

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

1981 11 26

**Regierungsvorlage**

**Bundesgesetz vom XXXXXXXXXXXX,  
mit dem das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz  
geändert wird (37. 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 und BGBl. Nr. 282/1981 wird in seinem Ersten Teil geändert wie folgt:

1. Im § 4 Abs. 3 ist der Punkt am Ende der Z 9 durch einen Strichpunkt zu ersetzen und eine Z 10 mit folgendem Wortlaut anzufügen:

„10. Vorstandsmitglieder (Geschäftsleiter) von Aktiengesellschaften, Sparkassen, Landeshypothekenbanken sowie Versicherungsvereinen auf Gegenseitigkeit und hauptberufliche Vorstandsmitglieder (Geschäftsleiter) von Kreditgenossenschaften, alle diese, soweit sie in dieser Tätigkeit nicht schon aufgrund anderer bundesgesetzlicher Vorschriften in der Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung pflichtversichert sind.“

2. § 5 Abs. 1 Z 5 hat zu lauten:

„5. die Lehrenden an Einrichtungen, die vorwiegend Erwachsenenbildung im Sinne des § 1 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Förderung der Erwachsenenbildung und des Volksbüchereiwesens aus Bundesmitteln, BGBl. Nr. 171/1973, betreiben, sofern diese Tätigkeit nicht den Hauptberuf und die Hauptquelle ihrer Einnahmen bildet;“

3. Dem § 7 Z 3 ist eine lit. d mit folgendem Wortlaut anzufügen:

„d) die im § 5 Abs. 1 Z 5 von der Vollversicherung ausgenommenen Personen;“

4. Im § 8 Abs. 1 Z 3 ist eine lit. j mit folgendem Wortlaut anzufügen:

„j) Mitglieder (Ersatzmitglieder) der Bundesförderungs- und -prüfungskommission nach § 8 des Bundesministeriengesetzes 1973, BGBl. Nr. 389, der Kommission nach § 7 des Landwirtschaftsgesetzes, BGBl. Nr. 299/1976, und des Beirates nach § 12 des Bundesgesetzes über das land- und forstwirtschaftliche Betriebsinformationssystem, BGBl. Nr. 448/1980, in Ausübung ihrer Funktion, soweit sie nicht aufgrund anderer bundesgesetzlicher Bestimmungen unfallversichert sind;“

5. § 10 Abs. 3 hat zu lauten:

„(3) Die Pflichtversicherung der Hebammen, Markthelfer, Bergführer und Fremdenführer, der öffentlichen Verwalter, der Vorstandsmitglieder (Geschäftsleiter), der Versicherungsvertreter (§ 4 Abs. 3 Z 1, 5, 7, 8 und 10, § 7 Z 3 lit. c sowie § 8 Abs. 1 Z 3 lit. e) sowie der im § 8 Abs. 1 Z 3 lit. j genannten Personen beginnt mit der Erteilung der amtlichen Bewilligung zur Ausübung der versicherungspflichtigen Tätigkeit bzw. der Bestellung zum öffentlichen Verwalter, Vorstandsmitglied (Geschäftsleiter), Versicherungsvertreter, Kommissions- oder Beiratsmitglied.“

6. § 12 Abs. 2 hat zu lauten:

„(2) Die Pflichtversicherung der im § 10 Abs. 3 bezeichneten Personen endet mit der Entziehung der amtlichen Bewilligung zur Ausübung der ver-

sicherungspflichtigen Tätigkeit, mit der Enthebung als öffentlicher Verwalter bzw. mit dem Ausscheiden des Vorstandsmitgliedes (Geschäftsleiters), Kommissions- oder Beiratsmitgliedes bzw. mit dem Ende der Funktionsausübung eines Versicherungsververtreters.“

7. Im § 14 Abs. 1 Z 5 ist der Ausdruck „§ 4 Abs. 3 Z 1, 2, 3 und 8“ durch den Ausdruck „§ 4 Abs. 3 Z 1, 2, 3, 8 und 10“ zu ersetzen.

8. Im § 28 Z 2 ist der Punkt am Ende der lit. i durch einen Beistrich zu ersetzen und eine lit. j mit folgendem Wortlaut anzufügen:

„j) die gemäß § 8 Abs. 1 Z 3 lit. j in der Unfallversicherung teilversicherten Personen.“

9. im § 31 Abs. 3 Z 18 ist nach dem Ausdruck „Krankenversicherungsträger“ das Wort „aufzustellen“ einzufügen.

10. Im § 44 Abs. 1 ist nach der Z 5 eine Z 6 mit folgendem Wortlaut anzufügen:

„6. bei den nach § 4 Abs. 3 Z 10 pflichtversicherten Personen die Bezüge, die diese Personen aus der die Pflichtversicherung begründenden Tätigkeit erzielen.“

11. Im § 45 Abs. 1 lit. a ist der Ausdruck „drei Vierteln“ durch den Ausdruck „fünf Sechsteln“ zu ersetzen.

12. a) Im § 74 Abs. 1 dritter Satz ist der Ausdruck „§ 8 Abs. 1 Z 3 lit. e und g“ durch den Ausdruck „§ 8 Abs. 1 Z 3 lit. e, g und j“ zu ersetzen.

b) Im § 74 Abs. 3 ist der Punkt am Ende der Z 4 durch einen Strichpunkt zu ersetzen und eine Z 5 mit folgendem Wortlaut anzufügen:

„5. für die nach § 8 Abs. 1 Z 3 lit. j teilversicherten Personen vom Bund.“

13. In der Überschrift zu und im § 83 sind die Worte „Verzugszinsen, Mahngebühren und Verwaltungskostenersätze“ durch den Ausdruck „Verzugszinsen und Verwaltungskostenersätze“ zu ersetzen.

14. § 94 Abs. 4 hat zu lauten:

„(4) Gebührt im Anschluß an einen Entgeltbezug Krankengeld aus der Krankenversicherung oder wird aus dieser Versicherung Anstaltspflege gewährt, so ruht für die Dauer des Anspruches auf Krankengeld oder der Gewährung von Anstaltspflege der Pensionsanspruch in der bisherigen Höhe weiter; hiebei ist die Verwirkung (§ 88 Abs. 1) oder Versagung (§ 142 Abs. 1) des Krankengeldanspruches dem Krankengeldanspruch gleichzuhalten. Der Gewährung von Anstaltspflege ist die Unterbringung des Versicherten in einem Genesungs-, Erholungs- oder Kurheim oder einer Sonderkrankenanstalt und der Ersatz der Verpflegskosten gemäß § 131 oder § 150 gleichzustellen.“

15. § 98 Abs. 3 letzter Satz hat zu lauten:

„Der Bestattungskostenbeitrag kann nur in den in Abs. 1 Z 1 angeführten Fällen übertragen oder verpfändet werden.“

16. § 104 Abs. 6 hat zu lauten:

„(6) Die Renten (Pensionen) und das Übergangsgeld aus der Unfall- und Pensionsversicherung, ferner das Pflegegeld aus der Unfallversicherung sind in der Regel im Wege der Postsparkasse zu zahlen. Gebühren für die Auszahlung (Überweisung) von Geldleistungen aus der Unfall- und Pensionsversicherung sind vom Versicherungsträger zu tragen: Das gleiche gilt in der Krankenversicherung für die Auszahlung (Überweisung) der Geldleistungen sowie der anstelle von Sachleistungen gewährten Erstattungsbeträge.“

## Artikel II

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

1. Im § 117 Z 4 hat die lit. e zu entfallen.

2. a) Im § 125 Abs. 1 erster Satz haben die Worte „und aus dem Versicherungsfall des Todes“ zu entfallen.

b) Im § 125 Abs. 1 hat der letzte Satz zu entfallen.

c) § 125 Abs. 4 hat zu entfallen.

3. Im § 129 Abs. 5 erster Satz ist der Ausdruck „des Bundesministeriums“ durch den Ausdruck „des Bundesministers“ zu ersetzen.

4. Im § 132 b Abs. 4 ist der Ausdruck „§ 132 a Abs. 5“ durch den Ausdruck „§ 132 a Abs. 6“ zu ersetzen.

5. a) § 135 Abs. 4 hat zu lauten:

„(4) Im Falle der Notwendigkeit der Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe ist der Ersatz der Reise(Fahrt)kosten nach Maßgabe der Bestimmungen der Satzung zu gewähren. Bei der Festsetzung des Ausmaßes des Kostenersatzes bzw. eines allfälligen Kostenanteiles des Versicherten ist auf die örtlichen Verhältnisse und auf den dem Versicherten für sich bzw. seinen Angehörigen bei Benützung des billigsten öffentlichen Verkehrsmittels erwachsenden Reisekostenaufwand Bedacht zu nehmen; dies gilt auch bei Benützung eines Privatfahrzeuges. Die Satzung kann überdies bestimmen, daß nach diesen Grundsätzen festgestellte Reise(Fahrt)kosten bei Kindern und gebrechlichen Personen auch für eine Begleitperson gewährt werden. Die tatsächliche Inanspruchnahme der Behandlungsstelle ist in jedem Fall nachzuweisen.“

b) Im § 135 Abs. 5 sind nach den Worten „Die Satzung bestimmt“ die Worte „unter Bedachtnahme auf Abs. 4“ einzufügen.

6. a) Im § 136 Abs. 3 erster und zweiter Satz ist der Betrag von „15 S“ durch den Betrag von „18 S“ zu ersetzen.

b) Im § 136 Abs. 3 ist nach dem zweiten Satz folgender Satz einzufügen:

„An die Stelle des Betrages von 18 S tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres, erstmals ab 1. Jänner 1983, der unter Bedachtnahme auf § 108 i mit der jeweiligen Richtzahl (§ 108 a Abs. 1) vervielfachte Betrag, gerundet auf volle Schilling.“

7. § 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 zu gewähren.

(2) Die Kosten der Heilbehelfe 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. Der Versicherungsträger kann jedoch unter Bedachtnahme auf die wirtschaftlichen Verhältnisse des Versicherten die von diesem zu tragenden Kosten bzw. auch den Kostenanteil ganz oder teilweise übernehmen. 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 10-fachen des Meßbetrages, gerundet auf volle Schilling, festsetzen.

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

(4) 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.“

8. Im § 144 Abs. 5 sind nach den Worten „vom Versicherungsträger“ die Worte „unter Bedachtnahme auf § 135 Abs. 4“ einzufügen.

9. Im § 154 Abs. 1 ist nach dem ersten Satz folgender Satz einzufügen:

„Bei der Festsetzung der Höhe der Zuschüsse ist auf § 137 Abs. 2 sinngemäß mit der Maßgabe Bedacht zu nehmen, daß der durch die Satzung des Versicherungsträgers für den Kostenzuschuß festzusetzende Höchstbetrag bei Körperersatzstücken und Krankenfahrrädern höchstens das 25-fache des Meßbetrages (§ 108 b Abs. 2), gerundet auf volle Schilling, betragen darf.“

10. § 158 Abs. 2 hat zu lauten:

„(2) Das Wochengeld wird an aus der Pflichtversicherung ausgeschiedene, nach § 122 Abs. 2 Z 2 oder Abs. 3 Anspruchsberechtigte nur gewährt,

wenn der Anspruchsberechtigte innerhalb der letzten zwei Jahre vor dem Eintritt des Versicherungsfalles mindestens zehn Monate nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz krankenversichert war; von dieser Wartezeit müssen mindestens sechs Monate im letzten Jahre vor dem Eintritt des Versicherungsfalles zurückgelegt worden sein.“

11. § 164 hat zu entfallen.

12. a) Die Überschrift zu § 167 hat zu lauten:

#### „Wochengeld beim Tod der Wöchnerin“

b) Im § 167 hat der letzte Satz zu entfallen.

13. § 170 hat zu lauten:

#### „Anspruchsberechtigte Personen

§ 170. (1) Vom Bestattungskostenbeitrag werden die Kosten der Bestattung bestritten. Der entsprechende Betrag wird an den gezahlt, der die Kosten der Bestattung getragen hat.

(2) Wurden die Bestattungskosten aufgrund gesetzlicher, satzungsmäßiger oder vertraglicher Verpflichtung von anderen Personen, als dem Ehegatten, den leiblichen Kindern, den Wahlkindern und den Stiefkindern, dem Vater, der Mutter, den Geschwistern bestritten, so gebührt der Bestattungskostenbeitrag zur Gänze diesen Personen in der angeführten Reihenfolge, wenn sie mit dem Verstorbenen zur Zeit seines Todes in häuslicher Gemeinschaft gelebt haben.

(3) Besteht Anspruch auf einen Bestattungskostenbeitrag aus der Unfallversicherung nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz, so gebührt aus der Krankenversicherung kein Bestattungskostenbeitrag.“

14. § 171 hat zu lauten:

#### „Höhe des Bestattungskostenbeitrages

§ 171. (1) Der Bestattungskostenbeitrag beträgt beim Tod des Versicherten (des sonst nach § 122 Anspruchsberechtigten) oder eines Angehörigen (§ 123) 6 000 S, im Falle einer Totgeburt 1 000 S.

(2) Durch die Satzung kann in der Krankenversicherung der Bezieher einer Pension aus der knappschaftlichen Pensionsversicherung der Bestattungskostenbeitrag wie folgt erhöht werden:

1. im Falle des Todes des versicherten Empfängers einer Knappschaftsalterspension, Knappschaftspension oder Knappschaftsvollpension bis zum Dreifachen der monatlichen Pension (Gesamtleistung) ohne Ausgleichszulage, ohne Kinder- und Hilflöszuschuß und ohne Berücksichtigung von Kürzungs- und Ruhensbestimmungen;

2. im Falle des Todes des versicherten Empfängers einer Witwen(Witwer)pension oder im Falle des Todes des Beziehers einer Waisenspension bis zum Dreifachen dieser Pension;

3. im Falle des Todes des Ehegatten eines Pensionsempfängers bis zu 50 vH oder im Falle des

Todes eines sonstigen Angehörigen (§ 123) des versicherten Pensionsempfängers bis zu 20 vH des Bestattungskostenbeitrages nach Z 1.

(3) Der Bestattungskostenbeitrag darf in den Fällen des Abs. 2 Z 1 und 2 das 30-fache der jeweiligen Höchstbeitragsgrundlage in der Krankenversicherung (§ 45 Abs. 1 lit. a), im Falle des Abs. 2 Z 3 50 vH bzw. 20 vH dieses Betrages nicht übersteigen.“

### Artikel III

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

1. § 175 Abs. 4 zweiter Satz hat zu lauten:

„Abs. 2 Z 1, 2, 5 und 6 sowie Abs. 6 sind entsprechend anzuwenden.“

2. Im § 176 Abs. 3 ist der Ausdruck „Abs. 1 Z 2, 3, 6 und 7 bis 9“ durch den Ausdruck „Abs. 1 Z 2, 3, 6 bis 8 und 10“ zu ersetzen.

3. Im § 186 Z 3 ist der Ausdruck „(Anstalten, Einrichtungen und dergleichen)“ durch den Ausdruck „(Anstalten, Einrichtungen, Hochschulen, Schulen und dergleichen)“ zu ersetzen.

4. § 189 Abs. 3 hat zu lauten:

„(3) Die Unfallheilbehandlung ist in entsprechender Anwendung der §§ 135, 136, 137 Abs. 1, 3 und 4 und 144 in einer Art und einem Ausmaß zu gewähren, daß der Zweck der Heilbehandlung (Abs. 1) tunlichst erreicht wird. Kostenanteile für Reise(Fahrt)- und Transportkosten dürfen nicht eingehoben werden.“

5. Im § 196 ist der Punkt am Ende des Satzes durch einen Strichpunkt zu ersetzen. Als zweiter Halbsatz ist anzufügen:

„eine solche Unterstützung kann unter Bedachtnahme auf die Familienverhältnisse des Versicherten und die wirtschaftliche Lage desselben bzw. der unterhaltspflichtigen Angehörigen auch zu dem Zweck gewährt werden, die Kosten des Transportes des Versicherten vom Ort der Behandlung an den Ort des Wohnsitzes ganz oder teilweise zu ersetzen.“

### Artikel IV

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

1. Im § 254 Abs. 4 Z 2 ist der Ausdruck „§ 255 Abs. 4“ durch den Ausdruck „§ 255 Abs. 5“ zu ersetzen.

2. § 273 Abs. 2 hat zu lauten:

„(2) § 255 Abs. 5 gilt entsprechend.“

3. Im § 292 Abs. 4 lit. d hat der Klammerausdruck zu lauten:

„(Hilflosenzuschüsse, Blindenzulagen, Schwerstbeschädigtenzulagen, Zuschüsse zu den Kosten für

Diätverpflegung, Wirtschaftshilfe nach dem Tuberkulosegesetz und dergleichen);“

4. § 293 Abs. 1 und 2 hat zu lauten:

„(1) Der Richtsatz beträgt unbeschadet der Bestimmungen des Abs. 2

- a) für Pensionsberechtigte aus eigener Pensionsversicherung,
  - aa) wenn sie mit dem Ehegatten (der Ehegattin) im gemeinsamen Haushalt leben . . . . . 5 656 S,
  - bb) wenn die Voraussetzungen nach aa) nicht zutreffen . . . . . 3 940 S,
- b) für Pensionsberechtigte auf Witwen(Witwer)pension . . . . . 3 940 S,
- c) für Pensionsberechtigte auf Waisenspension:
  - aa) bis zur Vollendung des 24. Lebensjahres . . . . . 1 472 S, falls beide Elternteile verstorben sind . . . . . 2 211 S,
  - bb) nach Vollendung des 24. Lebensjahres . . . . . 2 613 S, falls beide Elternteile verstorben sind . . . . . 3 940 S.

Der Richtsatz nach lit. a erhöht sich um 423 S für jedes Kind (§ 252), dessen Nettoeinkommen den Richtsatz für einfach verwaiste Kinder bis zur Vollendung des 24. Lebensjahres nicht erreicht.

(2) An die Stelle der Richtsätze und der Richtsatzerhöhung nach Abs. 1 treten ab 1. Jänner eines jeden Jahres, erstmals ab 1. Jänner 1983, die unter Bedachtnahme auf § 108 i mit dem Anpassungsfaktor (§ 108 f) vervielfachten Beträge.“

### Artikel V

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

1. § 420 Abs. 1 zweiter Satz hat zu lauten:

„Bei der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt sind die gemäß § 8 Abs. 1 Z 3 lit. a pflichtversicherten selbständig Erwerbstätigen, auch wenn sie pflichtversicherte Dienstnehmer nicht beschäftigen, den Dienstgebern als Versicherungsvertreter gleichgestellt.“

2. Im § 423 Abs. 7 hat der Ausdruck „(Abs. 1 bis 3)“ zu entfallen.

3. a) Im § 444 Abs. 5 erster und letzter Satz ist der Ausdruck „2 v.H.“ durch den Ausdruck „1 vH“ zu ersetzen.

b) Dem § 444 Abs. 5 ist folgender Satz anzufügen:

„Reicht die Rücklage zur Verlustdeckung nicht aus, so können hiezu bis zu 1 vH der Erträge an Versicherungsbeiträgen herangezogen werden.“

4. Im § 447 a Abs. 5 erster Satz ist der Ausdruck „30 v.H.“ durch den Ausdruck „20 vH“ zu ersetzen.

5. Im § 447 b Abs. 7 ist der Ausdruck „10 v.H.“ durch den Ausdruck „20 vH“ zu ersetzen.

6. Im § 460 Abs. 3 erster Satz ist der Ausdruck „des Bundesministeriums“ durch den Ausdruck „des Bundesministers“ zu ersetzen.

