

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

1981 11 26

Regierungsvorlage

**Bundesgesetz vom XXXXXXXXXXXX,
mit dem das Beamten-Kranken- und Unfall-
versicherungsgesetz geändert wird (11. No-
velle zum Beamten-Kranken- und Unfallver-
sicherungsgesetz)**

Der Nationalrat hat beschlossen:

Artikel I

Das Beamten-Kranken- und Unfallversiche-
rungsgesetz, BGBl. Nr. 200/1967, in der Fassung
der Bundesgesetze BGBl. Nr. 284/1968, BGBl. Nr.
24/1969, BGBl. Nr. 388/1970, BGBl. Nr. 35/1973,
BGBl. Nr. 780/1974, BGBl. Nr. 707/1976, BGBl.
Nr. 648/1977, BGBl. Nr. 124/1978, BGBl. Nr.
280/1978, BGBl. Nr. 685/1978, BGBl. Nr.
534/1979, BGBl. Nr. 589/1980 und BGBl. Nr.
285/1981 wird geändert wie folgt:

1. Im § 2 Abs. 1 Z 2 ist der Ausdruck „Hilfsfonds
der Stadtgemeinde Mürzzuschlag,“ durch den Aus-
druck „Krankenfürsorgeanstalt der Beamten der
Stadtgemeinde Mürzzuschlag,“ zu ersetzen.

2. § 38 Abs. 3 letzter Satz hat zu lauten:
„Der Bestattungskostenbeitrag kann nur in den in
Abs. 1 Z 1 angeführten Fällen übertragen oder ver-
pfändet werden.“

3. Im § 52 Z 3 hat die lit. e zu entfallen.

4. a) Im § 64 Abs. 3 erster Satz ist der Betrag von
„15 S“ durch den Betrag von „18 S“ zu ersetzen.

b) Im § 64 Abs. 3 ist nach dem ersten Satz fol-
gender Satz einzufügen:

„An die Stelle des Betrages von 18 S tritt ab 1. Jän-
ner eines jeden Jahres, erstmals ab 1. Jänner 1983,
der unter Bedachtnahme auf § 108 i des Allgemei-
nen Sozialversicherungsgesetzes mit der jeweiligen
Richtzahl (§ 108 a Abs. 1 des Allgemeinen Sozial-
versicherungsgesetzes) vervielfachte Betrag, gerun-
det auf volle Schilling.“

5. § 65 Abs. 2 hat zu lauten:

„(2) Die Kosten der Heilbehelfe und Hilfsmittel
werden von der Versicherungsanstalt nur übernom-
men, wenn sie höher sind als 20 vH des Meßbetra-
ges (§ 108 b Abs. 2 des Allgemeinen Sozialversiche-

rungsgesetzes), gerundet auf volle Schilling; 10 vH
der Kosten, mindestens 20 vH des Meßbetrages,
gerundet auf volle Schilling, sind vom Versicherten
zu tragen. Die Versicherungsanstalt kann jedoch
unter Bedachtnahme auf die wirtschaftlichen Ver-
hältnisse des Versicherten die von diesem zu tra-
genden Kosten bzw. auch den Kostenanteil ganz
oder teilweise übernehmen. Das Ausmaß der von
der Versicherungsanstalt zu übernehmenden
Kosten darf einen durch die Satzung festzusetzen-
den Höchstbetrag nicht übersteigen; die Satzung
kann diesen Höchstbetrag einheitlich oder für
bestimmte Arten von Heilbehelfen und Hilfsmittel
in unterschiedlicher Höhe festsetzen und zwar bei
Körperersatzstücken und Krankenfahrrädern
höchstens mit dem 25-fachen, ansonsten höchstens
mit dem 10-fachen des Meßbetrages, gerundet auf
volle Schilling.“

Die bisherigen Abs. 2 und 3 erhalten die Bezeich-
nung Abs. 3 und 4.

6. § 80 hat zu entfallen.

