aus der gesetzlichen Unfallversicherung nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz, eine Leistungsverpflichtung aus der gesetzlichen Pensionsversicherung im Rahmen der medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz oder ein gleichartiger Anspruch nach dem Kriegsoferversorgungsgesetz 1957, nach dem Heeresversorgungsgesetz, nach dem Opferfürsorgegesetz, nach dem Bundesgesetz über die Gewährung von Hilfeleistungen an Opfer von Verbrechen, nach dem Impfschadengesetz oder nach dem Strafvollzugsgesetz besteht. Bei der Festsetzung der Höhe der Zuschüsse ist auf § 137 Abs. 2, 4 und 5 sinngemäß mit der Maßgabe Bedacht zu nehmen, daß der durch die Satzung des Versicherungsträgers für den Kostenzuschuß festzusetzende Höchstbetrag bei Hilfsmitteln, die geeignet sind, die Funktion fehlender oder unzulänglicher Körperteile zu übernehmen und bei Krankenfahrstühlen höchstens das 25fache des Meßbetrages (§ 108 b Abs. 2), gerundet auf volle Schilling, betragen darf. Die Krankenordnung kann eine Gebrauchsdauer für Hilfsmittel vorsehen. Als Hilfsmittel sind hiebei solche Gegenstände oder Vorrichtungen anzusehen, die geeignet sind,

- a) die Funktion fehlender oder unzulänglicher Körperteile zu übernehmen oder
- b) die mit einer Verstümmelung, Verunstaltung oder einem Gebrechen verbundene körperliche oder psychische Beeinträchtigung zu mildern oder zu beseitigen.

Als freiwillige Leistung kann der Versicherungsträger in solchen Fällen überdies, sofern dies notwendig und zweckmäßig ist, Krankenbehandlung und Anstaltspflege gewähren, soweit auf diese Leistungen nicht schon ein Anspruch aus dem Versicherungsfall der Krankheit besteht.

(2) Bei der Festsetzung der Höhe der Zuschüsse nach Abs. 1 für ständig benötigte Hilfsmittel, die nur einmal oder nur kurzfristig verwendet werden können und daher in der Regel mindestens einmal im Monat erneuert werden müssen, ist auf § 137 Abs. 3 entsprechend Bedacht zu nehmen.

(3) § 137 Abs. 8 gilt entsprechend.

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

10. Dem § 170 Abs. 1 sind folgende Sätze anzufügen:

„Bleibt ein Überschuß, so sind die im Abs. 2 genannten Personen in der dort angeführten Reihenfolge und unter den dort bezeichneten Voraussetzungen, bezugsberechtigt. Fehlen solche Berechtigte, so verbleibt der Überschuß dem Träger der Krankenversicherung.“

Artikel III

Das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz in der im Art. I Einleitung bezeichneten Fassung wird in seinem Dritten Teil geändert wie folgt:

1. § 176 Abs. 1 Z 11 hat zu lauten:

„11. bei Tätigkeiten im Rahmen der Schülermitverwaltung bzw. der Schulgemeinschaftsausschüsse im Sinne der §§ 58, 59, 64 und 65 des Schulunterrichtsgesetzes, BGBl. Nr. 139/1974, sowie im Rahmen der überschulischen Schülervertretung im Sinne des Bundesgesetzes über die Einrichtung einer überschulischen Schülervertretung, BGBl. Nr. 56/1981;“

2. Im § 177 Abs. 3 ist der Ausdruck „§ 176 Abs. 1 Z 10 und 11“ durch den Ausdruck „§ 176 Abs. 1 Z 11 und 12“ zu ersetzen.

3. § 178 Abs. 1 hat zu lauten:

„(1) Bei der Ermittlung der Bemessungsgrundlage nach den §§ 179 bis 182 sind alle Dienstverhältnisse, Erwerbstätigkeiten und sonstigen Tätigkeiten, sofern sie in die Unfallversicherung nach diesem Bundesgesetz oder nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz einbezogen sind, zu berücksichtigen, auch wenn sie nebeneinander ausgeübt werden.“

4. Im § 187 Abs. 2 erster Satz ist der Ausdruck „(Anstalten, Einrichtungen und dergleichen)“ durch den Ausdruck „(Anstalten, Einrichtungen, Hochschulen, Schulen und dergleichen)“ zu ersetzen.