7. In der Anlage 1 hat die Z 41 zu lauten:

„41. Durch chemisch-irritativ oder toxisch wirkende Stoffe verursachte Erkrankungen der tieferen Atemwege und der Lunge mit objektivem Nachweis einer Leistungsminderung von Atmung oder Kreislauf } Alle Unternehmen“

## Artikel VI

### Übergangsbestimmungen

(1) Die im § 4 Abs. 3 Z 10 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 1 genannten Personen, die vor dem 1. Jänner 1982 zur Pflichtversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz angemeldet waren, gelten auch für die danach in Betracht kommenden vor dem 1. Jänner 1982 liegenden Zeiträume, frühestens ab dem Zeitpunkt der Bestellung zum Vorstandsmitglied (Geschäftsleiter), als Pflichtversicherte im Sinne des § 4 Abs. 3 Z 10 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 1.

(2) Die im § 4 Abs. 3 Z 10 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 1 genannten Personen, die vor dem 1. Jänner 1982 das 50. Lebensjahr vollendet haben und am 31. Dezember 1981 noch nicht zur Pflichtversicherung angemeldet waren, sind von der Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung auf Antrag zu befreien, wenn dieser Antrag innerhalb eines Jahres bei der Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten gestellt wird. Die Befreiung gilt rückwirkend ab dem Zeitpunkt der Einbeziehung. Die Entscheidung über den Befreiungsantrag obliegt der Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten.

(3) Die erstmaligen Meldungen für Personen, die nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes der Pflichtversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz am 1. Jänner 1982 unterliegen und nicht schon zur Pflichtversicherung angemeldet sind, sind bis 31. März 1982 beim zuständigen Versicherungsträger zu erstatten. Die Bestimmungen der §§ 33 bis 38, 41 bis 43 und 111 bis 113 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes sind entsprechend anzuwenden.

(4) Die Bestimmungen der §§ 5 Abs. 1 Z 5 und 7 Z 3 lit. d des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 2 und Z 3 sind auch auf vor dem 1. Jänner 1982 gelegene Zeiträume anzuwenden, es sei denn, daß für solche Zeiträume Beiträge zur Vollversicherung bereits entrichtet wurden. Die Rechtskraft von Bescheiden über die Einbeziehung in die Vollversicherung steht dem nicht entgegen.

(5) Personen, die nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes als Pflichtversicherte in die Unfallversicherung einbezogen werden und die am 1. Jänner 1982 bei einem Versicherungsunternehmen vertragsmäßig unter Einschluß der Arbeitsunfälle unfallversichert sind oder für die ein solcher Vertrag abgeschlossen worden ist, können den Versicherungsvertrag bis 30. Juni 1982 zum Ablauf des auf die Aufkündigung folgenden Kalendermonates aufkündigen. Für einen Zeitraum nach dem Erlöschen des Versicherungsvertrages bereits entrichtete Versicherungsbeiträge (Prämien) sind vom Versicherungsunternehmen nicht zu erstatten.

(6) Versicherungsunternehmen, die das Versicherungsgeschäft betreiben, können jene Teile der versicherungstechnischen Rückstellungen, die zufolge Kündigung gemäß Abs. 5 aufzulösen sind, steuerfrei auf eine Sonderrücklage für die Umstellung des Geschäftsbetriebes übertragen. Diese Rücklage ist in den folgenden Geschäftsjahren mit einem Teilbetrag von je 20 vH gewinnerhöhend (verlustmindernd) aufzulösen.

(7) § 164 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der am 31. Dezember 1981 geltenden Fassung ist nur auf Versicherungsfälle anzuwenden, in denen die Entbindung vor dem 1. Jänner 1982 erfolgt ist.

(8) Die Bestimmungen der §§ 170 und 171 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. II Z 13 und 14 sind nur anzuwenden, wenn der Versicherungsfall nach dem 31. Dezember 1981 eingetreten ist.

(9) Leidet ein Versicherter am 1. Jänner 1982 an einer Krankheit, die erst aufgrund der Bestimmung des Art. V Z 7 als Berufskrankheit anerkannt wird, so sind ihm die Leistungen der Unfallversicherung zu gewähren, wenn der Versicherungsfall nach dem 31. Dezember 1955 eingetreten ist und der Antrag bis 31. Dezember 1982 gestellt wird. Die Leistungen sind frühestens ab 1. Jänner 1982 zu gewähren. Wird der Antrag später gestellt, gebühren die Leistungen ab dem Tag der Antragstellung.

(10) Im Falle des durch eine Krankheit verursachten Todes des Versicherten, die erst aufgrund der Bestimmungen des Art. V Z 7 als Berufskrankheit anerkannt wird, sind die Leistungen der Unfallversicherung an die Hinterbliebenen zu gewähren, wenn der Versicherungsfall nach dem

31. Dezember 1955 eingetreten ist und der Antrag bis 31. Dezember 1982 gestellt wird. Die Leistungen sind frühestens ab 1. Jänner 1982 zu gewähren. Wird der Antrag später gestellt, gebühren die Leistungen ab dem Tag der Antragstellung.

#### Artikel VII

(1) 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 1982 und tritt mit 31. Dezember 1982 außer Kraft.

(2) Das Arbeitslosenversicherungsgesetz 1977, BGBl. Nr. 609, in der Fassung der Bundesgesetze BGBl. Nr. 648/1977 (Artikel VII), 380/1978, 546/1978 (Artikel I), 109/1979 (Artikel II), 563/1980 (Abschnitt VII, Artikel II) und 286/1981 wird wie folgt geändert:

§ 60 Abs. 2 lit. b hat zu lauten:

„b) durch einen Beitrag aus Mitteln des Ausgleichsfonds für Familienbeihilfen zum Karenzurlaubsgeld in der Höhe von 50 vH des Gesamtaufwandes (Barleistung einschließlich der hierauf entfallenden Krankenversicherungsbeiträge) für Karenzurlaubsgeld.“

#### Artikel VIII

##### Schlußbestimmungen

(1) Im Art. IX Abs. 4 und 5 der 35. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 585/1980, ist der Ausdruck „Abs. 1“ jeweils durch den Ausdruck „Abs. 3“ zu ersetzen.

(2) Abweichend von den Bestimmungen des § 80 Abs. 1 erster Satz des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes leistet der Bund in der Pensionsversicherung für das Geschäftsjahr 1982 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 1982 nicht vorzunehmen.

(4) Der Beitrag des Bundes zum Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger (§ 447 a Abs. 3 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes) ist für das Geschäftsjahr 1982 nicht zu leisten.

(5) Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger hat im Jahre 1982 an den Ausgleichsfonds der Pensionsversicherungsträger (§ 447 g des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes) aus der Rücklage gemäß § 447 a Abs. 5 des All-

gemeinen Sozialversicherungsgesetzes einen Betrag von 150 Millionen Schilling zu überweisen. Dieser Betrag ist am 20. September 1982 fällig.

(6) Die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt hat im Jahre 1982 an den Ausgleichsfonds der Pensionsversicherungsträger (§ 447 g des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes) einen Betrag von 200 Millionen Schilling, der am 20. April 1982 fällig ist, und einen Betrag von 350 Millionen Schilling, der am 20. September 1982 fällig ist, zu überweisen.

(7) Die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen als Träger der Krankenversicherung für die im § 472 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes bezeichneten Personen hat im Jahre 1982 an den Ausgleichsfonds der Pensionsversicherungsträger (§ 447 g des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes) einen Betrag von 4 Millionen Schilling zu überweisen. Dieser Betrag ist am 20. September 1982 fällig.

(8) Die Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues kann für die Kalenderjahre 1982, 1983 und 1984 dem Unterstützungsfonds der Pensionsversicherung zur Aufrechterhaltung seiner Leistungsfähigkeit jährliche Überweisungen bis zum Dreifachen des sich nach § 84 Abs. 2 Z 2 lit. a des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes ergebenden Ausmaßes zuführen.

(9) § 254 Abs. 4 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes gilt entsprechend auch für einen Bezieher einer Invaliditätspension (Berufsunfähigkeitspension, Knappschaftsvollpension) ohne daß ihm Maßnahmen der Rehabilitation gewährt worden sind, sofern er während des Anspruches auf diese Pension mindestens 36 Beitragsmonate der Pflichtversicherung durch eine Beschäftigung erworben hat und seine Arbeitsfähigkeit in den von ihm nach dem Anfall dieser Pension ausgeübten Berufen infolge seines körperlichen oder geistigen Zustandes auf weniger als die Hälfte derjenigen eines körperlich und geistig gesunden Versicherten von ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten in jedem dieser Berufe herabgesunken ist.

(10) Abs. 9 gilt entsprechend auch in Fällen, in denen der Stichtag der bereits zuerkannten Pension vor dem 1. Jänner 1982 liegt.

(11) Die gesamten Rechte und Verbindlichkeiten der Sozialversicherungsanstalt der Bauern in ihrer Eigenschaft als Eigentümerin und Rechtsträgerin des Unfallkrankenhauses Kalwang werden mit Ablauf des 31. Dezember 1981 an die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt übertragen.

(12) Die Grundlage für die sich aus Abs. 11 ergebenden bürgerlichen Eintragungen bildet eine vom Bundesminister für soziale Verwaltung über den Rechtsübergang ausgestellte Bestätigung.

## 907 der Beilagen

7

(13) Die sich am 31. Dezember 1981 im Dienststand befindlichen Bediensteten der Sozialversicherungsanstalt der Bauern, soweit sie zu diesem Zeitpunkt zur Dienstleistung im Unfallkrankenhaus Kalwang zugeteilt sind, werden von der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt übernommen. Hierbei muß jedem Bediensteten die Beibehaltung seiner am 31. Dezember 1981 erreichten dienst-, besoldungs- und pensionsrechtlichen Stellung gewährleistet sein.

**Artikel IX****Inkrafttreten**

(1) Dieses Bundesgesetz tritt, soweit im folgenden nichts anders bestimmt wird, am 1. Jänner 1982 in Kraft.

(2) Es treten in Kraft

- a) rückwirkend mit dem 1. Jänner 1981 Art. V Z 5;
- b) mit dem Beginn des Beitragszeitraumes Jänner 1982 Art. I Z 11.

**Artikel X****Vollziehung**

Mit der Vollziehung dieses Bundesgesetzes ist hinsichtlich des Art. VII Abs. 2 der Bundesminister für Finanzen, hinsichtlich aller übrigen Bestimmungen der Bundesminister für soziale Verwaltung betraut.

## Vorblatt

### A. Problem und Ziel

- a) Verbesserung der finanziellen Situation der sozialen Krankenversicherung;
- b) Vorliegen verschiedener Änderungsvorschläge;
- c) Entlastung des Bundeshaushaltes.

### B. Lösung

Maßnahmen zur Einnahmensteigerung und Ausgabensenkung in der sozialen Krankenversicherung. Berücksichtigung der vorliegenden Änderungsvorschläge. Vornahme finanzieller Maßnahmen zur Entlastung des Bundeshaushaltes.

### C. Alternativen

Keine

### D. Kosten

Die finanziellen Auswirkungen der Novelle sind im Bundesvoranschlag 1982 berücksichtigt.

## Erläuterungen

Das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz ist zuletzt durch die 36. Novelle, BGBl. Nr. 282/1981, mit Wirksamkeit ab 1. Juni 1981 geändert worden. Alleiniges Ziel dieser Novelle war die Übertragung der Grundsätze der Familienrechtsreform auf das Sozialversicherungsrecht.

Schwergewicht der vorliegenden Novelle sind Maßnahmen im Bereich der Krankenversicherung, die angesichts der derzeitigen Einnahmen- und Ausgabenentwicklung in diesem Zweig der Sozialversicherung notwendig geworden sind. Nach dem vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger vorgelegten Zahlenmaterial für 1980 betrug der Aufwand für ärztliche Hilfe 7 272 Millionen Schilling, für Zahnbehandlung und Zahnersatz 2 486 Millionen Schilling, für Heilmittel 4 060 Millionen Schilling und für Anstaltspflege 7 884 Millionen Schilling. Bei unveränderter Rechtslage rechnet der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger mit einem jährlichen Gebarungsabgang im Bereich der Krankenversicherungsgesetz im Kalenderjahr 1982 von 1 070 Millionen Schilling, im Kalenderjahr 1983 von 1 546 Millionen Schilling, im Kalenderjahr 1984 von 2 116 Millionen Schilling und im Kalenderjahr 1985 von 2 794 Millionen Schilling.

Die in jüngster Zeit aufgetretenen Finanzierungsschwierigkeiten sind ua. darauf zurückzuführen, daß das derzeitige System der Leistungserbringung keine oder nur schwach wirkende Instrumente zur Begrenzung der angebotenen und in der Folge konsumierten Menge der Leistungen vorsieht.

In den vergangenen Monaten haben die in Betracht kommenden Stellen verschiedene Vorschläge zur Verbesserung der finanziellen Situation der sozialen Krankenversicherung diskutiert. So hat die Bundeskammer der gewerblichen Wirtschaft im Sommer d.J. ein „Zehn-Punkte-Programm zur Sanierung der Krankenkassen“ vorgelegt. Im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger haben sich aufgrund eines Auftrages des Präsidenten Ausschusses mehrere Arbeitskreise mit der Ausarbeitung von Vorschlägen beschäftigt, die die Aufrechterhaltung der finanziellen Leistungsfähigkeit der Krankenkassen sicherstellen sollen.

Das Bundesministerium für soziale Verwaltung hat alle diese Vorschläge geprüft und von den in Diskussion gezogenen Lösungsvorschlägen jene herangezogen, die für sozialpolitisch vertretbar gehalten werden und die ua. im Hinblick auf die Ursachen, die zur gegenwärtigen finanziellen Situation der Krankenversicherungsträger geführt haben, wirksam erscheinen. Im einzelnen handelt es sich insbesondere um folgende Maßnahmen:

- \* Anhebung der Höchstbeitragsgrundlage in der Krankenversicherung auf fünf Sechstel der Höchstbeitragsgrundlage der Pensionsversicherung (Kalenderjahr 1982: 18 000 S monatlich).

- \* Erhöhung der Rezeptgebühr von 15 S auf 18 S und Dynamisierung derselben ab 1.1.1983.

- \* Einführung einer Mindestgrenze für die Kostenübernahme von Heilbehelfen; Kostenbeteiligung des Versicherten bei Heilbehelfen.

- \* Satzungsermächtigung zur Einführung eines Kostenanteiles des Versicherten bei Reise(Fahrt)kosten.

- \* Festsetzung des Bestattungskostenbeitrages in einheitlicher Höhe (6 000 S).

- \* Bereitstellung von 1 vH statt wie bisher 2 vH der Erträge an Krankenversicherungsbeiträgen für die gesonderte Rücklage gemäß § 444 Abs. 9 ASVG.

Eine weitere Gruppe von Änderungen sieht die Verwirklichung von Anregungen vor, die im Laufe des Jahres an das Bundesministerium für soziale Verwaltung herangetragen worden sind. Im einzelnen betreffen diese Neuregelungen folgendes:

- \* Regelung der Versicherungspflicht für Vortragende an Volkshochschulen und gleichartigen Einrichtungen der Erwachsenenbildung.

- \* Regelung der Versicherungspflicht der Vorstandsmitglieder (Geschäftsleiter) von Aktiengesellschaften, Kreditunternehmungen und Versicherungsvereinen auf Gegenseitigkeit.

- \* Verbesserungen im Bereich der Unfallversicherung der Schüler und Studenten.

- \* Erweiterung der Liste der Berufskrankheiten um Erkrankungen der tieferen Atemwege durch chemisch-irritativ oder toxisch wirkende Stoffe.

Schließlich wäre noch hervorzuheben, daß der vorliegende Entwurf eine außertourliche über die lau-

fende Anpassung hinausgehende Erhöhung der Ausgleichszulagenrichtsätze vorsieht.

Die in der Vorlage in den Schlußbestimmungen enthaltenen finanziellen Maßnahmen dienen der Entlastung des Bundeshaushaltes; bezüglich ihres Inhaltes und ihrer Auswirkungen wird auf die angeschlossenen Finanziellen Erläuterungen verwiesen.

Die Zuständigkeit des Bundes zur Erlassung der 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 Art. I, Z 1, 5, 6, 7 und 10 und Art. VI Abs. 1 und 2 (§§ 4 Abs. 3 Z 10, 10 Abs. 3, 12 Abs. 2, 14 Abs. 1 Z 5 und 44 Abs. 1 Z 6):**

Nach der derzeitigen Praxis der Gebietskrankenkassen werden Vorstandsmitglieder von Aktiengesellschaften als Dienstnehmer in die Sozialversicherung einbezogen, wenn die Merkmale einer unselbständigen Erwerbstätigkeit (§ 4 Abs. 2 ASVG) angenommen werden können. Der Verwaltungsgerichtshof hat diese Vorgangsweise der Krankenversicherungsträger in seinem Erkenntnis vom 15. Mai 1981, Zl. 3319/79, verworfen und festgestellt, daß Vorstandsmitglieder einer Aktiengesellschaft aufgrund ihrer ihnen durch das Aktiengesetz eingeräumten Rechtsstellung in keinem Fall als persönlich und wirtschaftlich abhängig angesehen werden können und daher nicht als Arbeitnehmer im Sinne des § 4 Abs. 2 ASVG zu qualifizieren wären. Die vorgeschlagene Einbeziehung liegt im Interesse der Risikogemeinschaft, aber auch der bisher der Vollversicherung unterlegenen Vorstandsmitglieder. In diesem Sinn soll daher § 4 Abs. 3 ASVG entsprechend erweitert werden.

Im Zuge des Begutachtungsverfahrens wurde von verschiedenen Stellen, so zB der Bundeskammer der gewerblichen Wirtschaft, angeregt, den Personenkreis des § 4 Abs. 3 Z 10 ASVG umfassender zu regeln; insbesondere sollen noch folgende Personengruppen erfaßt werden: Vorstandsmitglieder (Geschäftsleiter) einer Sparkasse, einer Landeshypothekenbank, eines Versicherungsvereines auf Gegenseitigkeit, hauptberufliche Vorstandsmitglieder (Geschäftsleiter) einer Kreditgenossenschaft. Dieser Personenkreis hat eine Rechtsstellung, die jener von Geschäftsführungsorganen der AG. nachgebildet ist oder ihr doch gleichkommt. Für Vorstandsmitglieder von Sparkassen normiert § 15 Sparkassengesetz, BGBl. Nr. 64/1979, daß der Vorstand unter eigener Verantwortung die Geschäfte der Sparkasse zu führen hat. Die Vorstandsmitglieder einer Landeshypothekenbank sowie die Vorstandsmitglieder eines Versicherungsvereines auf Gegenseitigkeit genießen die gleiche Organstellung wie Vorstandsmitglieder von Aktiengesellschaften. § 1 des Hypothekbankgesetzes

vom 13. Juli 1899, DRGBl. S. 375, im Zusammenhang mit § 2 des zitierten Gesetzes behält die Hypothekbankentätigkeit ausdrücklich den Aktiengesellschaften vor; im Versicherungsaufsichtsgesetz, BGBl. Nr. 569/1978 ist, normiert, daß für die Geschäftsführung von Versicherungsvereinen auf Gegenseitigkeit die gleichartigen Bestimmungen des Aktiengesetzes Anwendung zu finden haben (§ 45 Versicherungsaufsichtsgesetz).