7. § 81 hat zu lauten:

„Wochengeld beim Tod der Wöchnerin

§ 81. Stirbt eine Wöchnerin bei der Entbindung
oder innerhalb von drei Monaten danach, so wird
das gebührende Wochengeld an denjenigen
gezahlt, der für den Unterhalt des Kindes sorgt.“

8. a) § 83 Abs. 1 hat zu lauten:

„(1) Als Pflichtleistung sind Reise(Fahrt)kosten,
die zur Inanspruchnahme der nächstgelegenen
geeigneten Behandlungsstelle durch den Versicherten
oder einen Angehörigen (§ 56) notwendig sind
und sich nicht aus der Benützung öffentlicher Ver-
kehrsmittel innerhalb des Stadtgebietes (Straßen-
bahn, Autobus) ergeben, zu ersetzen, wenn die Ent-
fernung mehr als 5 km beträgt. Das Ausmaß des
Kostenersatzes bzw. eines allfälligen Kostenanteiles
des Versicherten ist in der Satzung unter Bedacht-
nahme auf die örtlichen Verhältnisse und auf den
dem Versicherten für sich bzw. seinen Angehörigen
bei Benützung des billigsten öffentlichen Verkehrs-
mittels erwachsenden Reisekostenaufwand festzu-
setzen; dies gilt auch bei Benützung eines Privat-

fahrzeuges. 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 § 83 Abs. 2 ist nach dem Ausdruck „Pflichtleistung“ der Ausdruck „unter Bedachtnahme auf Abs. 1“ einzufügen.

c) Im § 83 Abs. 3 erster Satz ist nach dem Ausdruck „Pflichtleistung“ der Ausdruck „unter Bedachtnahme auf Abs. 1“ einzufügen.

d) Im § 83 Abs. 5 ist nach dem Ausdruck „Leistung“ der Ausdruck „unter Bedachtnahme auf Abs. 1“ einzufügen.

9. § 85 hat zu lauten:

„Anspruchsberechtigte Personen

§ 85. (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.“

10. § 86 hat zu lauten:

„Höhe des Bestattungskostenbeitrages

§ 86. Der Bestattungskostenbeitrag beträgt beim Tode des Versicherten (des sonst nach § 55 Anspruchsberechtigten) oder eines Angehörigen (§ 56) 6 000 S, im Falle einer Totgeburt 1 000 S.“

11. § 96 Abs. 3 hat zu lauten:

„(3) Die Unfallheilbehandlung ist in entsprechender Anwendung der §§ 58 bis 60, 63, 64, 65 Abs. 1, 3 und 4, 66, 67, 82 und 83 in einer Art und einem Ausmaß zu gewähren, daß der Zweck der Heilbehandlung (Abs. 1) tunlichst erreicht wird. Ein Behandlungsbeitrag bzw. ein Kostenanteil für Reise(Fahrt)- und Transportkosten darf nicht eingehoben werden.“

12. Im § 98 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 Versehrten und die wirtschaftliche Lage desselben bzw. der

unterhaltspflichtigen Angehörigen auch zu dem Zweck gewährt werden, die Kosten des Transportes des Versehrten vom Ort der Behandlung an den Ort des Wohnsitzes ganz oder teilweise zu ersetzen.“

13. Im § 135 Abs. 6 hat der Ausdruck „(Abs. 1 bis 3)“ zu entfallen.

14. a) Im § 151 Abs. 4 erster und letzter Satz ist der Ausdruck „2 vH“ durch den Ausdruck „1 vH“ zu ersetzen.

b) Dem § 151 Abs. 4 ist folgender Satz anzufügen:

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

15. Nach § 159 a ist ein § 159 b mit folgendem Wortlaut anzufügen:

„§ 159 b. Die Versicherungsnummer nach § 31 Abs. 3 Z 14 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes sowie die bei den Sozialversicherungsträgern (beim Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger) verwendeten personenbezogenen Ordnungsbegriffe (wie beispielsweise Dienstgeberkontonummer und Vertragspartnernummer) können in der elektronischen Datenverarbeitung für Zwecke der Sozialversicherung und der Arbeitsmarktverwaltung verwendet werden.“

Artikel II

Übergangsbestimmungen

(1) § 80 des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes in der am 31. Dezember 1981 geltenden Fassung ist nur auf Versicherungsfälle anzuwenden, in denen die Entbindung vor dem 1. Jänner 1982 erfolgt ist.

(2) Bis zur satzungsmäßigen Festsetzung des Ausmaßes des Kostenersatzes bzw. eines allfälligen Kostenanteiles der Reise(Fahrt)kosten gemäß § 83 Abs. 1 bis 3 und 5 des Beamten- Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 8 hat der Ersatz der Reise(Fahrt)kosten nach den am 31. Dezember 1981 in Geltung stehenden Bestimmungen zu erfolgen.