5. § 189 Abs. 3 wird aufgehoben.

Der bisherige Abs. 4 erhält die Bezeichnung 3.

6. Nach § 194 ist ein § 194 a mit folgendem Wortlaut einzufügen:

„Kostensersatz anstelle von Unfallheilbehandlung

§ 194 a. Der Träger der Unfallversicherung kann unter Bedachtnahme auf seine finanzielle Leistungsfähigkeit durch die Satzung bestimmen, ob, unter welchen Voraussetzungen und inwieweit Versehrten, für die kein Anspruch auf Leistungen aus einer gesetzlichen Krankenversicherung besteht und die die Unfallheilbehandlung nicht in Anspruch genommen haben, an deren Stelle Geldleistungen zu gewähren sind.“

7. § 212 Abs. 3 zweiter und dritter Satz haben zu lauten:

„Dieses Versehrtengeld wird nach dem Grad der nach Abschluß der Heilbehandlung bestehenden Minderung der Erwerbsfähigkeit bemessen und beträgt bei einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von

20 vH bis unter 30 vH	4 484 S,
30 vH bis unter 40 vH	9 753 S,
40 vH	18 006 S,
und für je weitere 10 vH	4 501 S.

An die Stelle dieser Beträge treten ab 1. Jänner eines jeden Jahres, erstmals ab 1. Jänner 1984, die unter Bedachtnahme auf § 108 i mit dem jeweiligen Anpassungsfaktor (§ 108 f) vervielfachten Beträge.“

8. § 214 Abs. 3 hat zu lauten:

„(3) Vom Bestattungskostenbeitrag werden die Kosten der Bestattung bestritten. Hinsichtlich der Anspruchsberechtigung gilt § 170 Abs. 1 und 2 entsprechend.“

Artikel IV

Das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz in der im Art. I Einleitung bezeichneten Fassung wird in seinem Vierten Teil geändert wie folgt:

1. § 251 Abs. 4 zweiter Satz hat zu lauten:

„Als Beitragsgrundlage gilt der Arbeitsverdienst, der im Durchschnitt der letzten drei Beitragsmonate der Pflichtversicherung bzw. Ersatzmonate aufgrund einer Erwerbstätigkeit (§ 229 Abs. 1) vor dem Kalendermonat, in dem der Nachteil in den sozialversicherungsrechtlichen Verhältnissen (§ 500) eingetreten ist, vorgemerkt ist; liegen weniger als drei Versicherungsmonate der genannten Art vor, ist der durchschnittliche Arbeitsverdienst der zwei bzw. der Arbeitsverdienst des einen Versicherungsmonates heranzuziehen; ist ein Arbeitsverdienst in den Unterlagen nicht vorgemerkt, gelten als Beitragsgrundlage die in § 9 Abs. 1 Z 1 und 2 des Auslandsrenten-Übernahmegesetzes, BGBl. Nr. 290/1961, in der Fassung des Bundesgesetzes vom 5. April 1962, BGBl. Nr. 114/1962, angeführten und nach der Art der zurückgelegten Zeiten in Betracht kommenden Beträge; wurden vor Eintritt des Nachteiles in den sozialversicherungsrechtlichen Verhältnissen keine Versicherungsmonate der genannten Art erworben, gelten als Beitragsgrundlage 7 S für den Kalendertag (210 S für den Kalendermonat).“

2. a) Im § 292 Abs. 5 hat der zweite Satz zu lauten:

„§ 23 Abs. 10 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes ist hiebei nicht anzuwenden.“

b) § 292 Abs. 8 bis 10 haben zu lauten:

„(8) Wurde die Bewirtschaftung eines land(forst)wirtschaftlichen Betriebes aufgegeben, der Betrieb übergeben, verpachtet oder auf andere Weise jemandem zur Bewirtschaftung überlassen, so sind der Ermittlung des Einkommens des bisherigen Eigentümers (des Verpächters) ohne Rück-

sicht auf Art und Ausmaß der ausbedungenen Leistungen 21,6 vH des durchschnittlichen Einheitswertes (Abs. 9) der übergebenen, verpachteten oder zur Bewirtschaftung überlassenen land(forst)wirtschaftlichen Flächen zugrunde zu legen, sofern die Übergabe (Verpachtung, Überlassung) nicht mehr als zehn Jahre, gerechnet vom Stichtag, zurückliegt. Hierbei ist bei einer Übergabe (Verpachtung, Überlassung) vor dem Stichtag vom durchschnittlichen Einheitswert (Abs. 9), in allen übrigen Fällen von dem auf die übergebenen Flächen entfallenden Einheitswert im Zeitpunkt der Übergabe (Verpachtung, Überlassung) auszugehen. Ein Zwölftel des auf diese Weise errechneten Betrages, gerundet auf volle Schilling, gilt als monatliches Einkommen. Abs. 7 ist entsprechend anzuwenden.

(9) Soweit ein durchschnittlicher Einheitswert gemäß Abs. 8 heranzuziehen ist, ist er durch eine Teilung der Summe der Einheitswerte, die für den land(forst)wirtschaftlichen Betrieb in den einzelnen der letzten 120 Kalendermonate vor dem Stichtag im Sinne des Abs. 10 in Betracht kommen, durch die Anzahl der Monate während dieses Zeitraumes, in denen der land(forst)wirtschaftliche Betrieb (ein Teil dieses Betriebes) noch nicht übergeben (verpachtet, überlassen) war, zu ermitteln.

(10) Bei der Berücksichtigung der Einheitswerte für jeden nach Abs. 9 in Betracht kommenden Monat ist von dem jeweils für den land(forst)wirtschaftlichen Betrieb bzw. die land(forst)wirtschaftliche Fläche festgestellten Einheitswert unter Hinzurechnung der Einheitswerte der verpachteten, aber ohne die zugepachteten Flächen auszugehen.“

c) Dem § 292 sind folgende Abs. 11, 12 und 13 anzufügen:

„(11) Als Einheitswert im Sinne der Abs. 8, 9 und 10 gilt der für Zwecke der Sozialversicherung maßgebliche Einheitswert. Einheitswerte aus der Zeit vor dem 1. Jänner 1983 sind mit dem Faktor 1,1575 zu vervielfachen.

(12) In den Fällen des § 100 Abs. 2 erster Satz bleibt für die Anwendung der Abs. 8 bis 10 der Stichtag der erloschenen Pension weiterhin maßgebend. Das gleiche gilt für den Anfall einer Hinterbliebenenpension nach einem Pensionsempfänger, sofern der Anspruchsberechtigte auf Hinterbliebenenpension Eigentümer bzw. Miteigentümer des übergebenen (verpachteten, überlassenen) Betriebes bzw. der Fläche gewesen ist.

(13) Die gemäß Abs. 8 bis 12 errechneten monatlichen Einkommensbeträge sind bei der erstmaligen Ermittlung mit dem Produkt der seit 1. Jänner 1974 festgesetzten Anpassungsfaktoren (§ 108 f), mit Ausnahme des für das Kalenderjahr 1983 festgesetzten Anpassungsfaktors, unter Bedachtnahme auf § 108 i zu vervielfachen. An die Stelle der so ermittelten Beträge treten ab 1. Jänner eines jeden Jahres die unter Bedachtnahme auf § 108 i mit dem

jeweiligen Anpassungsfaktor (§ 108 f) vervielfachten Beträge.“

3. Dem § 296 sind folgende Absätze 5, 6 und 7 anzufügen:

„(5) Hat der Pensionsberechtigte in einem Kalenderjahr sonstige monatliche Nettoeinkünfte weniger als 14mal jährlich oder in unterschiedlicher Höhe bezogen, kann er beim leistungszuständigen Versicherungsträger bis 31. März des folgenden Kalenderjahres die Durchführung eines Jahresausgleiches beantragen. Der Jahresausgleich kann im Verlauf des folgenden Kalenderjahres auch von Amts wegen erfolgen.