Hinsichtlich des Begriffes „Geschäftsleiter“ wird auf die Legaldefinition des § 4 Abs. 3 Kreditwesengesetz, BGBl. Nr. 63/1979, verwiesen. Der Vollständigkeit halber sei noch vermerkt, daß die in Betracht kommenden Personen die Meldungen (§ 33 ff ASVG) selbst zu erstatten (§ 36 Abs. 3 ASVG) und auch die Beiträge zur Gänze zu tragen haben (§ 51 Abs. 5 ASVG). Für die Bildung der Beitragsgrundlage ist eine besondere Regelung (§ 44 Abs. 1 Z 6 ASVG) vorgesehen.

Durch die Übergangsbestimmung des Art. VI Abs. 1 soll gewährleistet werden, daß es für Personen im Sinne des § 4 Abs. 3 Z 10 ASVG in der Fassung des Entwurfes zu keiner Benachteiligung in ihren sozialversicherungsrechtlichen Verhältnissen kommt. Dabei sind die Worte „zur Pflichtversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz angemeldet waren“ so zu verstehen, daß eine Anmeldung zur Pflichtversicherung nach dem ASVG diese Voraussetzungen auch dann erfüllt, wenn die in Betracht kommende Person nicht in der Eigenschaft, die nun die Pflichtversicherung begründet, zur Sozialversicherung angemeldet war.

Durch die Bestimmung des Art. VI Abs. 2 soll eine Befreiungsmöglichkeit auf Antrag geschaffen werden, wenn der nun zu Versichernde das 50. Lebensjahr vollendet hat.

**Zu Art. I Z 2 und 3 und Art. VI Abs. 3 (§§ 5 Abs. 1 Z 5 und 7 Z 3 lit. d):**

Die Tätigkeit als Vortragender oder Kursleiter an Volkshochschulen und gleichartigen Einrichtungen der Erwachsenenbildung, die durch verschiedene Interessenvertretungen (Berufsvereinigungen) oder Vereine geführt werden, stellt bei den Fachkräften, die sich dafür zur Verfügung stellen, in der Regel nur eine wirtschaftlich untergeordnete Nebentätigkeit dar. Wenn diese Tätigkeit bei den in Betracht kommenden Personen, gleichgültig, ob sie in ihrer Hauptbeschäftigung unselbständig oder selbständig erwerbstätig sind, die Voraussetzungen eines abhängig entgeltlichen Beschäftigungsverhältnisses erfüllt, so wird dadurch die Vollversicherungspflicht nach § 4 Abs. 1 Z 1 ASVG begründet.

Durch die Aufnahme in den Kreis der Teilversicherten nach § 7 Z 3 ASVG soll die Versicherungspflicht dieser Personen daher auf die Unfallversicherung beschränkt werden, wobei diese Regelung aufgrund einer Übergangsbestimmung auch für die Vergangenheit wirksam werden soll, sofern

nicht im Einzelfall bereits Beiträge tatsächlich entrichtet worden sind.

Durch die Bezugnahme auf § 1 Abs. 2 des Bundesgesetzes vom 21. März 1973, BGBl. Nr. 171, wird der Kreis der in Betracht kommenden Einrichtungen mit jenem gleichgezogen, der nach den Bestimmungen des zitierten Bundesgesetzes für die Förderung der Erwachsenenbildung aus Bundesmitteln in Betracht kommt. Es handelt sich um „Einrichtungen und Tätigkeiten, die im Sinne einer ständigen Weiterbildung die Aneignung von Kenntnissen und Fertigkeiten sowie der Fähigkeit und Bereitschaft zu verantwortungsbewußtem Urteilen und Handeln und die Entfaltung der persönlichen Anlagen zum Ziele haben.“

Wie sich aus § 2 Abs. 1 des zitierten Gesetzes ergibt, kommen zur Erreichung dieser im § 1 Abs. 2 dieses Gesetzes genannten Ziele insbesondere in Betracht:

- a) Politische, sozial- und wirtschaftskundliche Bildung;
- b) berufliche Weiterbildung;
- c) Vermittlung der Erkenntnisse der Wissenschaften;
- d) Bildung als Hilfe zur Lebensbewältigung;
- e) sittliche und religiöse Bildung;
- f) musische Bildung;
- g) Nachholung, Fortführung und Erweiterung der Schulbildung.

Der Vollständigkeit halber wird darauf hingewiesen, daß eine Lehrtätigkeit, sofern sie nicht im Rahmen eines Dienstverhältnisses durchgeführt wird und in Umschulungs-, Nachschulungs- und sonstigen beruflichen Ausbildungslehrgängen der Gebietskörperschaften, der Landesarbeitsämter, Landesinvalidenämter, der Sozialversicherungsträger sowie der gesetzlichen beruflichen Vertretungen der Dienstgeber und Dienstnehmer erfolgt, gemäß § 8 Abs. 1 Z 3 lit. c ASVG ebenfalls der Teilversicherung in der Unfallversicherung unterliegt.

**Zu Art. I Z 4, 5, 6, 8 und 12 (§§ 8 Abs. 1 Z 3 lit. j, 10 Abs. 3, 12 Abs. 2, 28 Z 2 lit. j und 74 Abs. 1 und 3 Z 5):**

Aufgrund einer Anregung des Bundesministeriums für Land- und Forstwirtschaft soll für Mitglieder und Ersatzmitglieder der Bundesförderungs- und -prüfungskommission nach § 8 des Bundesministerengesetzes, BGBl. Nr. 389/1973, die Mitglieder der Kommission nach § 7 des Landwirtschaftsgesetzes, BGBl. Nr. 299/1976 und des Beirates nach § 12 des Bundesgesetzes über das land- und forstwirtschaftliche Betriebsinformationssystem (LFBIS-Gesetz, BGBl. Nr. 448/1980) ein Unfallversicherungsschutz geschaffen werden.

Die Mitgliedschaft zu den angeführten Kommissionen bzw. zum erwähnten Beirat ist ein unbesoldetes Ehrenamt. Die Beitragslast für diesen Perso-

nenkreis soll daher vom Bundesministerium für Land- und Forstwirtschaft übernommen werden. Es wird vorgeschlagen, bezüglich des in Rede stehenden Personenkreises als Unfallversicherungsbeitrag eine gesetzliche Regelung wie für die Teilversicherten in der Unfallversicherung nach § 8 Abs. 1 Z 3 lit. e und g ASVG gemäß § 74 Abs. 1 dritter und vierter Satz ASVG vorzusehen. Dies bedeutet, daß der Unfallversicherungsbeitrag im Kalenderjahr 1981 für jeden Versicherten 126 S jährlich ausmacht.

Die Kommissionsmitglieder sind in der Regel selbständige Landwirte. Zuständiger Versicherungsträger soll daher die Sozialversicherungsanstalt der Bauern sein.

**Zu Art. I Z 9 und Art. II Z 4 (§§ 31 Abs. 3 Z 18 und 132 b Abs. 5):**

Die Änderungen dienen lediglich der Beseitigung von Redaktionsversehen.

**Zu Art. I Z 11 (§ 45 Abs. 1 lit. a):**

Angesichts der derzeitigen Einnahmen- und Ausgabenentwicklung in der Krankenversicherung soll die Höchstbeitragsgrundlage in der Krankenversicherung, die gemäß § 45 Abs. 1 lit. a ASVG drei Viertel der Höchstbeitragsgrundlage in der Pensionsversicherung beträgt, mit Wirksamkeit ab 1. Jänner 1982 mit fünf Sechstel der Höchstbeitragsgrundlage in der Pensionsversicherung festgesetzt werden. Dies entspricht einer täglichen Höchstbeitragsgrundlage von 600 S für das Kalenderjahr 1982, anstatt 540 S täglich, die sich nach dem System der Anpassung ergeben würden. Die Grundsätze der Solidarität und des Riskenausgleiches der Sozialversicherung lassen es gerechtfertigt erscheinen, eine stärkere Beteiligung für die besser verdienenden Versicherten und deren Dienstgeber am Beitragsaufkommen der Krankenversicherung vorzusehen.

**Zu Art. I Z 13 (§ 83):**

Die Änderung dient lediglich der Anpassung des § 83 an die durch die 35. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz geschaffene Rechtslage.

**Zu Art. I Z 14 (§ 94 Abs. 4):**

Gebührt im Anschluß an einen Entgeltbezug Krankengeld aus der Krankenversicherung, so ruht für die Dauer des Anspruches auf Krankengeld der Pensionsanspruch in der bisherigen Höhe weiter. Ein verwirktes oder versagtes Krankengeld führt hingegen nicht zum weiteren (teilweisen) Ruhen der Pension. Mit Rücksicht darauf, daß die Sanktion im Bereich der Krankenversicherung somit durch die nicht ruhende Pension ausgeglichen wird, hat der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger in Anbetracht der vergleichba-

ren geltenden Regelung im Rahmen des § 90 Abs. 1 ASVG die Novellierung der angeführten Bestimmung angeregt.

**Zu Art. I Z 15, Art. II Z 1, 10, 11 und 12 (§§ 98 Abs. 3, 117 Z 4, 158 Abs. 2, 164 und 167):**

Nach den Bestimmungen des Bundesgesetzes vom 19. Mai 1981, mit dem das Familienlastenausgleichsgesetz 1967 geändert wird, BGBl. Nr. 296/1981, wird die Geburtenbeihilfe um einen weiteren Teilbetrag aus Anlaß der Vollen- dung des zweiten Lebensjahres des Kindes aufge- stockt. Der dritte Teil der Geburtenbeihilfe wird nach einer zweijährigen Übergangszeit 3 000 S betragen. Dafür entfällt der Entbindungsbeitrag nach sozialversicherungsrechtlichen Vorschriften. Der dritte Teil der Geburtenbeihilfe beträgt für Kinder, die in den Jahren 1980 und 1981 geboren wurden, 1 000 S. In diesen Fällen gebührt in der Regel noch ein Entbindungsbeitrag aus der Kran- kenversicherung.

Art. III Abs. 4 des eingangs zitierten Bundesge- setzes bestimmt, daß die Ersätze an die Kranken- versicherungsträger für ausgezahlte Entbindungs- beiträge gemäß § 39 a Abs. 3 des FLAG 1967 noch für Geburten zu leisten sind, die vor dem 1. Jän- ner 1982 erfolgt sind.

Durch die vorgeschlagenen Änderungen werden die erforderlichen Anpassungen im Bereich des All- gemeinen Sozialversicherungsgesetzes vollzogen.

**Zu Art. I Z 16 (§ 104 Abs. 6):**

Bis zur Novellierung der Postordnung (BGBl. Nr. 2/1981) hatte der Empfänger einer Geldleistung eine Zustellgebühr zu entrichten. Im Bereich der Pensionsversicherung traf diese Ver- pflichtung nur die Empfänger einmaliger Leistun- gen. Für die Bezieher von Pensionen oder Über- gangsgeld hatte gemäß § 104 Abs. 6 ASVG der Pensionsversicherungsträger die Zustellgebühr zu zahlen.

Durch die Novellierung der Postordnung ab 1. März 1981 ist nunmehr der Einzahler eines Geldbetrages zur Entrichtung einer Auszahlungs- gebühr verpflichtet, der Empfänger der Geldlei- stung hat eine Gebühr nicht mehr zu entrichten. Es wären daher von den Pensionsversicherungsträgern nur mehr die Gebühren für die Anweisung von Witwen(Witwer)abfertigungen (§ 265 ASVG), Abfindungen (§ 269 ASVG), Beitragserstattungen (§ 308 Abs. 3 ASVG) sowie Unterstützungen aus dem Unterstützungsfonds (§ 84 Abs. 5 ASVG) gesondert zu errechnen und von der auszahlenden Leistung in Abzug zu bringen.

Im versendeten Entwurf einer 37. Novelle zum ASVG war eine entsprechende Anpassung des § 104 Abs. 6 ASVG vorgesehen, um zu gewährlei- sten, daß der Versicherungsträger nur bei jenen Geldleistungen (bzw. Kostenerstattungen anstelle

von Geldleistungen), für die er schon bisher die Gebühren tragen mußte, die Gebühren auch künf- tig zu tragen hat.

Im Rahmen des Begutachtungsverfahrens wurde sowohl vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger als auch vom Österrei- chischen Arbeiterkammertag angeregt, auch bei den einmaligen Geldleistungen die Kosten für die Überweisung dem Versicherungsträger aufzuerle- gen. Mit der nunmehr vorgeschlagenen Fassung des § 104 Abs. 6 ASVG soll dieser Anregung Rechnung getragen werden.

**Zu Art. II Z 3 und Art. V Z 6 (§§ 129 Abs. 5 und 460 Abs. 3):**

In den angeführten Bestimmungen soll der Aus- druck „des Bundesministeriums“ durch den aus verfassungsrechtlichen Gründen gebotenen Aus- druck „des Bundesministers“ ersetzt werden.

**Zu Art. II Z 6 (§ 136 Abs. 3):**

Die vorgeschlagene Anhebung der Rezeptgebühr von 15 S auf 18 S ab 1. Jänner 1982 ist eine der Maßnahmen zur Sicherung der Leistungsfähigkeit der nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz eingerichteten Krankenversicherungsträger. Um nicht in späteren Jahren wieder eine sprung- hafte Erhöhung der Rezeptgebühr vornehmen zu müssen, soll erstmals ab dem 1. Jänner 1983 für die Rezeptgebühr eine Dynamisierungsregelung vorge- sehen werden.

Der Vollständigkeit halber sei darauf hingewie- sen, daß — so wie bisher — auch künftig aufgrund des § 136 Abs. 5 ASVG der Versicherungsträger bei Vorliegen einer besonderen sozialen Schutzbedürf- tigkeit des Versicherten nach Maßgabe der hiezu vom Hauptverband der österreichischen Sozialver- sicherungsträger erlassenen Richtlinien von der Einhebung der Rezeptgebühr abzusehen hat.

**Zu Art. II Z 5 und 8 und Art. III Z 4 (§§ 135 Abs. 4 144 Abs. 5 und 189 Abs. 3):**

Im versendeten Entwurf war keine Änderung im Bereich der Bestimmungen betreffend den Fahrt- kostenersatz vorgesehen. Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger hat in seiner Stellungnahme unter Bezugnahme auf sein Memorandum vom 16. September 1981 angeregt, daß auch auf diesem Sektor Einsparungen erzielt werden sollen. Dementsprechend soll im § 135 Abs. 4 ASVG die Möglichkeit geschaffen werden, satzungsmäßig eine Kostenbeteiligung der Versi- cherten bei den Reise(Fahrt)kosten einzuführen. Sie soll entsprechend auch für die Transportkosten bei Anstaltspflege gelten. Für den Bereich der Unfallversicherung wird eine solche Kostenbeteili- gung nicht vorgesehen. Auch die Bestimmungen über die Kostenbeteiligung des Versicherten bei Gewährung von Heilbehelfen (§ 137 Abs. 2 ASVG) sind in der Unfallversicherung nicht anzuwenden.

**Zu Art. II Z 7 und 9 (§§ 137 und 154):**

In dem zur Begutachtung versendeten Entwurf war eine Neufassung des § 137 ASVG und die gleichzeitige Aufhebung des § 154 ASVG vorgesehen. Aufgrund der Ergebnisse des Begutachtungsverfahrens soll die bisher bestehende Differenzierung und Systematik (Heilbehelfe werden im Rahmen der Krankenbehandlung als Sachleistung gewährt; für die Anschaffung von Hilfsmitteln (außerhalb der Krankenbehandlung) werden weiterhin Zuschüsse im Rahmen der Satzung gewährt) beibehalten und nach wie vor zwischen den Begriffen „Heilbehelfen“ und „Hilfsmittel“ unterschieden werden.

Bei konsequenter Anwendung hätte die in Aussicht genommene Neufassung des § 137 in der Fassung des Entwurfes der 37. ASVG-Novelle sogar eine umfassende Einschränkung des durch den in Geltung befindlichen § 154 ASVG begründeten Leistungsangebotes zur Folge gehabt, weil Hilfsmittel in Hinkunft nur mehr bei Vorliegen einer „Krankheit“ gewährt hätten werden dürfen, während für ihre Gewährung bisher das Vorliegen eines „Gebrechens“ genügte.

Unbeschadet dessen ist es jedoch erforderlich, angesichts der schwierigen finanziellen Situation der sozialen Krankenversicherung, eine gewisse Entlastung der Krankenversicherungsträger durch eine entsprechende Kostenübernahme bzw. Kostenbeteiligung der Versicherten in diesem Bereich zu bewirken.

Schwerpunkt der Neuregelung bildet die Einführung einer Mindestgrenze für die Kostenübernahme durch den Versicherungsträger, sie beträgt 20 vH des Meßbetrages nach § 108 b Abs. 2 ASVG (d.s. im Jahre 1982 142 S); das bedeutet, daß für Heilbehelfe, die billiger sind, künftig vom Krankenversicherungsträger keine Kosten übernommen werden. In den Fällen, in denen vom Krankenversicherungsträger die Kosten zu übernehmen sind, sind 10 vH der Kosten eines Heilbehelfes mindestens jedoch 20 vH des Meßbetrages, als Kostenbeteiligung des Versicherten vorgesehen.

Für die Kostenübernahme durch den Versicherungsträger wird ein Höchstbetrag vorgeschlagen, der durch die Satzung festzusetzen ist; dieser Höchstbetrag darf jedoch das 10-fache des Meßbetrages gemäß § 108 b Abs. 2 ASVG (d.s. im Jahre 1982 7.125 S) nicht übersteigen.

Hinsichtlich der vom Versicherten zu tragenden Kosten bzw. des Kostenanteiles ist überdies, um soziale Härten zu vermeiden, vorgesehen, daß der Versicherungsträger — unter Bedachtnahme auf die wirtschaftlichen Verhältnisse des Versicherten — diese ganz oder teilweise übernehmen kann.

Auf die vorgeschlagene Regelung, nach der die Kosten für Heilbehelfe vom Versicherungsträger nur zu übernehmen sind, wenn diese einen bestimmten Betrag überschreiten bzw. auf die wei-

tere Regelung, nach der vom Versicherten ein Kostenanteil zu leisten ist, ist sinngemäß auch bei der Gewährung von Hilfsmitteln gemäß § 154 Abs. 1 ASVG Bedacht zu nehmen. Hinzuzufügen ist, daß bei Körperersatzstücken und Krankenfahrstühlen der für den Kostenzuschuß des Versicherungsträgers festzusetzende Höchstbetrag mit dem 25-fachen des Meßbetrages nach § 108 b Abs. 2 ASVG normiert wurde (das sind im Jahre 1982 17.812 S).