(3) Die Bestimmungen der §§ 85 und 86 des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 9 und 10 sind nur anzuwenden, wenn der Versicherungsfall nach dem 31. Dezember 1981 eingetreten ist.

(4) Im Falle des durch eine Krankheit verursachten Todes des Versicherten, die erst aufgrund der Bestimmungen des Art. V Z 7 der 37. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. XXXX, in Verbindung mit § 92 Abs. 1 und 2 des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes als Berufskrankheit anerkannt wird, sind die Leistungen der Unfallversicherung an die Hinterbliebenen zu gewähren, wenn der Versicherungsfall

vor dem 1. Jänner 1982 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 mit dem Tag der Antragstellung.

(5) Leidet ein Versicherter am 1. Jänner 1982 an einer Krankheit, die erst aufgrund der Bestimmungen des Art. V Z 7 der 37. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. XXXX, in Verbindung mit § 92 Abs. 1 und 2 des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes als Berufskrankheit anerkannt wird, so sind ihm die Leistungen der Unfallversicherung zu gewähren, wenn der Versicherungsfall vor dem 1. Jänner 1982 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 mit dem Tag der Antragstellung.

Artikel III

Schlußbestimmung

Die Versicherungsanstalt hat im Jahre 1982 an den Ausgleichsfonds der Pensionsversicherungsträger (§ 447 g des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes) aus den Mitteln der von ihr durchgeführten Krankenversicherung einen Betrag von 23 Millionen Schilling zu überweisen. Dieser Betrag ist am 20. September 1982 fällig.

Artikel IV

Inkrafttreten

Dieses Bundesgesetz tritt am 1. Jänner 1982 in Kraft.

Artikel V

Vollziehung

Mit der Vollziehung dieses Bundesgesetzes ist der Bundesminister für soziale Verwaltung betraut.

Vorblatt

A. Problem und Ziel

- a) Anpassung der Krankenversicherung öffentlich Bediensteter an die in der 37. Novelle zum ASVG vorgesehenen Änderungen im Bereich der Krankenversicherung.
- b) Entlastung des Bundeshaushaltes.

B. Lösung

Änderung der entsprechenden Vorschriften des B-KUVG.

C. Alternativen

Keine

D. Kosten

Die finanziellen Auswirkungen der Novelle sind im Bundesvoranschlag 1982 berücksichtigt.

Erläuterungen

Der Entwurf einer 37. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz sieht ua. Änderungen und Ergänzungen von Vorschriften vor, die weitgehend im gleichen Wortlaut auch im Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz enthalten sind. Um die bisherige Übereinstimmung der jeweiligen Vorschriften in den beiden Rechtsbereichen weiterhin aufrecht zu erhalten, war es notwendig, im Rahmen des vorliegenden Entwurfes einer 11. Novelle zum Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz die jeweiligen Änderungen der ASVG-Bestimmungen auf die ihnen entsprechenden B-KUVG-Vorschriften zu übertragen.

Um das Auffinden der in Betracht kommenden Erläuterungen im Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz, die in gleicher Weise auch für die vorliegenden Änderungen im Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz gelten, zu erleichtern, werden die korrespondierenden Änderungen aus den beiden Entwürfen im folgenden einander gegenübergestellt:

B-KUVG	ASVG
§ 38 Abs. 3	§ 98 Abs. 3
§ 52 Z 3	§ 117 Z 4
§ 64 Abs. 3	§ 136 Abs. 3
§ 65	§ 137
§ 80	§ 164
§ 81	§ 167
§ 83 Abs. 1 bis 3	§ 135 Abs. 4
§ 85	§ 170
§ 86	§ 171
§ 96 Abs. 3	§ 189 Abs. 3
§ 98	§ 196
§ 135 Abs. 6	§ 423 Abs. 7
§ 151 Abs. 4	§ 444 Abs. 5

Im Begutachtungsverfahren wurden von mehreren Seiten unter Hinweis auf den gemäß § 63 Abs. 4 B-KUVG bei Inanspruchnahme der ärztlichen Hilfe vom Versicherten zu entrichtenden Behandlungsbeitrag gegen die Übernahme des § 137 ASVG aus dem Entwurf einer 37. Novelle zum ASVG in den § 65 B-KUVG Einwände geltend gemacht. In dieser Stelle des Entwurfes einer