(6) Die Durchführung des Jahresausgleiches hat nach folgenden Grundsätzen zu erfolgen:

1. Der Berechnung ist die Summe der in einem Kalenderjahr gemäß § 293 jeweils in Betracht kommenden Richtsätze für die Pensionen und für die Pensionssonderzahlungen zugrunde zu legen. Richtsatz für die Pensionssonderzahlungen ist der für die Monate Mai bzw. Oktober geltende Richtsatz.

2. Für Zeiträume, in denen wegen Auslandsaufenthaltes keine Ausgleichszulage gebührt hat, ist anstelle des Richtsatzes die Pensionshöhe anzusetzen, für Zeiträume, in denen die Pension wegen Haft ruht, die Pension in der den Angehörigen gebührenden Höhe.

3. Die Summe gemäß Z 1 und 2 ist um den Gesamtbetrag der im maßgeblichen Kalenderjahr gebührenden Pensionen einschließlich Sonderzahlungen und Ausgleichszulagen, des sonstigen Nettoeinkommens, der gemäß § 294 anzurechnenden Unterhaltsansprüche und der gemäß § 292 Abs. 5, 7 und 8 bis 10 anzurechnenden Einkünfte aus land- und forstwirtschaftlichen Betrieben, erhöht um die für die Monate Mai bzw. Oktober anzurechnenden Unterhaltsansprüche bzw. Einkünfte zu vermindern. Ergibt sich dabei ein Mehrbetrag gegenüber dem zur Auszahlung gelangten Betrag an Ausgleichszulage, ist der Mehrbetrag dem Pensionsberechtigten zu erstatten.

(7) Die Bestimmungen der Absätze 5 und 6 gelten entsprechend auch für Fälle, in denen nur für Teile eines Kalenderjahres Anspruch auf die Pension bestanden hat.“

4. § 307 f letzter Satz hat zu lauten:

„Familien- und Taggeld nach § 307 e werden Pensionisten aus eigener Versicherung (ausgenommen Pensionsberechtigte die in der Pensionsversicherung pflichtversichert sind oder deren Pension gemäß § 90 oder § 94 Abs. 4 ruht) und Beziehern von Sonderunterstützung nach dem Sonderunterstützungsgesetz nicht gewährt.“

Artikel V

Das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz in der im Art. I Einleitung bezeichneten Fassung wird in seinem Fünften bis Zehnten Teil geändert wie folgt:

1. § 343 Abs. 4 hat zu lauten:

„(4) Das Vertragsverhältnis kann unbeschadet der Bestimmungen der Abs. 2 und 3 von beiden Teilen unter Einhaltung einer einmonatigen Kündigungsfrist zum Ende eines Kalendervierteljahres gekündigt werden. Kündigt der Träger der Krankenversicherung, so hat er dies schriftlich zu begründen. Der gekündigte Arzt kann innerhalb von zwei Wochen die Kündigung bei der Landesschiedskommission mit Einspruch anfechten. Die Landesschiedskommission hat innerhalb von sechs Monaten nach Einlangen des Einspruches über diesen zu entscheiden. Der Einspruch hat bis zum Tag der Entscheidung der Landesschiedskommission aufschiebende Wirkung. Die Landesschiedskommission kann die Kündigung für unwirksam erklären, wenn sie für den Arzt eine soziale Härte bedeutet und nicht eine so beharrliche oder eine so schwerwiegende Verletzung des Vertrages oder der ärztlichen Berufspflichten im Zusammenhang mit dem Vertrag vorliegt, daß die Aufrechterhaltung des Vertragsverhältnisses für den Träger der Krankenversicherung nicht zumutbar ist. Eine vom gekündigten Arzt eingebrachte Berufung an die Bundesschiedskommission hat ohne Zustimmung des Krankenversicherungsträgers keine aufschiebende Wirkung.“

1 a. a) In der Überschrift des § 343 a und im § 343 a Abs. 1 ist der Ausdruck „Mustergesamtvertrag“ durch den Ausdruck „Gesamtvertrag“ und die Zitierung „§ 132 c“ durch die Zitierung „§ 132 c Abs. 1 Z 1“ zu ersetzen.

b) Im § 343 a Abs. 2 ist der Ausdruck „Mustergesamtvertrages“ durch den Ausdruck „Gesamtvertrages“ zu ersetzen.