**Zu Art. II Z 2, 13 und 14 (§§ 125 Abs 1 und 4, 170 und 171):**

Die vorgeschlagene Festsetzung des Bestattungskostenbeitrages in einheitlicher Höhe stellt eine der Maßnahmen zur Sicherung der Leistungsfähigkeit der Krankenversicherungsträger dar. Diese Maßnahme findet ihre Rechtfertigung darin, daß es angesichts der seit dem Inkrafttreten des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes erfolgten beachtlichen Steigerung des Leistungsniveaus der Pensionsversicherung dem einzelnen weit eher möglich geworden ist, für die Kosten der Bestattung Vorsorge zu treffen. Die Umstrukturierung des Bestattungskostenbeitrages stellt daher auch eine Anpassung an die verbesserte wirtschaftliche Situation der Risikogemeinschaft dar. Für einkommensschwache Bevölkerungsschichten bedeutet dies keine Benachteiligung, weil der Betrag von 6 000 S dem Mindestbestattungskostenbeitrag nach geltendem Recht entspricht.

Die nach geltendem Recht bestehende Sonderregelung bezüglich der Höhe des Bestattungskostenbeitrages in der Krankenversicherung der Bezieher einer Pension aus der knappschaftlichen Pensionsversicherung wird unter Berücksichtigung der im § 171 Abs. 1 ASVG vorgesehenen Höhe des Bestattungskostenbeitrages entsprechend beibehalten.

Zur Diskussion gestanden ist auch der Vorschlag, den Anspruch auf Bestattungskostenbeitrag von der sozialen Schutzbedürftigkeit desjenigen, der die Kosten der Bestattung getragen hat, abhängig zu machen. Die Realisierung dieses Vorschlages hätte zu einem hohen Verwaltungsaufwand geführt und die Gewährung der Leistung dabei vielfach auch von Zufälligkeiten abhängig gemacht. Im Hinblick auf diese Schwierigkeiten, die dieser Vorschlag beinhaltet, wurde daher der der Realität besser entsprechende Weg eines einheitlichen Bestattungskostenbeitrages ohne Rücksicht auf die finanzielle Situation des Anspruchsberechtigten gewählt.

**Zu Art. III Z 1 (§ 175 Abs. 4):**

Durch die Einfügung der Z 2 des § 175 Abs. 2 ASVG im § 175 Abs. 4 ASVG soll klargestellt werden, daß sich der Unfallversicherungsschutz im Bereich der Unfallversicherung der Schüler und Studenten künftig auch auf Wege zu einer ärztlichen Untersuchungsstelle erstreckt.

**Zu Art. III Z 2 (§ 176 Abs. 3):**

Die Änderung dient lediglich der Beseitigung eines Redaktionsversehens.

**Zu Art. III Z 3 (§ 186 Z 3):**

Im Interesse der Steigerung der Effizienz der Bemühungen des Unfallverhütungsdienstes um die Unfallverhütung im Bereich des Schulwesens soll die Bestimmung des § 186 Z 3 durch den Ausdruck „Hochschulen, Schulen“ ergänzt werden.

**Zu Art. III Z 5 (§ 196):**

Aus den in der Praxis gemachten Erfahrungen hat sich ein sozialpolitischer Bedarf nach Schließung einer Gesetzeslücke im Bereich der Übernahme der Transportkosten durch den Unfallversicherungsträger ergeben. Die vorgeschlagene Bestimmung ermöglicht dem Unfallversicherungsträger, im Rahmen der besonderen Unterstützung (§ 196 ASVG) die Kosten des Transportes des Arbeitsunfallverletzten vom Ort der Behandlung, der mitunter von seinem Wohnsitz weit entfernt ist, ganz oder teilweise zu ersetzen.

**Zu Art. IV Z 1 und 2 (§§ 254 Abs. 4 Z 2 und 273 Abs. 2):**

Die Änderung dient lediglich der Berichtigung eines Redaktionsversehens.

**Zu Art. IV Z 3 (§ 292 Abs. 4 lit. d):**

Aufgrund einer Anregung der Zentralorganisation der Kriegspopferverbände soll die Schwerstbeschädigtenzulage gemäß § 11 a KOVG ausdrücklich in den Katalog der Bezüge aufgenommen werden, die bei der Ermittlung des Nettoeinkommens gemäß § 292 ASVG außer Betracht zu bleiben haben.

Diese Anregung scheint ua. im Hinblick darauf gerechtfertigt, als diese Zulage seinerzeit (Novelle zum KOVG, BGBl. Nr. 258/1967) geschaffen wurde, um besonders schwere Leidenszustände abzugelten, die durch die Grundrente, deren Höhe sich nach dem jeweiligen Grad der Minderung der Erwerbsfähigkeit richtet und im Höchstfall nur 100 vH betragen kann, nicht abgedeckt werden.

Nach herrschender Judikatur (vgl. OLG Wien vom 18. Mai 1981, 32 R 62/81) ist die Schwerstbeschädigtenzulage gemäß § 11 a KOVG bei der Feststellung des Anspruches auf Ausgleichszulage als anrechenbare Leistung zu berücksichtigen. Schwerstbeschädigtenzulagen sind auch im Bereich des HVG (§ 26 a) sowie im OFG (§ 2 Abs. 2) vorgesehen.

Die Anzahl der Schwerstbeschädigtenzulagenempfänger im Bereich des KOVG betrug im Oktober 1980 1276, Ausgleichszulagenbezieher hievon waren lediglich 50.

Aufgrund der vorliegenden Unterlagen kann bei einer Erweiterung des § 292 Abs. 4 ASVG um

Schwerstbeschädigtenzulagen erwartet werden, daß jährliche Mehraufwendungen für Ausgleichszulagen — auf der Geldwertbasis von 1981 — von rund 1,5 Millionen Schilling entstehen.

**Zu Art. IV Z 4 (§ 293 Abs. 1 und 2):**

Im Sinne des erklärten Zieles der Bundesregierung, die Armut verstärkt zu bekämpfen, sollen auch im Jahre 1982 die Ausgleichszulagen-Richtsätze außertourlich über die für 1981 im Zuge der laufenden Anpassung in Aussicht genommene Erhöhung um 5,2 vH hinaus erhöht werden, und zwar für alle Ausgleichszulagenbezieher um 6,4 vH. Hiezu wird bemerkt, daß nach der letzten Prognose des österreichischen Institutes für Wirtschaftsforschung die Inflationsrate für 1982 voraussichtlich 6 vH betragen wird.

**Zu Art. V Z 1 (§ 420 Abs. 1):**

Die vorgeschlagene Änderung dient lediglich der Klarstellung.

**Zu Art. V Z 2 (§ 423 Abs. 7):**

Der im § 423 Abs. 7 ASVG enthaltene Klammerausdruck „(Abs. 1 bis 3)“ soll, um mögliche Zweifel auszuschließen, wegfallen.

Für das Erfordernis einer Verständigung der Aufsichtsbehörde ist es nämlich unerheblich, aus welchem Grund ein Versicherungsvertreter (Stellvertreter) vom Obmann oder vom Vorsitzenden des Überwachungsausschusses — neben der Aufsichtsbehörde kommen im gegebenen Zusammenhang nur diese beiden Funktionäre in Betracht (§ 423 Abs. 2 ASVG) — seines Amtes enthoben wird.

**Zu Art. V Z 3 (§ 444 Abs. 5):**

Im Hinblick auf die Höhe der gesonderten Rücklage gemäß § 444 Abs. 5 ASVG scheint die Reduktion des Hundertsatzes von 2 vH auf 1 vH geboten, nicht zuletzt auch deshalb, weil nur die Direktkosten dieser Vorsorgemaßnahmen aus den gesondert bereitzustellenden Mitteln zu decken sind. Die Folgekosten sowie andere Maßnahmen der Krankheitsvorsorge und Krankheitsverhütung sind aus der allgemeinen Gebarung zu finanzieren.

Die vorgeschlagene Anfügung eines letzten Satzes im § 444 Abs. 5 ASVG ist auf eine Anregung des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger zurückzuführen. Darnach soll das Ausmaß der höchstmöglichen zusätzlichen Inanspruchnahme von Erträgen an Versicherungsbeiträgen für Aufwendungen der Jugendlichen- und Gesundenuntersuchungen mit 1 vH im Gesetz festgesetzt werden, wenn die Rücklage zur Verlustdeckung nicht ausreicht.

**Zu Art. V Z 4 und 5 (§§ 447 a Abs. 5 und 447 b Abs. 7):**

Bezüglich der Auswirkungen dieser vorgeschlagenen Gesetzesänderungen wird auf die abgeschlossenen Finanziellen Erläuterungen verwiesen.

**Zu Art. V Z 7 (Z 41 der Anlage 1):**

Das Zentralarbeitsinspektorat hat aufgrund der nunmehr seit fast zwei Jahren in Österreich durchgeführten ärztlichen Untersuchungen von Elektroschweißern sowie aufgrund eines Gutachtens der Klinik für Arbeitsmedizin der Universität Wien, eines Berichtes der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt sowie wissenschaftlicher Arbeiten namhafter deutscher Arbeitsmediziner vorgeschlagen, der Berufskrankheitenliste eine weitere Ziffer anzufügen, mit der auch alle anderen durch chemisch-irritative Stoffe verursachten Atemwegserkrankungen, sofern sie eine Minderung der Erwerbsfähigkeit bedingen, entschädigt werden können. Im einzelnen hat das Zentralarbeitsinspektorat diesbezüglich folgendes ausgeführt:

„Die reine Eisenoxidablagerung in der Lunge (Siderose) zufolge inhalativer Aufnahme des in den Schweißrauchen vorwiegend enthaltenen feinsten Eisenoxides ist eine gutartige Pneumokoniose, die zu keiner Beeinträchtigung der Lungenfunktion führt und somit keinen krankhaften Zustand darstellt.

Die moderne Schweißtechnik kennt heute eine große Zahl von Schweißverfahren, nach denen eine Reihe verschiedenartiger inhalativer Schadstoffe zu berücksichtigen ist. Es sind dies insbesondere Siliziumdioxid, Titanoxide, Mangan, Zinn, Blei, Cadmium, Kupfer, Nickel, Chrom, Kalzium, Aluminium und Fluor, die aus den Elektroden bzw. dem Grundmaterial stammen. Von den entstehenden Gasen sind in erster Linie Ozon, Stickoxide und Fluoride zu nennen.

Vielen dieser festen Bestandteile des Schweißrauches aber vor allem den letztgenannten Gasen kommt eine chemisch-irritative Wirkung auf die Atemwege zu. Hieraus können restriktive und obstruktive Ventilationsstörungen resultieren; Lungenfibrosen von ausgeprägter klinischer Relevanz wurden bisher nur vereinzelt beobachtet. Ihre Erklärung könnte in fibrosierenden alveolitischen Prozessen gefunden werden, die auf die chronische Reizwirkung zurückzuführen sind.“

Wie das Zentral-Arbeitsinspektorat im Rahmen des Begutachtungsverfahrens mitgeteilt hat, ist die bisherige Z 41 der Liste der Berufskrankheiten (Erkrankungen durch flüchtige Isocyanate) im Hinblick auf die im Entwurf als Z 45 vorgesehene Berufskrankheit entbehrlich geworden, da flüchtige Isocyanate den chemisch-irritativen Stoffen zuzuordnen sind. Die bisherige Z 41 soll somit durch eine neue Z 41 mit dem Wortlaut der Z 45 des Entwurfes ersetzt werden.

Durch eine Übergangsbestimmung wird die Anwendbarkeit der neu formulierten Bestimmungen in Übergangsfällen gewährleistet.

**Zu Art. VII Abs. 1:**

Mit Bundesgesetz vom 8. Oktober 1980, BGBl. Nr. 450, wurde das Bundesgesetz über Wohnungsbeihilfe geändert und für das Geschäftsjahr 1980 eine Sonderregelung getroffen. Diese Regelung wurde durch die Bestimmung des Art. VIII Abs. 3 der 35. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 585/1980, um ein Jahr verlängert. Durch die Bestimmung des Art. VII soll diese Regelung, die mit 31. Dezember 1981 außer Kraft tritt, um ein Jahr verlängert werden. Wie in den vorangegangenen Geschäftsjahren soll also auch im Geschäftsjahr 1982 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. Die vorgeschlagene Regelung stellt eine letztmalige Übergangslösung bis zur endgültigen Bereinigung der mit der Ablösung der Wohnungsbeihilfe zusammenhängenden Fragen dar.

**Zu Art. VII Abs. 2:**

Diese Bestimmung dient zur Herbeiführung der Übereinstimmung des Arbeitslosenversicherungsgesetzes mit § 39 Abs. 3 des Familienlastenausgleichsgesetzes in der in parlamentarischer Behandlung befindlichen Fassung.

**Zu Art. VIII Abs. 8:**

Aufgrund einer Anregung der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues soll der Anstalt in den Kalenderjahren 1982, 1983 und 1984 die Möglichkeit eingeräumt werden, den Unterstützungsfonds der Pensionsversicherung über das Ausmaß der sich nach § 84 Abs. 2 Z 2 ASVG zulässigen Höchstgrenzen hinaus zu dotieren und zwar bis zum Dreifachen dieser Grenzen, damit die Inanspruchnahme des Unterstützungsfonds der knappschaftlichen Pensionsversicherung zumindest im bisherigen Ausmaß gewährleistet ist.

Der Unterstützungsfonds der Pensionsversicherung weist zum Stichtag 1. 5. 1981 einen Rücklagenstand von rund 3,7 Millionen Schilling aus. Dieser Betrag wird sich durch die für das Rechnungsjahr 1980 höchstmögliche Zuweisung von 5% des Gebarungüberschusses gemäß § 84 Abs. 2 Z 2 lit. a ASVG um 649 000 S auf 4,3 Millionen Schilling erhöhen.

Der Aufwand an Unterstützungen für 1980 betrug rund 1,9 Millionen Schilling und war also um zwei Drittel höher als die mögliche Dotierung.

Da sich diese Relation nach den Angaben der Versicherungsanstalt des österreichischen Berg-

baues auch in den kommenden Jahren kaum verändern wird, wäre ohne die vorgeschlagene Änderung der Zeitpunkt abzusehen, an dem Unterstützungsleistungen überhaupt nicht oder nur mehr in einem reduzierten Ausmaß erbracht werden könnten. In diesem Zusammenhang hat die Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues darauf hingewiesen, daß die Richtlinien über die Gewährung von Unterstützungen sehr strikt angewendet werden. Die höchstmögliche Unterstützung im Einzelfall beträgt derzeit 1 650 S. Für den Fall, daß jeder Empfänger einer Ausgleichszulage (dzt. 3.500 Personen) einmal jährlich einen Unterstützungsantrag stellen würde, wäre der Unterstützungsfonds somit in einem Jahr erschöpft.

#### **Zu Art. VIII Abs. 9 und 10:**

Diese Schlußbestimmungen gehen auf die Fälle zurück, in denen ein Bezieher einer Pension aus einem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit während des Pensionsbezuges eine die Versicherungspflicht nach sich ziehende Beschäftigung ausübt. Es handelt sich dabei um Personen, die trotz der in ihrem ursprünglichen Beruf bestehenden geminderten Arbeitsfähigkeit weiterhin aktiv sind und einer neuen Beschäftigung nachgehen. Wenngleich es sich dabei nur um Einzelfälle handelt, so können aufgrund der bestehenden Rechtslage die während des Pensionsbezuges erworbenen Versicherungszeiten erst bei Eintritt des (auf den Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit folgenden) Versicherungsfalles des Alters oder im Falle des Todes berücksichtigt werden. Dies führt dann zu Härtefällen, wenn der Betreffende seine neue Beschäftigung etwa im Hinblick auf seinen

ohnehin schon reduzierten Gesundheitszustand vor Erreichen des Anfallsalters für eine Alterspension aufgeben mußte. Dieser Nachteil würde nicht eintreten, wenn dem Pensionsbezieher Maßnahmen der Rehabilitation gewährt worden wären, die ihn zu der neuen Berufsausübung befähigt hätten (siehe § 254 Abs. 5 ASVG).

In den eingangs dargestellten Fällen ist der Pensionist durch seine eigene Initiative wieder in das Berufsleben eingetreten. Damit ist dieselbe Wirkung eingetreten, als ob ihm Rehabilitation gewährt worden wäre — seine aktive Einstellung hat die Rehabilitation kompensiert. Diese Zusammenhänge rechtfertigen es, diesen Pensionisten versicherungsrechtlich so zu behandeln, als ob er ebenfalls von den Maßnahmen der Rehabilitation Gebrauch gemacht hätte. Damit werden die aufgezeigten Härten in solchen Fällen beseitigt. Die Wirkung wird dadurch erreicht, daß auch in diesen Fällen § 254 Abs. 4 ASVG, der die Gewährung der Invaliditätspension an einen Bezieher einer solchen Pension ausdrücklich vorsieht, entsprechend anzuwenden ist. Diese Neuregelung gilt auch für Fälle, in denen der Stichtag der bereits zuerkannten Pension vor dem 1. Jänner 1982 liegt.

#### **Zu Art. VIII Abs. 11 bis 13:**

Die vorgeschlagenen Bestimmungen sehen den Eigentumsübergang am Unfallkrankenhaus KALWANG von der Sozialversicherungsanstalt der Bauern auf die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt vor. Mit dieser Übertragung soll der in dieser Angelegenheit bestehenden Übereinstimmung der beiden Anstalten die erforderliche Rechtsgrundlage gegeben werden.

### Finanzielle Erläuterungen

Aus finanzieller Sicht läßt sich der vorliegende Entwurf im großen und ganzen in zwei Teilbereiche zerlegen, und zwar Sanierungsmaßnahmen für den Bereich der Krankenversicherung und begleitende Maßnahmen zur Entlastung des Bundes im Bundesvoranschlag (BVA) 1982. Zu den beiden Teilbereichen können für das Jahr 1982 die nachstehenden finanziellen Auswirkungen angegeben werden. Um eine bessere Übersicht darstellen zu können, sind zusätzlich auch die Auswirkungen der anderen gleichzeitig eingebrachten Novellen als Gesamtzahlen für den Bereich der gesamten Sozialversicherung angegeben.

#### I. Maßnahmen zur Sanierung der Krankenversicherung

Die erwarteten Gebarungsabgänge sollen insbesondere durch die folgenden legislativen Maßnahmen beseitigt werden. Im bezug auf die allgemeine Gebahrung bestehen sie aus Mehreinnahmen bzw. Minderausgaben.

	Kranken- versicherung nach dem ASVG Millionen Schilling	Gesamte Kranken- versicherung Millionen Schilling
1. Zusätzliche Erhöhung der Höchstbeitragsgrundlage, Mehreinnahmen vermindert um die daraus resultierenden Mehrausgaben .	250	332
2. Reduktion der zweckgebundenen Mittel für Jugendlichen- und Gesundheitsuntersuchungen von 2 vH auf 1 vH der Erträge an Versicherungsbeiträgen und Zuführung dieser Mittel an die allgemeine Gebahrung . . . . .	300	393
3. Erhöhung der Rezeptgebühr von 15 S auf 18 S . . .	140	186
4. Verringerung des Aufwandes für Heilbehelfe und Hilfsmittel . . . . .	120	150
5. Reduktion des Aufwandes an Bestattungskostenbeiträgen durch Einführung eines einheitlichen Bestattungskostenbeitrages . . . .	100	110
Summe . . .	910	1.171

Zur weiteren Abdeckung des erwarteten Gebarungsabganges wird es notwendig sein, daß die Träger der Krankenversicherung im Rahmen der Satzungsermächtigungen allenfalls Leistungseinschränkungen vorsehen, ein besonderes Augenmerk der Honorar- und Tarifpolitik zuwenden und Einsparungen durch administrative Maßnahmen erzielen.