37. Novelle zum ASVG wird bei der Gewährung von Heilbehelfen (Hilfsmittel) eine Übernahme der Kosten bzw. ein Kostenanteil durch den Versicherten normiert. Mit dieser Regelung wird im Bereich des ASVG ein neuer, kostenbeschränkender Weg bei der Gewährung dieser Leistungen eingeschlagen. Die Nichtberücksichtigung dieser Neuregelung in der Beamten-Kranken- und Unfallversicherung hätte zu einer deutlichen Leistungsdiskrepanz in diesem Bereich zwischen den beiden Versicherungen geführt. Angesichts der bestehenden, alle Krankenversicherten umfassenden Riskengemeinschaft wurde daher trotz der Einwände § 65 B-KUVG nach dem Vorbild des § 137 (§ 154) ASVG in der Fassung der Vorlage einer 37. Novelle zum ASVG neu gefaßt.

Die im § 2 Abs. 1 Z 2 B-KUVG (Art. I Z 1) vorgesehene Änderung der Liste der Krankenfürsorgeträger geht auf eine Umbenennung der betreffenden Krankenfürsorgeanstalt zurück, die Einfügung des § 159 b (Art. I Z 15) wurde von der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter und vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger angeregt. Beide halten die Aufnahme des geltenden Textes des § 460 b ASVG in das Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz für notwendig, da das Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz nur bestimmte Teile des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes rezipiert. Unter den vom Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz nicht übernommenen Bestimmungen ist auch § 460 b ASVG. Eine entsprechende Aufnahme des geltenden Inhaltes der genannten Bestimmung in das Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz stellt daher eine einwandfreie Rechtsgrundlage für die Verwendung der Versicherungsnummer sowie sonstiger sozialversicherungsrechtlicher, personenbezogener Ordnungsbegriffe auch für den Bereich des Sozialversicherungsrechtes der öffentlich Bediensteten sicher.

Die in der Schlußbestimmung vorgesehene finanzielle Maßnahme stellt eine Begleitmaßnahme zum Bundesvoranschlag 1982 dar.

Die verfassungsrechtliche Grundlage des Entwurfes beruht auf Art. 10 Abs. 1 Z 11 B-VG.

Finanzielle Erläuterungen

Obwohl die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter und die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen nach geltender Rechtslage im Sektor Krankenversicherung für die nächsten Jahre keine Gebarungsabgänge zu erwarten haben, enthält der Entwurf mit Ausnahme einer zusätzlichen Erhöhung der Höchstbeitragsgrundlage die Übernahme der im Bereich der Krankenversicherung nach dem ASVG notwendigen Sanierungsmaßnahmen. Diese Vorgangsweise erscheint gerechtfertigt, da in der Riskengemeinschaft „Krankenversicherung“ fast die gesamte Bevölkerung Österreichs erfaßt ist. Bei der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter und der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen haben die vorgesehenen Maßnahmen im Jahre 1982 die folgenden finanziellen Auswirkungen:

Erhöhung der Rezeptgebühr von 15 S auf 18 S	28 Mio. S
Verringerung des Aufwandes für Heilbehelfe und Hilfsmittel .	20 Mio. S

Reduktion des Aufwandes an Bestattungskostenbeiträgen durch Einführung eines einheitlichen Bestattungskostenbeitrages	10 Mio. S
Reduktion der zweckgebundenen Mittel für Gesundenuntersuchungen von 2 vH auf 1 vH der Erträge an Versicherungsbeiträgen und Zuführung dieser Mittel an die allgemeine Gebarung	50 Mio. S
Überweisung an den Ausgleichsfonds der Pensionsversicherungsträger gemäß § 447 g ASVG. Begleitmaßnahme zum Bundesvoranschlag 1982 — siehe 37. Novelle zum ASVG) ..	—27 Mio. S
Gesamte Gebarungsverbesserung	81 Mio. S

911 der Beilagen

7

Textgegenüberstellung**B-KUVG****Geltende Fassung:****Ausnahmen von der Krankenversicherung**

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

1. unverändert.