2. § 347 Abs. 1 hat zu lauten:

„(1) Für die Vorsitzenden der in den §§ 345 und 346 genannten Kommissionen ist je ein Stellvertreter, für die Mitglieder dieser Kommissionen sind je zwei Stellvertreter von den gleichen Organen und auf die gleiche Weise zu bestellen wie jene.“

3. Im § 355 Z 5 ist der Klammerausdruck „(Verbänden)“ durch den Ausdruck „bzw. den Versicherungsträgern und dem Hauptverband“ zu ersetzen.

4. Im § 357 Abs. 1 ist der Ausdruck „§§ 13 bis 17 über Anbringen, Niederschriften, Aktenvermerke und Akteneinsicht“ durch den Ausdruck „§§ 13 bis 17 über Anbringen, Rechtsbelehrung, Niederschriften, Aktenvermerke und Akteneinsicht“ und der Ausdruck „§§ 21 bis 31 über Zustellungen“ durch den Ausdruck „§§ 21 und 22 über Zustellungen“ zu ersetzen.

5. Im § 363 Abs. 4 erster Satz ist der Ausdruck „§ 176 Abs. 1 Z 10 oder 11“ durch den Ausdruck „§ 176 Abs. 1 Z 11 oder 12“ zu ersetzen.

6. Im § 433 Abs. 7 erster Satz ist der Ausdruck „§§ 420 Abs. 2, 4 bis 7, 421 Abs. 7 und 8, 422 bis 425“ durch den Ausdruck „§§ 420 Abs. 2, 4 bis 6, 421 Abs. 7 und 8, 422 bis 425“ zu ersetzen.

7. § 444 Abs. 5 wird aufgehoben.

8. § 444 a Abs. 3 erster Satz hat zu lauten:

„Bei Bedarf an flüssigen Mitteln zur Behebung einer vorübergehend ungünstigen Kassenlage ist nach Tunlichkeit die Liquiditätsreserve im notwendigen Ausmaß aufzulösen.“

9. § 447 e Abs. 5 wird aufgehoben.

10. § 457 Abs. 1 hat zu lauten:

„(1) Die Träger der Krankenversicherung haben, soweit nichts anderes vorgesehen ist, für jeden Versicherten, für den sie Beiträge zu einer Pensionsversicherung einheben, die Versicherungsunterlagen, die zur Feststellung der Leistungen einer Pensionsversicherung erforderlich sind, für Zeiträume bis zum 31. Dezember 1971 genau aufzuzeichnen, diese Aufzeichnungen durch eine im Verordnungsweg zu bestimmende Frist aufzubewahren und auf Verlangen dem Hauptverband sowie dem zuständigen Träger der Pensionsversicherung bekanntzugeben.“

11. Im § 512 a Abs. 3 ist anstelle des zweiten und dritten Satzes folgender Satz einzufügen:

„Der für ein Kalenderjahr zu entrichtende Beitrag beträgt 10,5 vH des für das jeweilige Kalenderjahr erwachsenen Aufwandes an Renten für die in Abs. 1 genannten Personen.“

Artikel VI

Übergangsbestimmungen

(1) Der Anspruch auf die Leistungen der Krankenversicherung für Personen, die am 31. Dezember 1982 als Angehörige galten, nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes aber nicht mehr als Angehörige gelten, bleibt auch über das Ende der Angehörigeneigenschaft aufrecht, solange die Voraussetzungen für den am 31. Dezember 1982 bestandenen Leistungsanspruch gegeben sind.