Im allgemeinen ist zu diesen Maßnahmen für den Bereich des ASVG insbesondere zu bemerken:  
Zu 1.):

Im Jahre 1982 hätte in der Krankenversicherung die monatliche Höchstbeitragsgrundlage aufgrund der Dynamisierung 16.200 S betragen. Die vorliegende Novelle erhöht sie um 1.800 S oder 11,1 % auf 18.000 S monatlich. Durch diese Anhebung der Höchstbeitragsgrundlage wird sich der individuelle monatliche Beitrag zur Krankenversicherung bei Arbeitern um 56,70 S, bei Angestellten um 45,00 S maximal erhöhen. Dabei ist jedoch zu berücksichtigen, daß für Dienstnehmer die echte Mehrbelastung um mindestens 38 % kleiner ist, da der höhere Beitrag die Lohnsteuer vermindert. Die jährliche Mehrbelastung durch Krankenversicherungsbeiträge kann für das Jahr 1982 für Dienstnehmer und Dienstgeber mit je 255 Mio.S geschätzt werden. Von diesen Bruttomehreinnahmen in Höhe von 510 Mio.S verbleiben den Krankenversicherungsträgern nach Abzug der durch die Erhöhung der Höchstbeitragsgrundlage sich ergebenden Mehraufwendungen (z.B. höheres Krankengeld, höherer Beitrag zum Krankenanstaltensammenarbeitsfonds, höhere Pflegegebührensätze) rund 250 Mio.S.

Die vorgesehene zusätzliche Erhöhung der Höchstbeitragsgrundlage der Krankenversicherung wirkt zwangsläufig auch auf die anderen Beiträge, die von der Beitragsgrundlage zur Krankenversicherung eingehoben werden. Es sind dies insbesondere der Beitrag zur Arbeitslosenversicherung, der Wohnbauförderungsbeitrag, der Zuschlag nach dem Insolvenz-Entgeltversicherungsgesetz, der Sonderbeitrag nach dem Wohnungsbeihilfengesetz und die Kammerumlage. Die gesamte individuelle monatliche Mehrbelastung wird demnach bei Arbeitern höchstens 98,10 S — für deren Dienstgeber 101,70 S — und bei Angestellten höchstens 86,40 S — für deren Dienstgeber 90,00 S — betra-

gen. 1982 erreicht die jährliche Mehrbelastung für Dienstnehmer 443 Mio.S, für Dienstgeber 460 Mio.S, zusammen somit 903 Mio.S. Zusätzlich sei noch erwähnt, daß von dem zuletzt genannten Betrag der Arbeitslosenversicherung nach Abzug der Mehrausgaben netto etwa 100 Mio.S verbleiben und im Bereiche der Wohnbauförderung etwa 100 Mio.S zusätzlich zur Verfügung stehen werden.

Zu 2.):

Bei den Krankenversicherungsträgern nach dem ASVG erreichten die gesonderten Rücklagen für Jugendlichen- und Gesundenuntersuchungen (§ 444 Abs. 5 ASVG) Ende 1980 den Betrag von 945,5 Mio.S. Trotz Überweisung von 1 vH der Krankenversicherungsbeiträge an den Ausgleichsfonds der Pensionsversicherungsträger wird sich diese gesonderte Rücklage bis Ende 1981 voraussichtlich um 152,0 Mio.S auf 1,097,5 Mio.S erhöhen. Angesichts dieses hohen Standes der gesonderten Rücklage und unter Berücksichtigung der Tatsache, daß seit der Einführung der Jugendlichen- und Gesundenuntersuchungen die hierfür zweckgebundenen Mittel (2 vH der Versicherungsbeiträge) nur zu einem sehr geringen Teil in Anspruch genommen werden mußten, sieht der Entwurf die Reduktion der zweckgebundenen Mittel auf 1 vH der Beitragseinnahmen vor. Trotz dieser Halbierung wird die gesonderte Rücklage bis Ende 1982 voraussichtlich um weitere 166,5 Mio.S auf 1.264,0 Mio.S steigen. Sie deckt dann etwa den neunfachen Aufwand an Jugendlichen- und Gesundenuntersuchungen im Jahre 1982.

Abschließend sei noch für die letzten Jahre die Entwicklung der gesonderten Rücklage für Jugendlichen- und Gesundenuntersuchungen dargestellt.

Stand Ende	Krankenversicherung nach dem ASVG	Gesamte Krankenversicherung
	Millionen Schilling	
1978	1.458,7	1.948,1
1979	1.339,5	1.809,4
1980	945,5	1.384,9
1981	1.097,5	1.592,7
1982	1.264,0	1.821,7

Zu 3.):

Die Erhöhung der Rezeptgebühr von 15 S auf 18 S wird vermutlich im Gegensatz zur früheren Erhöhung von 6 S auf 15 S keine vorübergehende Reduktion im Medikamentenkonsum zur Folge haben. Der in der Novelle fixierte Betrag von 18 S wird sich aufgrund der Dynamisierung ab dem Jahre 1983 voraussichtlich jährlich um 1 S erhöhen.

Zu 5.):

Im vorliegenden Entwurf ist für 1982 ein Richtsatz für alleinstehende Pensionsberechtigte im Betrage von 3.940 S vorgesehen. Nach § 171 Abs. 4 ASVG in der derzeit geltenden Fassung würde das Mindestausmaß des Bestattungskosten-

beitrages demnach 5.910 S betragen. Der vorgeschlagene einheitliche Betrag von 6.000 S entspricht demnach annähernd dem Mindestbetrag.

Zu den Änderungen finanzieller Natur im Bereiche des Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger (Art. V Z 4 und 5) sei festgehalten: Da die besondere Rücklage nach § 447 a Abs. 5 ASVG (Epidemierücklage) schon jahrelang nicht in Anspruch genommen werden mußte, erscheint es vertretbar, einerseits einen Betrag von 150 Mio.S im Zuge der Begleitmaßnahmen zum BVA 1982 dieser Rücklage zu entnehmen und andererseits die jährlichen Zuführungen aus den Jahreseinnahmen des Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger (§ 447 a Abs. 2 ASVG) von 30 vH auf 20 vH zu reduzieren. 1982 wird sich die Zuführung an den Epidemiefonds um 45,3 Mio.S auf 90,6 Mio.S verringern. Die Epidemierücklage wird Ende 1982 eine Höhe von 311,5 Mio.S erreichen. Dies entspricht rund 1 vH der Beitragseinnahmen 1981 bei den am Ausgleichsfonds beteiligten Krankenversicherungsträgern. Die Erhöhung des Grenzwertes für Zuschüsse aus dem Ausgleichsfonds (§ 447 b Abs. 7 ASVG) von 10 vH auf 20 vH hat wegen des rückwirkenden Inkrafttretens mit 1.1.1981 bereits im Jahre 1982 zur Folge, daß sich die für Zuschüsse zur Verfügung stehenden Mittel von 38,7 Mio.S auf 77,4 Mio.S verdoppeln. Außerdem werden 1982 für Zuwendungen 369,7 Mio.S und für Zweckzuschüsse 32,7 Mio.S voraussichtlich aufgewendet werden.

## II. Begleitmaßnahmen zum Bundesvoranschlag 1982

In einer Übersicht dargestellt, enthält der Entwurf die nachstehenden Begleitmaßnahmen zum BVA 1982.

	ASVG	Gesamte Sozialversicherung
	Millionen Schilling	
1. In der Pensionsversicherung Reduktion des Geburgenüberschusses von 1,5% auf 0,5% der Gesamtaufwendungen:		
PVA d. Arb. ....	537,9	
VA d. ö. EB ....	10,7	
PVA d. Ang. ....	372,9	
VA d. ö. Bergb. ....	29,7	
Summe ...	951,2	1.124,4
2. Überweisung von der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt an den Ausgleichsfonds der Pensionsversicherungsträger (§ 447 g ASVG) ....	550,0	550,0
3. Überweisung aus dem Epidemiefonds (siehe I.) an den Ausgleichsfonds der Pensionsversicherungsträger ....	150,0	150,0

## 907 der Beilagen

19

	ASVG	Gesamte Sozial- versicherung Millionen Schilling
4. Weitere Überweisungen an den Ausgleichsfonds der Pensionsversicherungsträger .....	4,0	27,0
5. Sistierung des Bundesbeitrages zum Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger (§ 447 a ASVG) .....	100,0	100,0
6. Überweisungen innerhalb der bäuerlichen Sozialversicherung .....	—	200,0
Insgesamt ...	1.755,2	2.151,4

Im Hinblick auf die Finanzlage des Bundes sind die Begleitmaßnahmen notwendig gewesen, wie man aus dem Vergleich der Bundesvoranschläge 1981 und 1982 ersieht. In der ordentlichen Gebarung erhöhen sich von 1981 auf 1982 die Gesamtausgaben des Bundes um 33.258 Mio.S oder 9,9%; hiervon entfallen 28.731 Mio.S auf die Hoheitsverwaltung. Dies entspricht einer Steigerung um 10,5%. Die Leistungen des Bundes zur Sozialversicherung (Kapitel 16) sind der Hoheitsverwaltung zuzuordnen. Der Anstieg im Kapitel 16 alleine beträgt 5.619,3 Mio.S, d.s. 16,9% der Steigerung der Gesamtausgaben bzw. 19,6% der Steigerung der Ausgaben der Hoheitsverwaltung. Die Mehrausgaben im Kapitel 16 in der Höhe von 5.619,3 Mio.S entsprechen von 1981 auf 1982 einer Steigerungsrate von 22,6%.

Im allgemeinen ist zu diesen Maßnahmen für den Bereich des ASVG insbesondere zu bemerken:

Zu 1.):

In der Pensionsversicherung muß aus budgetären Gründen die seit 1978 bestehende Reduktion des Gebärungsüberschusses um ein weiteres Jahr verlängert werden. In diesem Zusammenhang haben die Träger der Pensionsversicherung auch für 1982 keine Zuführungen an die Liquiditätsreserve (§ 444 a ASVG) vorzunehmen.

Zu 2.):

Die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt weist in der Schlußbilanz zum 31.12.1980 auf der Passiv-

seite eine allgemeine Rücklage in der Höhe von 3.321,5 Mio.S aus. Auf der Aktivseite weist sie Wertpapiere in der Höhe von 977,8 Mio.S und gebundene Einlagen in der Höhe von 1.084,5 Mio.S, zusammen somit 2.062,3 Mio.S, aus. Für das Jahr 1981 erwartet sie einen Mehrbetrag von rund 48 Mio.S unter Berücksichtigung einer Überweisung von 350 Mio.S an den Ausgleichsfonds der Pensionsversicherungsträger. Die für 1982 vorgesehene Überweisung an den Ausgleichsfonds der Pensionsversicherungsträger wird allerdings einen Mehraufwand in einer Größenordnung von 200 Mio.S bis 250 Mio.S zur Folge haben. Aufgrund der eingangs dargestellten Bilanzverhältnisse kann der Anstalt ein einmaliger Mehraufwand zugemutet werden.

Zu 4.):

Den Betrag von 4 Mio.S hat die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen aus den Mitteln der nach dem B-KUVG durchgeführten Krankenversicherung an den Ausgleichsfonds der Pensionsversicherungsträger zu überweisen. Die Leistungsfähigkeit der Anstalt wird dadurch nicht gefährdet.

Zu 5.):

Die seit dem Jahre 1979 bestehende Sistierung des Bundesbeitrages zum Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger wird um ein weiteres Jahr verlängert, da diesem Fonds auch ohne Bundesbeitrag für 1982 Mittel in ausreichender Höhe zur Verfügung stehen. Nähere Angaben sind bereits in I. enthalten.

Zu der im Entwurf enthaltenen, über die Anpassung (5,2%) hinausgehenden Erhöhung der Richtsätze um 6,4% ist aus finanzieller Sicht zu bemerken:

Individuell gesehen erhöht sich von 1981 auf 1982 der Richtsatz für Ehepaare monatlich um 340 S, für alleinstehende Erwachsene um 237 S und für einfache Waisen bis zur Vollendung des 24. Lebensjahres um 89 S. Durch diese Erhöhung der Richtsätze wird der Aufwand für Ausgleichszulagen im Jahre 1982 um 130 Mio.S steigen. Im Kapitel 16 des BVA 1982 ist für die daraus resultierende Mehrbelastung des Bundes entsprechend vorgesorgt.

**Textgegenüberstellung****ASVG****Geltende Fassung:****Vollversicherung**

§ 4. (1) und (2) unverändert.

(3) Den Dienstnehmern stehen, soweit im folgenden nichts Besonderes bestimmt wird, gleich:

1. bis 8. unverändert.

9. selbständige Winzer, das sind Personen, die, ohne auf Grund eines Dienst- oder Lehrverhältnisses beschäftigt zu sein, durch Bearbeitung fremder Weingärten eine Erwerbstätigkeit ausüben, sofern sie dieser Erwerbstätigkeit in der Regel ohne Zuhilfenahme familienfremder Arbeitskräfte nachgehen.

**Ausnahmen von der Vollversicherung**

§ 5. (1) Von der Vollversicherung nach § 4 sind — unbeschadet einer nach § 7 oder nach § 8 eintretenden Teilversicherung — ausgenommen:

1. bis 4. unverändert.

5. Aufgehoben.

6. bis 10. unverändert.

(2) unverändert.

**Teilversicherung von im § 4 genannten Personen**

§ 7. Nur in den nachstehend angeführten Versicherungen sind von den im § 4 genannten Personen auf Grund dieses Bundesgesetzes versichert (teilversichert):

1. und 2. unverändert.

3. in der Unfallversicherung hinsichtlich der nachstehend bezeichneten Tätigkeiten (Beschäftigungsverhältnisse):

a) bis c) unverändert.

d) Aufgehoben.

4. unverändert.

**Vorgeschlagene Fassung:****Vollversicherung**

§ 4. (1) und (2) unverändert.

(3) Den Dienstnehmern stehen, soweit im folgenden nichts Besonderes bestimmt wird, gleich:

1. bis 8. unverändert.

9. selbständige Winzer, das sind Personen, die, ohne auf Grund eines Dienst- oder Lehrverhältnisses beschäftigt zu sein, durch Bearbeitung fremder Weingärten eine Erwerbstätigkeit ausüben, sofern sie dieser Erwerbstätigkeit in der Regel ohne Zuhilfenahme familienfremder Arbeitskräfte nachgehen;

10. Vorstandsmitglieder (Geschäftsleiter) von Aktiengesellschaften, Sparkassen, Landeshypothekenbanken sowie Versicherungsvereinen auf Gegenseitigkeit und hauptberufliche Vorstandsmitglieder (Geschäftsleiter) von Kreditgenossenschaften, alle diese, soweit sie in dieser Tätigkeit nicht schon aufgrund anderer bundesgesetzlicher Vorschriften in der Kranken-, Unfall-, und Pensionsversicherung pflichtversichert sind.

**Ausnahmen von der Vollversicherung**

§ 5. (1) Von der Vollversicherung nach § 4 sind — unbeschadet einer nach § 7 oder nach § 8 eintretenden Teilversicherung — ausgenommen:

1. bis 4. unverändert.

5. die Lehrenden an Einrichtungen, die vorwiegend Erwachsenenbildung im Sinne des § 1 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Förderung der Erwachsenenbildung und des Volksbüchereiwesens aus Bundesmitteln, BGBl. Nr. 171/1973, betreiben, sofern diese Tätigkeit nicht den Hauptberuf und die Hauptquelle ihrer Einnahmen bildet;

6. bis 10. unverändert.

(2) unverändert.

**Teilversicherung von im § 4 genannten Personen**

§ 7. Nur in den nachstehend angeführten Versicherungen sind von den im § 4 genannten Personen auf Grund dieses Bundesgesetzes versichert (teilversichert):

1. und 2. unverändert.

3. in der Unfallversicherung hinsichtlich der nachstehend bezeichneten Tätigkeiten (Beschäftigungsverhältnisse):

a) bis c) unverändert.

d) die im § 5 Abs. 1 Z 5 von der Vollversicherung ausgenommenen Personen;

4. unverändert.

## 907 der Beilagen

21

**Geltende Fassung:****Sonstige Teilversicherung**

§ 8. (1) Nur in den nachstehend angeführten Versicherungen sind überdies auf Grund dieses Bundesgesetzes versichert (teilversichert):

1. und 2. unverändert.

3. in der Unfallversicherung hinsichtlich der nachstehend bezeichneten Tätigkeiten (Beschäftigungsverhältnisse):

a) bis i) unverändert.

4. unverändert.

(2) bis (6) unverändert.

**Beginn der Pflichtversicherung**

§ 10. (1) und (2) unverändert.

(3) Die Pflichtversicherung der Hebammen, Markthelfer, Bergführer und Fremdenführer sowie der öffentlichen Verwalter und der Versicherungsvertreter (§ 4 Abs. 3 Z. 1, 5, 7 und 8, § 7 Z. 3 lit. c sowie § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. e) beginnt mit der Erteilung der amtlichen Bewilligung zur Ausübung der versicherungspflichtigen Tätigkeit beziehungsweise der Bestellung zum öffentlichen Verwalter oder Versicherungsvertreter.

(4) bis (7) unverändert.

§ 12. (1) unverändert.

(2) Die Pflichtversicherung der im § 10 Abs. 3 bezeichneten Personen endet mit der Entziehung der amtlichen Bewilligung zur Ausübung der versicherungspflichtigen Tätigkeit beziehungsweise mit der Enthebung als öffentlicher Verwalter.

(3) bis (6) unverändert.

**Vorgeschlagene Fassung:****Sonstige Teilversicherung**

§ 8. (1) Nur in den nachstehend angeführten Versicherungen sind überdies auf Grund dieses Bundesgesetzes versichert (teilversichert):

1. und 2. unverändert.

3. in der Unfallversicherung hinsichtlich der nachstehend bezeichneten Tätigkeiten (Beschäftigungsverhältnisse):

a) bis i) unverändert.

j) Mitglieder (Ersatzmitglieder) der Bundesförderungs- und -prüfungskommission nach § 8 des Bundesministeriengesetzes 1973, BGBl. Nr. 389, der Kommission nach § 7 des Landwirtschaftsgesetzes, BGBl. Nr. 299/1976, und des Beirates nach § 12 des Bundesgesetzes über das land- und forstwirtschaftliche Betriebsinformationssystem, BGBl. Nr. 448/1980, in Ausübung ihrer Funktion, soweit sie nicht aufgrund anderer bundesgesetzlicher Bestimmungen unfallversichert sind;

4. unverändert.

(2) bis (6) unverändert.

**Beginn der Pflichtversicherung**

§ 10. (1) und (2) unverändert.