2. Personen, denen im Erkrankungsfall Anspruch auf Leistungen zusteht, die den Leistungen der Krankenversicherung nach diesem Bundesgesetz mindestens gleichwertig sind, sofern dieser Anspruch auf einem der in § 1 bezeichneten Dienstverhältnisse, auf einer der dort bezeichneten Funktionen oder auf einen Anspruch auf eine Pensionsleistung der in § 1 Abs.1 Z.7 oder 12 bezeichneten Art beruht. Die Gleichwertigkeit ist als gegeben anzunehmen, wenn die Leistungsansprüche auf einer landesgesetzlichen Regelung über Krankenfürsorge beruhen. Andernfalls entscheidet das Bundesministerium für soziale Verwaltung über die Gleichwertigkeit, wobei die Gesamtansprüche mit Rücksicht auf den besonderen Personenkreis nach Billigkeit zu veranschlagen sind. Die Gleichwertigkeit ist jedenfalls gegeben, wenn die Leistungsansprüche gegenüber einer der im folgenden angeführten Krankenfürsorgeeinrichtungen bestehen:

Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien,

Krankenfürsorge der Beamten der Stadtgemeinde Baden,

Krankenfürsorge für die Beamten der Landeshauptstadt Linz,

Krankenfürsorge für oberösterreichische Gemeindebeamte,

Krankenfürsorge für oberösterreichische Landesbeamte,

Oberösterreichische Lehrer-, Kranken- und Unfallfürsorge,

Krankenfürsorgeanstalt für Beamte des Magistrates Steyr,

Krankenfürsorge für die Beamten der Stadt Wels,

Krankenfürsorgeanstalt für die Beamten der Landeshauptstadt Graz,

Hilfsfonds der Stadtgemeinde Mürzzuschlag,

Krankenfürsorgeanstalt der Beamten der Stadt Villach,

Krankenfürsorgeanstalt der Magistratsbeamten der Landeshauptstadt Salzburg,

Kranken- und Unfallfürsorge der Beamten der Landeshauptstadt Innsbruck,

Kranken- und Unfallfürsorge der Tiroler Landeslehrer,

Kranken- und Unfallfürsorge der Tiroler Landesbeamten,

Vorgeschlagene Fassung:**Ausnahmen von der Krankenversicherung**

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

1. unverändert.

2. Personen, denen im Erkrankungsfall Anspruch auf Leistungen zusteht, die den Leistungen der Krankenversicherung nach diesem Bundesgesetz mindestens gleichwertig sind, sofern dieser Anspruch auf einem der in § 1 bezeichneten Dienstverhältnisse, auf einer der dort bezeichneten Funktionen oder auf einen Anspruch auf eine Pensionsleistung der in § 1 Abs.1 Z.7 oder 12 bezeichneten Art beruht. Die Gleichwertigkeit ist als gegeben anzunehmen, wenn die Leistungsansprüche auf einer landesgesetzlichen Regelung über Krankenfürsorge beruhen. Andernfalls entscheidet das Bundesministerium für soziale Verwaltung über die Gleichwertigkeit, wobei die Gesamtansprüche mit Rücksicht auf den besonderen Personenkreis nach Billigkeit zu veranschlagen sind. Die Gleichwertigkeit ist jedenfalls gegeben, wenn die Leistungsansprüche gegenüber einer der im folgenden angeführten Krankenfürsorgeeinrichtungen bestehen:

Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien,

Krankenfürsorge der Beamten der Stadtgemeinde Baden,

Krankenfürsorge für die Beamten der Landeshauptstadt Linz,

Krankenfürsorge für oberösterreichische Gemeindebeamte,

Krankenfürsorge für oberösterreichische Landesbeamte,

Oberösterreichische Lehrer-, Kranken- und Unfallfürsorge,

Krankenfürsorgeanstalt für Beamte des Magistrates Steyr,

Krankenfürsorge für die Beamten der Stadt Wels,

Krankenfürsorgeanstalt für die Beamten der Landeshauptstadt Graz,

Krankenfürsorgeanstalt der Beamten der Stadtgemeinde Mürzzuschlag,

Krankenfürsorgeanstalt der Beamten der Stadt Villach,

Krankenfürsorgeanstalt der Magistratsbeamten der Landeshauptstadt Salzburg,

Kranken- und Unfallfürsorge der Beamten der Landeshauptstadt Innsbruck,

Kranken- und Unfallfürsorge der Tiroler Landeslehrer,

Kranken- und Unfallfürsorge der Tiroler Landesbeamten,

8

911 der Beilagen

Geltende Fassung:

Vorgeschlagene Fassung:

Kranken- und Unfallfürsorge der Tiroler Gemeindebeamten,
Krankenfürsorgeanstalt der Beamten der Landeshauptstadt Bregenz;

3. bis 7. unverändert.