(2) Die Bestimmungen des § 143 Abs. 1 Z 5 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. II Z 8 sind nur anzuwenden, wenn der Versicherungsfall nach dem 31. Dezember 1982 eingetreten ist.

(3) Die Bestimmungen des § 251 Abs. 4 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. IV Z 1 sind anzuwenden, wenn der Stichtag nach dem 31. Dezember 1982 liegt; sie sind auch anzuwenden, wenn der Leistungsanfall gemäß § 506 Abs. 2 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes vor dem 1. Jänner 1983 festzusetzen ist, jedoch der Stichtag nach dem 31. Dezember 1966 liegt.

(4) Die Bestimmungen des § 292 Abs. 8 bis 13 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. IV Z 2 sind nur auf Versicherungsfälle anzuwenden, in denen der Stichtag der Pension, zu der die Ausgleichszulage gewährt wer-

den soll, nach dem 31. Dezember 1982 liegt. Sie gelten nicht für Hinterbliebenenpensionen, deren Stichtag zwar nach dem 31. Dezember 1982 liegt, die aber nach einer Pension anfallen, deren Stichtag vor dem 1. Jänner 1983 gelegen ist. In diesen Fällen ist § 292 Abs. 8 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der am 31. Dezember 1982 in Geltung gestandenen Fassung mit der Maßgabe weiterhin anzuwenden, daß bei Hinterbliebenen, die Eigentümer (Miteigentümer) des land(forst)wirtschaftlichen Betriebes sind bzw. gewesen sind, jene Einkommensbeträge unter Bedachtnahme auf § 292 Abs. 7 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes heranzuziehen sind, die für die Feststellung der Ausgleichszulage zur Pension des verstorbenen Pensionsempfängers zuletzt maßgebend waren.

(5) Soweit Bescheide, mit denen Einheitswerte land(forst)wirtschaftlicher Betriebe gemäß § 20 des Bewertungsgesetzes 1955, BGBl. Nr. 148, anlässlich der Hauptfeststellung zum 1. Jänner 1979 festgestellt wurden, vor dem 1. Jänner 1983 zugestellt worden sind, gelten sie in Anwendung der Bestimmungen des § 292 Abs. 8 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes als am 31. Dezember 1982 zugestellt. Werden solche Bescheide nach dem 31. Dezember 1982 zugestellt, ist § 23 Abs. 5 zweiter Satz des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes entsprechend anzuwenden.

(6) Soweit nach Abs. 4 die Bestimmungen des § 292 Abs. 8 bis 13 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. IV Z 2 nicht anzuwenden sind, hat eine Vervielfachung der Einkommensbeträge unter Bedachtnahme auf § 108i des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes mit dem für das Kalenderjahr 1983 festgesetzten Anpassungsfaktor zu entfallen.

(7) Die Bestimmungen des § 296 Abs. 5, 6 und 7 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. IV Z 3 sind mit der Maßgabe anzuwenden, daß der Jahresausgleich erstmalig für das Kalenderjahr 1983 durchzuführen ist.

(8) Die Träger der Krankenversicherung haben die am 31. Dezember 1982 vorhandene gesonderte Rücklage (§ 444 Abs. 5 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der am 31. Dezember 1982 geltenden Fassung) mit Ablauf des 31. Dezember 1982 im Wege über die Vermögensrechnung aufzulösen.

Artikel VII

Die im Art. I des Bundesgesetzes vom 8. Oktober 1980, BGBl. Nr. 450, mit dem das Bundesgesetz über Wohnungsbeihilfen geändert und für das Geschäftsjahr 1980 eine Sonderregelung getroffen wird, enthaltene Sonderregelung für das Geschäftsjahr 1980 gilt auch für das Geschäftsjahr 1983 und tritt mit 31. Dezember 1983 außer Kraft.