(3) Die Pflichtversicherung der Hebammen, Markthelfer, Bergführer und Fremdenführer, der öffentlichen Verwalter, der Vorstandsmitglieder (Geschäftsleiter), der Versicherungsvertreter (§ 4 Abs. 3 Z. 1, 5, 7, 8 und 10, § 7 Z. 3 lit. c sowie § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. e) sowie der im § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. j genannten Personen beginnt mit der Erteilung der amtlichen Bewilligung zur Ausübung der versicherungspflichtigen Tätigkeit bzw. der Bestellung zum öffentlichen Verwalter, Vorstandsmitglied (Geschäftsleiter), Versicherungsvertreter, Kommissions- oder Beiratsmitglied.

(4) bis (7) unverändert.

§ 12. (1) unverändert.

(2) Die Pflichtversicherung der im § 10 Abs. 3 bezeichneten Personen endet mit der Entziehung der amtlichen Bewilligung zur Ausübung der versicherungspflichtigen Tätigkeit, mit der Enthebung als öffentlicher Verwalter bzw. mit dem Ausscheiden des Vorstandsmitgliedes (Geschäftsleiters), Kommissions- oder Beiratsmitgliedes bzw. mit dem Ende der Funktionsausübung eines Versicherungsvertreters.

(3) bis (6) unverändert.

**Geltende Fassung:****b) Pensionsversicherung der Angestellten**

§ 14. (1) Zur Pensionsversicherung der Angestellten gehören die in der Pensionsversicherung pflichtversicherten Personen hinsichtlich jener Beschäftigungen, die nicht die Zugehörigkeit zur knappschaftlichen Pensionsversicherung nach § 15 begründen,

1. bis 4. unverändert.
5. wenn sie gemäß § 4 Abs. 3 Z. 1, 2, 3 und 8 den Dienstnehmern gleichgestellt sind;
6. und 7. unverändert.

(2) bis (4) unverändert.

**Sachliche Zuständigkeit der Träger der Unfallversicherung**

§ 28. Zur Durchführung der Unfallversicherung sind sachlich zuständig;

1. unverändert.
2. die Sozialversicherungsanstalt der Bauern (§ 13 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes) für
  - a) bis h) unverändert.
  - i) die gemäß § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. c in der Unfallversicherung teilversicherten Personen, die in einer Einrichtung untergebracht sind, die der medizinischen Rehabilitation oder Gesundheitsvorsorge dient, sofern die Sozialversicherungsanstalt der Bauern für sie gemäß lit. a bis c dieses Bundesgesetzes bzw. gemäß § 13 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes zur Durchführung der Unfall- bzw. Pensionsversicherung sachlich zuständig ist.

3. unverändert.

**Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger**

§ 31. (1) und (2) unverändert.

(3) Ihm obliegt insbesondere:

1. bis 17. unverändert.

18. Richtlinien für die Durchführung und für die Auswertung der Ergebnisse der Jugendlichen- und Gesundenuntersuchungen durch die Krankenversicherungsträger;

19. bis 21. unverändert.

(4) bis (10) unverändert.

**Allgemeine Beitragsgrundlage, Entgelt**

§ 44. (1) Grundlage für die Bemessung der allgemeinen Beiträge (allgemeine Beitragsgrundlage) ist für Pflichtversicherte, sofern im folgenden nichts

**Vorgeschlagene Fassung:****b) Pensionsversicherung der Angestellten**

§ 14. (1) Zur Pensionsversicherung der Angestellten gehören die in der Pensionsversicherung pflichtversicherten Personen hinsichtlich jener Beschäftigungen, die nicht die Zugehörigkeit zur knappschaftlichen Pensionsversicherung nach § 15 begründen,

1. bis 4. unverändert.
5. wenn sie gemäß § 4 Abs. 3 Z. 1, 2, 3, 8 und 10 den Dienstnehmern gleichgestellt sind;
6. und 7. unverändert.

(2) bis (4) unverändert.

**Sachliche Zuständigkeit der Träger der Unfallversicherung**

§ 28. Zur Durchführung der Unfallversicherung sind sachlich zuständig;

1. unverändert.
2. die Sozialversicherungsanstalt der Bauern (§ 13 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes) für
  - a) bis h) unverändert.
  - i) die gemäß § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. c in der Unfallversicherung teilversicherten Personen, die in einer Einrichtung untergebracht sind, die der medizinischen Rehabilitation oder Gesundheitsvorsorge dient, sofern die Sozialversicherungsanstalt der Bauern für sie gemäß lit. a bis c dieses Bundesgesetzes bzw. gemäß § 13 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes zur Durchführung der Unfall- bzw. Pensionsversicherung sachlich zuständig ist;
  - j) die gemäß § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. j in der Unfallversicherung teilversicherten Personen.

3. unverändert.

**Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger**

§ 31. (1) und (2) unverändert.

(3) Ihm obliegt insbesondere:

1. bis 17. unverändert.

18. Richtlinien für die Durchführung und für die Auswertung der Ergebnisse der Jugendlichen- und Gesundenuntersuchungen durch die Krankenversicherungsträger aufzustellen;

19. bis 21. unverändert.

(4) bis (10) unverändert.

**Allgemeine Beitragsgrundlage, Entgelt**

§ 44. (1) Grundlage für die Bemessung der allgemeinen Beiträge (allgemeine Beitragsgrundlage) ist für Pflichtversicherte, sofern im folgenden nichts

**Geltende Fassung:**

anderes bestimmt wird, der im Beitragszeitraum gebührende auf volle Schilling gerundete Arbeitsverdienst mit Ausnahme allfälliger Sonderzahlungen nach § 49 Abs. 2. Als Arbeitsverdienst in diesem Sinne gilt:

1. bis 5. unverändert.

(2) bis (7) unverändert.

**Höchstbeitragsgrundlagen**

§ 45. (1) Die allgemeine Beitragsgrundlage, die im Durchschnitt des Beitragszeitraumes oder des Teiles des Beitragszeitraumes, in dem Beitragspflicht bestanden hat, auf den Kalendertag entfällt, darf die Höchstbeitragsgrundlage nicht überschreiten. Als Höchstbeitragsgrundlage gilt

- a) in der Krankenversicherung der Tageswert der Lohnstufe (§ 46 Abs. 4), in die der Betrag von drei Vierteln des nach § 108 b Abs. 2 ermittelten Meßbetrages fällt;
- b) unverändert.

Umfaßt der Beitragszeitraum einen Kalendermonat und hat für den ganzen Kalendermonat Beitragspflicht bestanden, so ist bei der Anwendung der Höchstbeitragsgrundlage der Beitragszeitraum jedenfalls mit 30 Tagen anzusetzen.

(2) unverändert.

**Beiträge für Teilversicherte in der Unfallversicherung**

§ 74. (1) Der Beitrag der gemäß § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. a in der Unfallversicherung teilversicherten selbständig Erwerbstätigen wird festgesetzt:

mit 150 S für das Kalenderjahr 1977,  
mit 300 S für das Kalenderjahr 1978 und  
mit 450 S für das Kalenderjahr 1979 und die folgenden

Kalenderjahre. An die Stelle des Betrages von 450 S tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres, erstmals ab 1. Jänner 1980, der unter Bedachtnahme auf § 108 i mit der jeweiligen Richtzahl (§ 108 a Abs. 1) vervielfachte Betrag. Der Beitrag für die Teilversicherten in der Unfallversicherung nach § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. e und g wird mit 100 S für das Kalenderjahr festgesetzt. An die Stelle dieses Betrages tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres, erstmals ab 1. Jänner 1978, der unter Bedachtnahme auf § 108 i mit der jeweiligen Richtzahl (§ 108 a Abs. 1) vervielfachte Betrag.

(2) unverändert.

**Vorgeschlagene Fassung:**

anderes bestimmt wird, der im Beitragszeitraum gebührende auf volle Schilling gerundete Arbeitsverdienst mit Ausnahme allfälliger Sonderzahlungen nach § 49 Abs. 2. Als Arbeitsverdienst in diesem Sinne gilt:

1. bis 5. unverändert.

6. bei den nach § 4 Abs. 3 Z 10 pflichtversicherten Personen die Bezüge, die diese Personen aus der die Pflichtversicherung begründenden Tätigkeit erzielen.

(2) bis (7) unverändert.

**Höchstbeitragsgrundlagen**

§ 45. (1) Die allgemeine Beitragsgrundlage, die im Durchschnitt des Beitragszeitraumes oder des Teiles des Beitragszeitraumes, in dem Beitragspflicht bestanden hat, auf den Kalendertag entfällt, darf die Höchstbeitragsgrundlage nicht überschreiten. Als Höchstbeitragsgrundlage gilt

- a) in der Krankenversicherung der Tageswert der Lohnstufe (§ 46 Abs. 4), in die der Betrag von fünf Sechsteln des nach § 108 b Abs. 2 ermittelten Meßbetrages fällt;
- b) unverändert.

Umfaßt der Beitragszeitraum einen Kalendermonat und hat für den ganzen Kalendermonat Beitragspflicht bestanden, so ist bei der Anwendung der Höchstbeitragsgrundlage der Beitragszeitraum jedenfalls mit 30 Tagen anzusetzen.

(2) unverändert.

**Beiträge für Teilversicherte in der Unfallversicherung**

§ 74. (1) Der Beitrag der gemäß § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. a in der Unfallversicherung teilversicherten selbständig Erwerbstätigen wird festgesetzt:

mit 150 S für das Kalenderjahr 1977,  
mit 300 S für das Kalenderjahr 1978 und  
mit 450 S für das Kalenderjahr 1979 und die folgenden

Kalenderjahre. An die Stelle des Betrages von 450 S tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres, erstmals ab 1. Jänner 1980, der unter Bedachtnahme auf § 108 i mit der jeweiligen Richtzahl (§ 108 a Abs. 1) vervielfachte Betrag. Der Beitrag für die Teilversicherten in der Unfallversicherung nach § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. e, g und j wird mit 100 S für das Kalenderjahr festgesetzt. An die Stelle dieses Betrages tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres, erstmals ab 1. Jänner 1978, der unter Bedachtnahme auf § 108 i mit der jeweiligen Richtzahl (§ 108 a Abs. 1) vervielfachte Betrag.

(2) unverändert.

**Geltende Fassung :**

(3) Die Beiträge sind zur Gänze zu tragen:

1. bis 3. unverändert.

4. für die nach § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. g teilversicherten Mitglieder der Organe der gesetzlichen beruflichen Vertretungen von der in Betracht kommenden gesetzlichen beruflichen Vertretung.

(4) und (5) unverändert.

**Verzugszinsen, Mahngebühren und Verwaltungskostenersätze**

§ 83. unverändert.

**Zusammentreffen eines Pensionsanspruches aus der Pensionsversicherung mit Erwerbseinkommen**

§ 94. (1) bis (3) unverändert.

(4) Gebührt im Anschluß an einen Entgeltbezug Krankengeld aus der Krankenversicherung oder wird aus dieser Versicherung Anstaltspflege gewährt, so ruht für die Dauer des Anspruches auf Krankengeld oder der Gewährung von Anstaltspflege der Pensionsanspruch in der bisherigen Höhe weiter; der Gewährung von Anstaltspflege ist die Unterbringung des Versicherten in einem Genesungs-, Erholungs- oder Kurheim oder einer Sonderkrankenanstalt und der Ersatz der Verpflegskosten gemäß § 131 oder § 150 gleichzustellen.

(5) und (6) unverändert.

**Übertragung und Verpfändung von Leistungsansprüchen**

§ 98. (1) und (2) unverändert.

(3) Der Hilflosenzuschuß, die nicht auf Geldleistungen gerichteten Ansprüche sowie die Anwartschaften nach diesem Bundesgesetz können weder übertragen noch verpfändet werden. Der Entbindungsbeitrag und der Bestattungskostenbeitrag können nur in den in Abs. 1 Z. 1 angeführten Fällen übertragen oder verpfändet werden.

**Auszahlung der Leistungen**

§ 104. (1) bis (5) unverändert.

(6) Die Renten (Pensionen) und das Übergangsgeld aus der Unfall- und Pensionsversicherung, ferner das Pflegegeld aus der Unfallversicherung sind in der Regel im Wege der Postsparkasse zu zahlen.

**Vorgeschlagene Fassung :**

(3) Die Beiträge sind zur Gänze zu tragen:

1. bis 3. unverändert.

4. für die nach § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. g teilversicherten Mitglieder der Organe der gesetzlichen beruflichen Vertretungen von der in Betracht kommenden gesetzlichen beruflichen Vertretung;

5. für die nach § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. j teilversicherten Personen vom Bund.

(4) und (5) unverändert.

**Verzugszinsen und Verwaltungskostenersätze**

§ 83. unverändert.

**Zusammentreffen eines Pensionsanspruches aus der Pensionsversicherung mit Erwerbseinkommen**

§ 94. (1) bis (3) unverändert.

(4) Gebührt im Anschluß an einen Entgeltbezug Krankengeld aus der Krankenversicherung oder wird aus dieser Versicherung Anstaltspflege gewährt, so ruht für die Dauer des Anspruches auf Krankengeld oder der Gewährung von Anstaltspflege der Pensionsanspruch in der bisherigen Höhe weiter; hiebei ist die Verwirkung (§ 88 Abs. 1) oder Versagung (§ 142 Abs. 1) des Krankengeldanspruches dem Krankengeldanspruch gleichzuhalten. Der Gewährung von Anstaltspflege ist die Unterbringung des Versicherten in einem Genesungs-, Erholungs- oder Kurheim oder einer Sonderkrankenanstalt und der Ersatz der Verpflegskosten gemäß § 131 oder § 150 gleichzustellen.

(5) und (6) unverändert.

**Übertragung und Verpfändung von Leistungsansprüchen**

§ 98. (1) und (2) unverändert.

(3) Der Hilflosenzuschuß, die nicht auf Geldleistungen gerichteten Ansprüche sowie die Anwartschaften nach diesem Bundesgesetz können weder übertragen noch verpfändet werden. Der Bestattungskostenbeitrag kann nur in den in Abs. 1 Z. 1 angeführten Fällen übertragen oder verpfändet werden.

**Auszahlung der Leistungen**

§ 104. (1) bis (5) unverändert.

(6) Die Renten (Pensionen) und das Übergangsgeld aus der Unfall- und Pensionsversicherung, ferner das Pflegegeld aus der Unfallversicherung sind in der Regel im Wege der Postsparkasse zu zahlen.

**Geltende Fassung:**

Gebühren für die Zustellung von Renten(Pensionen) und von Übergangsgeld aus der Unfall- und Pensionsversicherung, ferner von Pflegegeld aus der Unfallversicherung sind vom Versicherungsträger zu zahlen. Das gleiche gilt in der Krankenversicherung für die Zustellung der Geldleistungen (der an Stelle von Sachleistungen gewährten Erstattungsbeträge), soweit diese im Wege der Postsparkasse vorgenommen wird.

**Leistungen**

§ 117. Als Leistungen der Krankenversicherung werden nach Maßgabe der Bestimmungen dieses Bundesgesetzes gewährt:

1. bis 3. unverändert.
4. aus dem Versicherungsfall der Mutterschaft:
  - a) bis d) unverändert.
  - e) Entbindungsbeitrag (§ 164);
5. unverändert.

**Bemessungsgrundlage**

§ 125. (1) Bemessungsgrundlage für die Barleistungen aus dem Versicherungsfall der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit und aus dem Versicherungsfall des Todes ist der Tageswert der Lohnstufe (§ 46 Abs. 4), in die der Versicherte auf Grund seines Arbeitsverdienstes in dem dem Versicherungsfall zuletzt vorangegangenen Beitragszeitraum (§ 44 Abs. 2) für die Beitragsermittlung eingereiht war oder einzureihen gewesen wäre, wenn der Beitrag lohnstufenmäßig ermittelt worden wäre; kommt ein zuletzt vorangegangener Beitragszeitraum für den Versicherten nicht in Betracht, so tritt an seine Stelle der laufende Beitragszeitraum. Wurde der Beitrag für den Versicherten nach Lohnstufen ermittelt und ist im zuletzt vorangegangenen Beitragszeitraum eine Änderung der Lohnstufe eingetreten, so ist für die Ermittlung der Bemessungsgrundlage nur die letzte Lohnstufe maßgebend. Die Bemessungsgrundlage für die Barleistungen aus dem Versicherungsfall der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit gilt in der gleichen Höhe auch für den Versicherungsfall des Todes, wenn dieser während der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit eingetreten ist oder Bestattungskostenbeitrag gemäß § 169 Abs. 2 gebührt.

(2) und (3) unverändert.

(4) Bei Selbstversicherten (§ 16) ist die Bemessungsgrundlage für den Bestattungskostenbeitrag die letzte Beitragsgrundlage vor dem Eintritt des Versicherungsfalles. Bei Personen, die gemäß § 9 in die Krankenversicherung einbezogen sind, ist die Bemessungsgrundlage für den Bestattungskostenbeitrag die durch die Verordnung für diese Personen bestimmte Beitragsgrundlage.

(5) unverändert.

**Vorgeschlagene Fassung:**

Gebühren für die Auszahlung (Überweisung) von Geldleistungen aus der Unfall- und Pensionsversicherung, sind vom Versicherungsträger zu tragen. Das gleiche gilt in der Krankenversicherung für die Auszahlung (Überweisung) der Geldleistungen sowie der anstelle von Sachleistungen gewährten Erstattungsbeträge.

**Leistungen**

§ 117. Als Leistungen der Krankenversicherung werden nach Maßgabe der Bestimmungen dieses Bundesgesetzes gewährt:

1. bis 3. unverändert.
4. aus dem Versicherungsfall der Mutterschaft:
  - a) bis d) unverändert.
  - e) Aufgehoben.
5. unverändert.

**Bemessungsgrundlage**

§ 125. (1) Bemessungsgrundlage für die Barleistungen aus dem Versicherungsfall der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit ist der Tageswert der Lohnstufe (§ 46 Abs. 4), in die der Versicherte auf Grund seines Arbeitsverdienstes in dem dem Versicherungsfall zuletzt vorangegangenen Beitragszeitraum (§ 44 Abs. 2) für die Beitragsermittlung eingereiht war oder einzureihen gewesen wäre, wenn der Beitrag lohnstufenmäßig ermittelt worden wäre; kommt ein zuletzt vorangegangener Beitragszeitraum für den Versicherten nicht in Betracht, so tritt an seine Stelle der laufende Beitragszeitraum. Wurde der Beitrag für den Versicherten nach Lohnstufen ermittelt und ist im zuletzt vorangegangenen Beitragszeitraum eine Änderung der Lohnstufe eingetreten, so ist für die Ermittlung der Bemessungsgrundlage nur die letzte Lohnstufe maßgebend.

(2) und (3) unverändert.

(4) Aufgehoben.

(5) unverändert.

**Geltende Fassung:****Leistungen an Personen mit dem Wohnsitz außerhalb des Sprengels des zuständigen Versicherungsträgers**

§ 129. (1) bis (4) unverändert.

(5) Der Hauptverband kann mit Zustimmung des Bundesministeriums für soziale Verwaltung bindende Richtlinien über die Form der Inanspruchnahme sowie die Festsetzung und die Verrechnung des Kostenersatzes aufstellen. Diese Richtlinien sind in der Fachzeitschrift „Soziale Sicherheit“ zu verlautbaren.

**Gesundenuntersuchungen**

§ 132b. (1) bis (3) unverändert.

(4) § 132 a Abs. 5 gilt mit der Maßgabe, daß die Ergebnisse der Gesundenuntersuchungen den Bundesministerien für Gesundheit und Umweltschutz sowie für soziale Verwaltung bekanntzugeben sind.

(5) und (6) unverändert.

**Ärztliche Hilfe**

§ 135. (1) bis (3) unverändert.

(4) Im Falle der Notwendigkeit der Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe ist der Ersatz der Reise(Fahrt)kosten unter Bedachtnahme auf die örtlichen Verhältnisse und auf den dem Versicherten für sich und seinen Angehörigen erwachsenden Reisekostenaufwand nach Maßgabe der Bestimmungen der Satzungen zu gewähren. Wird ein öffentliches Verkehrsmittel innerhalb des Ortsgebietes benützt, werden Reise(Fahrt)kosten in der Regel nicht ersetzt. Das Ausmaß des Reise(Fahrt)kostenersatzes richtet sich nach dem Fahrpreise des billigsten öffentlichen Verkehrsmittels; dies gilt auch bei Benützung eines Privatfahrzeuges. Die Satzung kann bestimmen, daß bei Kindern und gebrechlichen Personen Reise(Fahrt)kosten auch für eine Begleitperson gewährt werden. Die tatsächliche Inanspruchnahme der Behandlungsstelle ist in jedem Falle nachzuweisen.

(5) Die Satzung bestimmt, unter welchen Voraussetzungen für gehunfähig erkrankte Versicherte und Angehörige der Transport mit einem Krankentransportwagen zur Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe sowie der Ersatz der Kosten für die Inanspruchnahme eines Lohnfuhrwerkes bzw. privaten Kraftfahrzeuges gewährt werden. Die medizinische Notwendigkeit eines solchen Transportes muß ärztlich bescheinigt sein.

**Vorgeschlagene Fassung:****Leistungen an Personen mit dem Wohnsitz außerhalb des Sprengels des zuständigen Versicherungsträgers**

§ 129. (1) bis (4) unverändert.

(5) Der Hauptverband kann mit Zustimmung des Bundesministers für soziale Verwaltung bindende Richtlinien über die Form der Inanspruchnahme sowie die Festsetzung und die Verrechnung des Kostenersatzes aufstellen. Diese Richtlinien sind in der Fachzeitschrift „Soziale Sicherheit“ zu verlautbaren.

**Gesundenuntersuchungen**

§ 132b. (1) bis (3) unverändert.

(4) § 132 a Abs. 6 gilt mit der Maßgabe, daß die Ergebnisse der Gesundenuntersuchungen den Bundesministerien für Gesundheit und Umweltschutz sowie für soziale Verwaltung bekanntzugeben sind.

(5) und (6) unverändert.

**Ärztliche Hilfe**

§ 135. (1) bis (3) unverändert.

(4) Im Falle der Notwendigkeit der Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe ist der Ersatz der Reise(Fahrt)kosten nach Maßgabe der Bestimmungen der Satzung zu gewähren. Bei der Festsetzung des Ausmaßes des Kostenersatzes bzw. eines allfälligen Kostenanteiles des Versicherten ist auf die örtlichen Verhältnisse und auf den dem Versicherten für sich bzw. seinen Angehörigen bei Benützung des billigsten öffentlichen Verkehrsmittels erwachsenden Reisekostenaufwand Bedacht zu nehmen; dies gilt auch bei Benützung eines Privatfahrzeuges. Die Satzung kann überdies bestimmen, daß nach diesen Grundsätzen festgestellte Reise(Fahrt)kosten bei Kindern und gebrechlichen Personen auch für eine Begleitperson gewährt werden. Die tatsächliche Inanspruchnahme der Behandlungsstelle ist in jedem Fall nachzuweisen.

(5) Die Satzung bestimmt unter Bedachtnahme auf Abs. 4, unter welchen Voraussetzungen für gehunfähig erkrankte Versicherte und Angehörige der Transport mit einem Krankentransportwagen zur Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe sowie der Ersatz der Kosten für die Inanspruchnahme eines Lohnfuhrwerkes bzw. privaten Kraftfahrzeuges gewährt werden. Die medizinische Notwendigkeit eines solchen Transportes muß ärztlich bescheinigt sein.

## Geltende Fassung:

**Heilmittel**

§ 136. (1) und (2) unverändert.

(3) Für den Bezug eines jeden Heilmittels auf Rechnung des Versicherungsträgers ist, soweit im folgenden nichts anderes bestimmt wird, eine Rezeptgebühr im Betrag von 15 S zu entrichten. Werden mehrere Heilmittel auf einem Rezept verordnet, so sind so oftmals 15 S zu entrichten, als Heilmittel bezogen werden. Die Rezeptgebühr ist bei Abgabe des Heilmittels an die abgebende Stelle für Rechnung des Versicherungsträgers zu zahlen. Die Zahlung ist von dieser Stelle auf dem Rezept zu vermerken.

(4) und (5) unverändert.

**Heilbehelfe**

§ 137. (1) Brillen, orthopädische Schuheinlagen, Bruchbänder und sonstige notwendige Heilbehelfe sind dem Versicherten für sich und seine Angehörigen in einfacher und zweckentsprechender Ausführung zu gewähren, die sonstigen notwendigen Heilbehelfe jedoch nur, wenn deren Kosten einen durch die Satzung des Versicherungsträgers festzusetzenden Betrag nicht übersteigen.

(2) Übersteigen die Kosten der sonstigen notwendigen Heilbehelfe den durch die Satzung des Versicherungsträgers nach Abs. 1 festzusetzenden Betrag, so bestimmt die Satzung, ob und welche Heilbehelfe gewährt werden oder ob an deren Stelle ein Zuschuß zu den Kosten geleistet wird. Der Zuschuß muß jedoch mindestens in der Höhe des nach Abs. 1 durch die Satzung festzusetzenden Betrages gewährt werden.

(3) Aufgehoben.

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

## Vorgeschlagene Fassung:

**Heilmittel**

§ 136. (1) und (2) unverändert.

(3) Für den Bezug eines jeden Heilmittels auf Rechnung des Versicherungsträgers ist, soweit im folgenden nichts anderes bestimmt wird, eine Rezeptgebühr im Betrag von 18 S zu entrichten. Werden mehrere Heilmittel auf einem Rezept verordnet, so sind so oftmals 18 S zu entrichten, als Heilmittel bezogen werden. An die Stelle des Betrages von 18 S tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres, erstmals ab 1. Jänner 1983, der unter Bedachtnahme auf § 108 i mit der jeweiligen Richtzahl (§ 108 a Abs. 1) vervielfachte Betrag, gerundet auf volle Schilling. Die Rezeptgebühr ist bei Abgabe des Heilmittels an die abgebende Stelle für Rechnung des Versicherungsträgers zu zahlen. Die Zahlung ist von dieser Stelle auf dem Rezept zu vermerken.

(4) und (5) unverändert.

**Heilbehelfe**

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

(2) Die Kosten der Heilbehelfe 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. Der Versicherungsträger kann jedoch unter Bedachtnahme auf die wirtschaftlichen Verhältnisse des Versicherten die von diesem zu tragenden Kosten bzw. auch den Kostenanteil ganz oder teilweise übernehmen. 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 10-fachen des Meßbetrages, gerundet auf volle Schilling, festsetzen.

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

(4) 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.

**Geltende Fassung:**

(5) 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.

**Gewährung der Pflege in einer öffentlichen Krankenanstalt**

§ 144. (1) bis (4) unverändert.

(5) Sofern der körperliche Zustand des Erkrankten oder die Entfernung seines Wohnsitzes seine Beförderung in die oder aus der Anstalt erfordert, sind auch die notwendigen Kosten einer solchen Beförderung vom Versicherungsträger zu übernehmen.

**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 vorsehen, soweit nicht ein Anspruch aus der gesetzlichen Unfallversicherung (§ 202), eine Leistungsverpflichtung aus der gesetzlichen Pensionsversicherung im Rahmen der medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation (§ 302 Abs. 1 Z. 2) 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. Als Hilfsmittel sind hiebei solche Gegenstände oder Vorrichtungen anzusehen, die geeignet sind,

a) und b) unverändert.

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) unverändert.

**Anspruchsberechtigung**

§ 158. (1) unverändert.

**Vorgeschlagene Fassung:****Gewährung der Pflege in einer öffentlichen Krankenanstalt**

§ 144. (1) bis (4) unverändert.

(5) Sofern der körperliche Zustand des Erkrankten oder die Entfernung seines Wohnsitzes seine Beförderung in die oder aus der Anstalt erfordert, sind auch die notwendigen Kosten einer solchen Beförderung vom Versicherungsträger unter Bedachtnahme auf § 135 Abs. 4 zu übernehmen.

**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 vorsehen, soweit nicht ein Anspruch aus der gesetzlichen Unfallversicherung (§ 202), eine Leistungsverpflichtung aus der gesetzlichen Pensionsversicherung im Rahmen der medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation (§ 302 Abs. 1 Z. 2) 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 sinngemäß mit der Maßgabe Bedacht zu nehmen, daß der durch die Satzung des Versicherungsträgers für den Kostenzuschuß festzusetzende Höchstbetrag bei Körperersatzstücken und Krankenfahrstühlen höchstens das 25-fache des Meßbetrages (§ 108 b Abs. 2), gerundet auf volle Schilling, betragen darf. Als Hilfsmittel sind hiebei solche Gegenstände oder Vorrichtungen anzusehen, die geeignet sind,

a) und b) unverändert.

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) unverändert.

**Anspruchsberechtigung**

§ 158. (1) unverändert.

**Geltende Fassung:**

(2) Der Entbindungsbeitrag wird an Selbstversicherte (§ 16) sowie für Angehörige nur gewährt, wenn der Versicherte innerhalb der letzten zwei Jahre vor dem Eintritt des Versicherungsfalles mindestens zehn Monate nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz krankenversichert war; von dieser Wartezeit müssen mindestens sechs Monate im letzten Jahre vor dem Eintritt des Versicherungsfalles zurückgelegt worden sein. Das gleiche gilt hinsichtlich des Wochengeldes für aus der Pflichtversicherung ausgeschiedene, nach § 122 Abs. 2 Z. 2 oder Abs. 3 Anspruchsberechtigte.

(3) und (4) unverändert.

**Entbindungsbeitrag**

§ 164. (1) Ein Entbindungsbeitrag gebührt:

1. weiblichen Versicherten, die Anspruch auf Wochengeld haben, Selbstversicherten nach § 16 mit Ausnahme der im § 124 Abs. 2 bezeichneten Personen und für Angehörige im Ausmaß von 1000 S; er kann durch die Satzung des Versicherungsträgers allgemein oder für einzelne der bezeichneten Personengruppen bis auf 2000 S erhöht werden;

2. sonstigen weiblichen Versicherten einschließlich der im § 124 Abs. 2 bezeichneten Personen im Ausmaß von 2000 S.

(2) Bei Mehrlingsgeburten gebührt der im Abs. 1 festgesetzte Betrag für jedes geborene Kind.

**Wochengeld und Entbindungsbeitrag beim Tod der Wöchnerin**

§ 167. Stirbt eine Wöchnerin bei der Entbindung oder während der Dauer des Bezuges des Wochengeldes, so ist dieses bis zum Ablauf der gesetzlichen Höchstdauer an denjenigen weiterzuzahlen, der für den Unterhalt des Kindes sorgt. Das gleiche gilt für einen im Zeitpunkt des Todes der Wöchnerin noch nicht ausgezahlten Entbindungsbeitrag.

**Anspruchsberechtigte Personen**

§ 170. (1) Vom Bestattungskostenbeitrag werden zunächst die Kosten der Bestattung bestritten. Der entsprechende Betrag wird an den gezahlt, der die Kosten der Bestattung getragen hat. Bleibt ein Überschuß, so sind nacheinander der Ehegatte, die leiblichen Kinder, die Wahlkinder und die Stiefkinder, der Vater, die Mutter, die Geschwister bezugsberechtigt, wenn sie mit dem Verstorbenen zur Zeit seines Todes in häuslicher Gemeinschaft gelebt haben. Fehlen solche Berechtigte, so verbleibt der Überschuß dem Träger der Krankenversicherung.

(2) Wurden die Bestattungskosten auf Grund gesetzlicher, satzungsmäßiger oder vertraglicher

**Vorgeschlagene Fassung:**

(2) Das Wochengeld wird an aus der Pflichtversicherung ausgeschiedene, nach § 122 Abs. 2 Z 2 oder Abs. 3 Anspruchsberechtigte nur gewährt, wenn der Anspruchsberechtigte innerhalb der letzten zwei Jahre vor dem Eintritt des Versicherungsfalles mindestens zehn Monate nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz krankenversichert war; von dieser Wartezeit müssen mindestens sechs Monate im letzten Jahre vor dem Eintritt des Versicherungsfalles zurückgelegt worden sein.

(3) und (4) unverändert.

**Entbindungsbeitrag**

§ 164. Aufgehoben.

**Wochengeld beim Tod der Wöchnerin**

§ 167. Stirbt eine Wöchnerin bei der Entbindung oder während der Dauer des Bezuges des Wochengeldes, so ist dieses bis zum Ablauf der gesetzlichen Höchstdauer an denjenigen weiterzuzahlen, der für den Unterhalt des Kindes sorgt.

**Anspruchsberechtigte Personen**

§ 170. (1) Vom Bestattungskostenbeitrag werden die Kosten der Bestattung bestritten. Der entsprechende Betrag wird an den gezahlt, der die Kosten der Bestattung getragen hat.

(2) Wurden die Bestattungskosten aufgrund gesetzlicher, satzungsmäßiger oder vertraglicher

**Geltende Fassung:**

Verpflichtung von anderen Personen als den im Abs. 1 bezeichneten Angehörigen bestritten, so gebührt der Bestattungskostenbeitrag zur Gänze den im Abs. 1 bezeichneten Personen in der dort angeführten Reihenfolge:

**Höhe des Bestattungskostenbeitrages**

§ 171. (1) Der Bestattungskostenbeitrag beträgt beim Tode des Versicherten (des sonst nach § 122 Anspruchsberechtigten) oder eines Angehörigen (§ 123), unbeschadet der Bestimmungen der Abs. 2 bis 4, das 25fache — im Falle einer Totgeburt das Fünffache — der Bemessungsgrundlage. Beim Tode des Versicherten (des sonst nach § 122 Anspruchsberechtigten) kann der Versicherungsträger den Bestattungskostenbeitrag durch die Satzung unter Bedachtnahme auf seine finanzielle Leistungsfähigkeit bis zum 40fachen der Bemessungsgrundlage erhöhen. Der beim Tod eines Angehörigen gebührende Bestattungskostenbeitrag ist um den Betrag des Bestattungskostenbeitrages zu kürzen, der auf Grund eigener Pflichtversicherung des Verstorbenen gebührt.

(2) In der Krankenversicherung der Bezieher einer Pension mit Ausnahme der Bezieher einer Pension aus der knappschaftlichen Pensionsversicherung beträgt der Bestattungskostenbeitrag das Einfache — im Falle einer Totgeburt 20 v. H. — der monatlichen Pension einschließlich einer allfälligen Ausgleichszulage, jedoch ohne Kinder- und Hilflosenzuschuß und ohne Berücksichtigung von Kürzungs- und Ruhensbestimmungen.

(3) In der Krankenversicherung der Bezieher einer Pension aus der knappschaftlichen Pensionsversicherung beträgt der Bestattungskostenbeitrag

**Vorgeschlagene Fassung:**

Verpflichtung von anderen Personen, als dem Ehegatten, den leiblichen Kindern, den Wahlkindern und den Stiefkindern, dem Vater, der Mutter, den Geschwistern bestritten, so gebührt der Bestattungskostenbeitrag zur Gänze diesen Personen in der angeführten Reihenfolge, wenn sie mit dem Verstorbenen zur Zeit seines Todes in häuslicher Gemeinschaft gelebt haben.

(3) Besteht Anspruch auf einen Bestattungskostenbeitrag aus der Unfallversicherung nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz, so gebührt aus der Krankenversicherung kein Bestattungskostenbeitrag.

**Höhe des Bestattungskostenbeitrages**

§ 171. (1) Der Bestattungskostenbeitrag beträgt beim Tod des Versicherten (des sonst nach § 122 Anspruchsberechtigten) oder eines Angehörigen (§ 123) 6 000 S, im Falle einer Totgeburt 1 000 S.

(2) Durch die Satzung kann in der Krankenversicherung der Bezieher einer Pension aus der knappschaftlichen Pensionsversicherung der Bestattungskostenbeitrag wie folgt erhöht werden:

1. im Falle des Todes des versicherten Empfängers einer Knappschaftsalterspension, Knappschaftspension oder Knappschaftsvollpension bis zum Dreifachen der monatlichen Pension (Gesamtleistung) ohne Ausgleichszulage, ohne Kinder- und Hilflosenzuschuß und ohne Berücksichtigung von Kürzungs- und Ruhensbestimmungen;

2. im Falle des Todes des versicherten Empfängers einer Witwen(Witwer)pension oder im Falle des Todes des Beziehers einer Waisenpension bis zum Dreifachen dieser Pension;

3. im Falle des Todes des Ehegatten eines Pensionsempfängers bis zu 50 vH oder im Falle des Todes eines sonstigen Angehörigen (§ 123) des versicherten Pensionsempfängers bis zu 20 vH des Bestattungskostenbeitrages nach Z 1.

(3) Der Bestattungskostenbeitrag darf in den Fällen des Abs. 2 Z'1 und 2 das 30-fache der jeweiligen Höchstbeitragsgrundlage in der Krankenversi-

**Geltende Fassung:**

1. im Falle des Todes des versicherten Empfängers einer Knappschaftsalterspension, Knappschaftspension oder Knappschaftsvollpension das Dreifache der monatlichen Pension (Gesamtleistung) einschließlich einer allfälligen Ausgleichszulage, jedoch ohne Kinder- und Hilflosenzuschuß und ohne Berücksichtigung von Kürzungs- und Ruhensbestimmungen;

2. im Falle des Todes des versicherten Empfängers einer Witwen(Witwer)pension oder im Falle des Todes des Beziehers einer Waisenpension das Dreifache dieser Pension;

3. im Falle des Todes des Ehegatten eines Pensionsempfängers 50 v. H. oder im Falle des Todes eines sonstigen Angehörigen (§ 123) des versicherten Pensionsempfängers 20 v. H. des Bestattungskostenbeitrages nach Z. 1;

4. im Falle einer Totgeburt 10 v. H. des Bestattungskostenbeitrages nach Z. 1.

(4) Der Bestattungskostenbeitrag gebührt in den Fällen der Abs. 1 bis 3 — ausgenommen im Falle einer Totgeburt — mindestens im Ausmaß des Eineinhalbfachen des jeweiligen Richtsatzes für alleinstehende Pensionsberechtigte aus eigener Pensionsversicherung (§ 293 Abs. 1 lit. a bb); er darf in den Fällen des Abs. 3 das 90fache der jeweiligen Höchstbeitragsgrundlage in der Krankenversicherung nicht übersteigen.