Artikel VIII

Das Entgeltfortzahlungsgesetz, BGBl. Nr. 399/1974, in der Fassung der Bundesgesetze BGBl. Nr. 775/1974, 621/1977, 664/1978, 581/1980 und 596/1981, wird wie folgt geändert:

§ 13 Abs. 3 hat zu lauten:

„(3) Unbeschadet der Bestimmungen des § 16 beträgt die Höhe des Beitrages 3 vH der allgemeinen Beitragsgrundlage im Sinne des § 44 ASVG. Die auf den Kalendertag entfallende Beitragsgrundlage darf den im § 45 Abs. 1 lit. b ASVG bezeichneten Betrag nicht übersteigen.“

Artikel IX

Schlußbestimmungen

(1) Abweichend von den Bestimmungen der §§ 108 a, 108 e und 108 f des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes betragen für das Jahr 1983 die Richtzahl und der Anpassungsfaktor (§§ 108 a bzw. 108 f des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes) je 1,055.

(2) Abweichend von den Bestimmungen des § 80 Abs. 1 erster Satz des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes leistet der Bund in der Pensionsversicherung für das Geschäftsjahr 1983 einen Beitrag in der Höhe des Betrages, um den 100,5 vH der Aufwendungen die Erträge übersteigen.

(3) Die Träger der Pensionsversicherung haben Zuführungen an die Liquiditätsreserve nach § 444 a Abs. 2 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes für das Geschäftsjahr 1983 nicht vorzunehmen.

(4) Der Beitrag des Bundes zum Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger (§ 447 a Abs. 3 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes) ist für das Geschäftsjahr 1983 nicht zu leisten.

(5) Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger hat aus der Rücklage gemäß § 447 a Abs. 5 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes am 20. September 1983 an den Ausgleichsfonds der Pensionsversicherungsträger (§ 447 g des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes) einen Betrag von 100 Millionen Schilling zu überweisen.

(6) Die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt hat im Jahre 1983 an den Ausgleichsfonds der Pensionsversicherungsträger (§ 447 g des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes) einen Betrag von 150 Millionen Schilling, der am 20. April 1983 fällig ist, und einen Betrag von 250 Millionen Schilling, der am 20. September 1983 fällig ist, zu überweisen.

(7) Die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen als Träger der Krankenversicherung

1344 der Beilagen

11

für die im § 472 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes bezeichneten Personen hat im Jahre 1983 an den Ausgleichsfonds der Pensionsversicherungsträger (§ 447 g des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes) einen Betrag von 4 Millionen Schilling zu überweisen. Dieser Betrag ist am 20. September 1983 fällig.

(8) Soweit nach den Bestimmungen des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes die anlässlich der Hauptfeststellung zum 1. Jänner 1979 festgestellten Einheitswerte land(forst)wirtschaftlicher Betriebe heranzuziehen sind, sind hiebei für Zeiträume nach dem 31. Dezember 1982 jeweils auch Erhöhungen dieser Einheitswerte gemäß Art. II Abs. 1 des Bewertungsänderungsgesetzes 1979, BGBl. Nr. 318, zu berücksichtigen.

Artikel X**Inkrafttreten**

(1) Dieses Bundesgesetz tritt, soweit im folgenden nichts anderes bestimmt wird, am 1. Jänner 1983 in Kraft.

(2) Es treten in Kraft:

- a) mit dem Beginn des Beitragszeitraumes Jänner 1983 Art. VIII;
- b) mit dem 1. März 1983 Art. V Z 4;
- c) mit dem 1. Jänner 1984 Art. V Z 1 a.

Artikel XI**Vollziehung**

Mit der Vollziehung dieses Bundesgesetzes ist betraut:

- a) hinsichtlich der Bestimmung des § 132 c Abs. 2 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. II Z 5 der Bundesminister für Gesundheit und Umweltschutz im Einvernehmen mit dem Bundesminister für soziale Verwaltung;
- b) hinsichtlich der Bestimmung des § 132 c Abs. 3 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. II Z 5 der Bundesminister für soziale Verwaltung im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Gesundheit und Umweltschutz;
- c) hinsichtlich aller übrigen Bestimmungen der Bundesminister für soziale Verwaltung.