**Arbeitsunfall**

§ 175. (1) bis (3) unverändert.

(4) In der Unfallversicherung gemäß § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. h und i sind Arbeitsunfälle Unfälle, die sich im örtlichen, zeitlichen und ursächlichen Zusammenhang mit der die Versicherung begründenden Schul(Universitäts)ausbildung ereignen. Abs. 2 Z. 1, 5 und 6 sowie Abs. 6 sind entsprechend anzuwenden.

(5) und (6) unverändert.

**Arbeitsunfällen gleichgestellte Unfälle**

§ 176. (1) und (2) unverändert.

(3) Den im Sinne des Abs. 1 Z. 2, 3, 6 und 7 bis 9 tätig werdenden Personen werden die Leistungen der Unfallversicherung aus einem bei dieser Tätigkeit eingetretenen Unfall auch gewährt, wenn sie nicht unfallversichert sind.

(4) und (5) unverändert.

**Vorgeschlagene Fassung:**

cherung (§ 45 Abs. 1 lit. a), im Falle des Abs. 2 Z. 3 50 vH bzw. 20 vH dieses Betrages nicht übersteigen.

**Arbeitsunfall**

§ 175. (1) bis (3) unverändert.

(4) In der Unfallversicherung gemäß § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. h und i sind Arbeitsunfälle Unfälle, die sich im örtlichen, zeitlichen und ursächlichen Zusammenhang mit der die Versicherung begründenden Schul(Universitäts)ausbildung ereignen. Abs. 2 Z. 1, 2, 5 und 6 sowie Abs. 6 sind entsprechend anzuwenden.

(5) und (6) unverändert.

**Arbeitsunfällen gleichgestellte Unfälle**

§ 176. (1) und (2) unverändert.

(3) Den im Sinne des Abs. 1 Z. 2, 3, 6 bis 8 und 10 tätig werdenden Personen werden die Leistungen der Unfallversicherung aus einem bei dieser Tätigkeit eingetretenen Unfall auch gewährt, wenn sie nicht unfallversichert sind.

(4) und (5) unverändert.

**Geltende Fassung:****Mittel der Unfallverhütung und der Vorsorge für eine erste Hilfeleistung**

§ 186. Mittel der Unfallverhütung und der Vorsorge für eine erste Hilfeleistung sind insbesondere:

1. und 2. unverändert.
3. die Zusammenarbeit mit den Betrieben (Anstalten, Einrichtungen und dergleichen) zum Zwecke der Einhaltung der der Unfallverhütung dienenden Vorschriften und Anordnungen;

4. bis 6. unverändert.

**Unfallheilbehandlung**

§ 189. (1) und (2) unverändert.

(3) Die Unfallheilbehandlung ist in entsprechender Anwendung der §§ 135 bis 137 und 144 in einer Art und einem Ausmaß zu gewähren, daß der Zweck der Heilbehandlung (Abs. 1) tunlichst erreicht wird.

(4) unverändert.

**Besondere Unterstützung**

§ 196. Für die Dauer einer Unfallheilbehandlung (§ 191) oder einer Krankenbehandlung (§ 119) kann der Träger der Unfallversicherung dem Versicherten oder seinen Angehörigen in Berücksichtigung der Schwere der Verletzungsfolgen und der langen Dauer der Behandlung eine besondere Unterstützung gewähren.

**Invaliditätspension**

§ 254. (1) bis (3) unverändert.

(4) Ein Pensionsbezieher, dem Maßnahmen der Rehabilitation gewährt worden sind (§ 300 Abs. 1), hat Anspruch auf Invaliditätspension, wenn

1. unverändert.
2. er als invalid im Sinne des § 255 Abs. 4 gilt,
3. und 4. unverändert.

Für die Feststellung des Eintrittes des Versicherungsfalles gilt § 223 Abs. 1 Z. 2 lit. a entsprechend.

**Vorgeschlagene Fassung:****Mittel der Unfallverhütung und der Vorsorge für eine erste Hilfeleistung**

§ 186. Mittel der Unfallverhütung und der Vorsorge für eine erste Hilfeleistung sind insbesondere:

1. und 2. unverändert.
3. die Zusammenarbeit mit den Betrieben (Anstalten, Einrichtungen, Hochschulen, Schulen und dergleichen) zum Zwecke der Einhaltung der der Unfallverhütung dienenden Vorschriften und Anordnungen;

4. bis 6. unverändert.

**Unfallheilbehandlung**

§ 189. (1) und (2) unverändert.

(3) Die Unfallheilbehandlung ist in entsprechender Anwendung der §§ 135, 136, 137 Abs. 1, 3 und 4 und 144 in einer Art und einem Ausmaß zu gewähren, daß der Zweck der Heilbehandlung (Abs. 1) tunlichst erreicht wird. Kostenanteile für Reise(Fahrt)- und Transportkosten dürfen nicht eingehoben werden.

(4) unverändert.

**Besondere Unterstützung**

§ 196. Für die Dauer einer Unfallheilbehandlung (§ 191) oder einer Krankenbehandlung (§ 119) kann der Träger der Unfallversicherung dem Versicherten oder seinen Angehörigen in Berücksichtigung der Schwere der Verletzungsfolgen und der langen Dauer der Behandlung eine besondere Unterstützung gewähren; eine solche Unterstützung kann unter Bedachtnahme auf die Familienverhältnisse des Versicherten und die wirtschaftliche Lage desselben bzw. der unterhaltspflichtigen Angehörigen auch zu dem Zweck gewährt werden, die Kosten des Transportes des Versicherten vom Ort der Behandlung an den Ort des Wohnsitzes ganz oder teilweise zu ersetzen.

**Invaliditätspension**

§ 254. (1) bis (3) unverändert.

(4) Ein Pensionsbezieher, dem Maßnahmen der Rehabilitation gewährt worden sind (§ 300 Abs. 1), hat Anspruch auf Invaliditätspension, wenn

1. unverändert.
2. er als invalid im Sinne des § 255 Abs. 5 gilt,
3. und 4. unverändert.

Für die Feststellung des Eintrittes des Versicherungsfalles gilt § 223 Abs. 1 Z. 2 lit. a entsprechend.

**Geltende Fassung:****Begriff der Berufsunfähigkeit**

§ 273. (1) unverändert.

(2) § 255 Abs. 4 gilt entsprechend.

**Voraussetzungen für den Anspruch auf Ausgleichszulage**

§ 292. (1) bis (3) unverändert.

(4) Bei Anwendung der Abs. 1 bis 3 haben außer Betracht zu bleiben:

- a) bis c) unverändert.
- d) Einkünfte, die wegen des besonderen körperlichen Zustandes gewährt werden (Hilflosenzuschüsse, Blindenzulagen, Zuschüsse zu den Kosten für Diätverpflegung, Wirtschaftshilfe nach dem Tuberkulosegesetz und dergleichen);
- e) bis m) unverändert.

(5) bis (10) unverändert.

**Richtsätze**

§ 293. (1) Der Richtsatz beträgt unbeschadet der Bestimmungen des Abs. 2

- a) für Pensionsberechtigte aus eigener Pensionsversicherung,
  - aa) wenn sie mit dem Ehegatten (der Ehegattin) im gemeinsamen Haushalt leben ..... 5 316 S,
  - bb) wenn die Voraussetzungen nach aa) nicht zutreffen ..... 3 703 S,
- b) für Pensionsberechtigte auf Witwen- (Witwer)pension ..... 3 703 S,
- c) für Pensionsberechtigte auf Waisenspension:
  - aa) bis zur Vollendung des 24. Lebensjahres ..... 1 383 S, falls beide Elternteile verstorben sind ..... 2 078 S,
  - bb) nach Vollendung des 24. Lebensjahres ..... 2 456 S, falls beide Elternteile verstorben sind ..... 3 703 S.

Der Richtsatz nach lit. a erhöht sich um 398 S für jedes Kind (§ 252), dessen Nettoeinkommen den Richtsatz für einfach verwaiste Kinder bis zur Vollendung des 24. Lebensjahres nicht erreicht.

(2) An die Stelle der Richtsätze und der Richtsatzerhöhung nach Abs. 1 treten ab 1. Jänner eines jeden Jahres, erstmals ab 1. Jänner 1982, die unter Bedachtnahme auf § 108 i mit dem Anpassungsfaktor (§ 108 f) vervielfachten Beträge.

(3) bis (5) unverändert.

**Vorgeschlagene Fassung:****Begriff der Berufsunfähigkeit**

§ 273. (1) unverändert.

(2) § 255 Abs. 5 gilt entsprechend.

**Voraussetzungen für den Anspruch auf Ausgleichszulage**

§ 292. (1) bis (3) unverändert.

(4) Bei Anwendung der Abs. 1 bis 3 haben außer Betracht zu bleiben:

- a) bis c) unverändert.
- d) Einkünfte, die wegen des besonderen körperlichen Zustandes gewährt werden (Hilflosenzuschüsse, Blindenzulagen, Schwerstbeschädigtenzulage, Zuschüsse zu den Kosten für Diätverpflegung, Wirtschaftshilfe nach dem Tuberkulosegesetz und dergleichen);
- e) bis m) unverändert.

(5) bis (10) unverändert.

**Richtsätze**

§ 293. (1) Der Richtsatz beträgt unbeschadet der Bestimmungen des Abs. 2

- a) für Pensionsberechtigte aus eigener Pensionsversicherung,
  - aa) wenn sie mit dem Ehegatten (der Ehegattin) im gemeinsamen Haushalt leben ..... 5 656 S,
  - bb) wenn die Voraussetzungen nach aa) nicht zutreffen ..... 3 940 S,
- b) für Pensionsberechtigte auf Witwen- (Witwer)pension ..... 3 940 S,
- c) für Pensionsberechtigte auf Waisenspension:
  - aa) bis zur Vollendung des 24. Lebensjahres ..... 1 472 S, falls beide Elternteile verstorben sind ..... 2 211 S,
  - bb) nach Vollendung des 24. Lebensjahres ..... 2 613 S, falls beide Elternteile verstorben sind ..... 3 940 S.

Der Richtsatz nach lit. a erhöht sich um 423 S für jedes Kind (§ 252), dessen Nettoeinkommen den Richtsatz für einfach verwaiste Kinder bis zur Vollendung des 24. Lebensjahres nicht erreicht.

(2) An die Stelle der Richtsätze und der Richtsatzerhöhung nach Abs. 1 treten ab 1. Jänner eines jeden Jahres, erstmals ab 1. Jänner 1983, die unter Bedachtnahme auf § 108 i mit dem Anpassungsfaktor (§ 108 f) vervielfachten Beträge.

(3) bis (5) unverändert.

## Geltende Fassung:

**Versicherungsvertreter**

§ 420. (1) Die Verwaltungskörper bestehen, soweit in diesem Bundesgesetz nichts anderes vorgesehen ist, aus Vertretern der Dienstnehmer und der Dienstgeber (Versicherungsvertreter). Bei Versicherungsträgern, bei denen selbständig Erwerbstätige in der Unfallversicherung gemäß § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. a pflichtversichert sind, werden diese, auch wenn sie pflichtversicherte Dienstnehmer nicht beschäftigen, den Dienstgebern als Versicherungsvertreter gleichgestellt.

(2) bis (7) unverändert.

**Enthebung von Versicherungsvertretern (Stellvertretern)**

§ 423. (1) bis (6) unverändert.

(7) Von einer Enthebung (Abs. 1 bis 3) ist die Aufsichtsbehörde in Kenntnis zu setzen, die die entsendeberechtigte Stelle zur Entsendung eines neuen Versicherungsververtreters (Stellvertreters) aufzufordern hat.

**Rechnungsabschluß und Nachweisungen**

§ 444. (1) bis (4) unverändert.

(5) Wenn für ein Geschäftsjahr 2 v. H. der Erträge an Versicherungsbeiträgen die Aufwendungen der Jugendlichen- und Gesundenuntersuchungen einschließlich der Kosten für die Errichtung und den Betrieb der hiezu erforderlichen eigenen Einrichtungen bzw. der Bereitstellung entsprechender Vertragseinrichtungen für dieses Jahr übersteigen, ist der Unterschiedsbetrag einer gesonderten Rücklage zuzuführen; hiebei sind die Erträge an Versicherungsbeiträgen um die gemäß § 447 f Abs. 1 bis 4 zu leistenden Überweisungen zu vermindern. Diese Rücklage darf nur für Zwecke der Verlustdeckung verwendet werden. Ein Verlust entsteht, wenn die Aufwendungen der Jugendlichen- und Gesundenuntersuchungen für ein Geschäftsjahr 2 v. H. der Erträge an Versicherungsbeiträgen übersteigen.

(6) und (7) unverändert.

**Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger**

§ 447a. (1) bis (4) unverändert.

(5) Von den Jahreseinnahmen (Abs. 2) sind 30 v. H. zur Bildung einer Rücklage zu verwenden, die nur zur Deckung eines außerordentlichen Aufwandes aus den im § 447 c Abs. 1 lit. a angeführten

## Vorgeschlagene Fassung:

**Versicherungsvertreter**

§ 420. (1) Die Verwaltungskörper bestehen, soweit in diesem Bundesgesetz nichts anderes vorgesehen ist, aus Vertretern der Dienstnehmer und der Dienstgeber (Versicherungsvertreter). Bei der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt sind die gemäß § 8 Abs. 1 Z 3 lit. a pflichtversicherten selbständig Erwerbstätigen, auch wenn sie pflichtversicherte Dienstnehmer nicht beschäftigen, den Dienstgebern als Versicherungsvertreter gleichgestellt.

(2) bis (7) unverändert.

**Enthebung von Versicherungsvertretern (Stellvertretern)**

§ 423. (1) bis (6) unverändert.

(7) Von einer Enthebung ist die Aufsichtsbehörde in Kenntnis zu setzen, die die entsendeberechtigte Stelle zur Entsendung eines neuen Versicherungsververtreters (Stellvertreters) aufzufordern hat.

**Rechnungsabschluß und Nachweisungen**

§ 444. (1) bis (4) unverändert.

(5) Wenn für ein Geschäftsjahr 1 vH der Erträge an Versicherungsbeiträgen die Aufwendungen der Jugendlichen- und Gesundenuntersuchungen einschließlich der Kosten für die Errichtung und den Betrieb der hiezu erforderlichen eigenen Einrichtungen bzw. der Bereitstellung entsprechender Vertragseinrichtungen für dieses Jahr übersteigen, ist der Unterschiedsbetrag einer gesonderten Rücklage zuzuführen; hiebei sind die Erträge an Versicherungsbeiträgen um die gemäß § 447 f Abs. 1 bis 4 zu leistenden Überweisungen zu vermindern. Diese Rücklage darf nur für Zwecke der Verlustdeckung verwendet werden. Ein Verlust entsteht, wenn die Aufwendungen der Jugendlichen- und Gesundenuntersuchungen für ein Geschäftsjahr 1 vH der Erträge an Versicherungsbeiträgen übersteigen. Reicht die Rücklage zur Verlustdeckung nicht aus, so können hiezu bis zu 1 vH der Erträge an Versicherungsbeiträgen herangezogen werden.

(6) und (7) unverändert.

**Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger**

§ 447a. (1) bis (4) unverändert.

(5) Von den Jahreseinnahmen (Abs. 2) sind 20 vH zur Bildung einer Rücklage zu verwenden, die nur zur Deckung eines außerordentlichen Aufwandes aus den im § 447 c Abs. 1 lit. a angeführten

**Geltende Fassung:**

**Vorgeschlagene Fassung:**

Gründen herangezogen werden darf. Erreicht diese Rücklage die Höhe von 2,4 v. H. der Summe der Beitragseinnahmen der Gebietskrankenkassen, der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues und der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft als Träger der Krankenversicherung im vorangegangenen Kalenderjahr, dann ist die Rücklage nicht weiter zu erhöhen. Die Rücklage ist zinsbringend in mündelsicheren inländischen Wertpapieren oder in Einlagen bei Kreditunternehmen anzulegen, auf welche die Voraussetzungen des § 446 Abs. 1 Z. 4 zutreffen.

Gründen herangezogen werden darf. Erreicht diese Rücklage die Höhe von 2,4 v. H. der Summe der Beitragseinnahmen der Gebietskrankenkassen, der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues und der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft als Träger der Krankenversicherung im vorangegangenen Kalenderjahr, dann ist die Rücklage nicht weiter zu erhöhen. Die Rücklage ist zinsbringend in mündelsicheren inländischen Wertpapieren oder in Einlagen bei Kreditunternehmen anzulegen, auf welche die Voraussetzungen des § 446 Abs. 1 Z. 4 zutreffen.

**Zuschüsse aus dem Ausgleichsfonds**

**Zuschüsse aus dem Ausgleichsfonds**

§ 447b. (1) bis (6) unverändert.

§ 447b. (1) bis (6) unverändert.

(7) Die sich aus der Anwendung der Abs. 4 und 5 für ein Geschäftsjahr ergebenden Zuschüsse dürfen zusammen 10 v. H. der am Ende dieses Geschäftsjahres frei verfügbaren Mittel des Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger nicht überschreiten und sind innerhalb dieses Höchstausmaßes verhältnismäßig zu kürzen.

(7) Die sich aus der Anwendung der Abs. 4 und 5 für ein Geschäftsjahr ergebenden Zuschüsse dürfen zusammen 20 vH der am Ende dieses Geschäftsjahres frei verfügbaren Mittel des Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger nicht überschreiten und sind innerhalb dieses Höchstausmaßes verhältnismäßig zu kürzen.

(8) unverändert.

(8) unverändert.

**Bedienstete**

**Bedienstete**

§ 460. (1) und (2) unverändert.

§ 460. (1) und (2) unverändert.

(3) Der leitende Angestellte und der leitende Arzt der im § 428 Abs. 1 Z. 1 bis 6 genannten Versicherungsanstalten (des Hauptverbandes) dürfen erst nach vorher eingeholter Zustimmung des Bundesministeriums für soziale Verwaltung bestellt und entlassen werden. Das gleiche gilt für die leitenden Angestellten und leitenden Ärzte der Landesstellen der im § 428 Abs. 1 Z. 1 und 3 genannten Versicherungsanstalten.

(3) Der leitende Angestellte und der leitende Arzt der im § 428 Abs. 1 Z. 1 bis 6 genannten Versicherungsanstalten (des Hauptverbandes) dürfen erst nach vorher eingeholter Zustimmung des Bundesministers für soziale Verwaltung bestellt und entlassen werden. Das gleiche gilt für die leitenden Angestellten und leitenden Ärzte der Landesstellen der im § 428 Abs. 1 Z. 1 und 3 genannten Versicherungsanstalten.

(4) unverändert.

(4) unverändert.

**Anlage 1**

**Anlage 1**

41. Erkrankungen durch flüchtige Isocyanate } Alle Unternehmen

41. Durch chemisch-irritativ oder toxisch wirkende Stoffe verursachte Erkrankungen der tieferen Atemwege und der Lunge mit objektivem Nachweis einer Leistungsminderung von Atmung oder Kreislauf } Alle Unternehmen