(2) unverändert.

Übertragung und Verpfändung von Leistungsansprüchen

§ 38. (1) und (2) unverändert.

(3) Der Hilflosenzuschuß und die nicht auf Geldleistungen gerichteten Ansprüche 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.

Leistungen

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

1. und 2. unverändert.

3. aus dem Versicherungsfall der Mutterschaft:

a) bis d) unverändert.

e) Entbindungsbeitrag (§ 80);

4. unverändert.

Zur Inanspruchnahme der Leistungen aus den Versicherungsfällen der Krankheit und der Mutterschaft werden auch die notwendigen Reise-(Fahrt-) und Transportkosten (§§ 82 und 83) gewährt.

Heilmittel

§ 64. (1) und (2) unverändert.

(3) Für den Bezug eines jeden Heilmittels auf Rechnung der Versicherungsanstalt ist, soweit im folgenden nichts anderes bestimmt wird, eine Rezeptgebühr im Betrage von 15 S zu entrichten. Die Rezeptgebühr ist bei Abgabe des Heilmittels an die abgebende Stelle für Rechnung der Versicherungsanstalt zu zahlen.

(4) und (5) unverändert.

Kranken- und Unfallfürsorge der Tiroler Gemeindebeamten,
Krankenfürsorgeanstalt der Beamten der Landeshauptstadt Bregenz;

3. bis 7. unverändert.

(2) unverändert.

Übertragung und Verpfändung von Leistungsansprüchen

§ 38. (1) und (2) unverändert.

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

Leistungen

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

1. und 2. unverändert.

3. aus dem Versicherungsfall der Mutterschaft:

a) bis d) unverändert.

e) Aufgehoben.

4. unverändert.

Zur Inanspruchnahme der Leistungen aus den Versicherungsfällen der Krankheit und der Mutterschaft werden auch die notwendigen Reise-(Fahrt-) und Transportkosten (§§ 82 und 83) gewährt.

Heilmittel

§ 64. (1) und (2) unverändert.

(3) Für den Bezug eines jeden Heilmittels auf Rechnung der Versicherungsanstalt ist, soweit im folgenden nichts anderes bestimmt wird, eine Rezeptgebühr im Betrage von 18 S zu entrichten. 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 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes mit der jeweiligen Richtzahl (§ 108 a Abs. 1 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes) vervielfachte Betrag, gerundet auf volle Schilling. Die Rezeptgebühr ist bei Abgabe des Heilmittels an die abgebende Stelle für Rechnung der Versicherungsanstalt zu zahlen.

(4) und (5) unverändert.

Geltende Fassung:

Vorgeschlagene Fassung:

Heilbehelfe und Hilfsmittel

§ 65. (1) unverändert.

(2) Körperersatzstücke, orthopädische Behelfe und andere Hilfsmittel werden nicht gewährt, wenn auf diese Leistungen Anspruch aus der gesetzlichen Unfallversicherung, nach den Bestimmungen des Kriegsoferversorgungsgesetzes 1957, BGBl.Nr.152, des Opferfürsorgegesetzes, BGBl.Nr.183/1947, des Heeresversorgungsgesetzes, BGBl.Nr.27/1964, des Strafvollzugsgesetzes, BGBl.Nr.144/1969, oder aus einer auf landesgesetzlichen Vorschriften beruhenden Unfallfürsorgeeinrichtung besteht.

(3) Die Satzung kann unter Bedachtnahme auf die Abnutzung bei ordnungsmäßigem Gebrauch eine Gebrauchsdauer für Heilbehelfe und Hilfsmittel festsetzen. § 100 Abs.3 ist entsprechend anzuwenden.

Entbindungsbeitrag

§ 80. Als Entbindungsbeitrag gebühren für jedes Kind sowie für jede Totgeburt 10 v.H. der Bemessungsgrundlage nach § 79 Abs.3.

Wochengeld beim Tod der Wöchnerin

§ 81. Stirbt eine Wöchnerin bei der Entbindung oder innerhalb von drei Monaten danach, so werden das gebührende Wochengeld und der Entbindungsbeitrag an denjenigen gezahlt, der für den Unterhalt des Kindes sorgt.

§ 83. (1) Als Pflichtleistung sind Reise(Fahrt)kosten, die zur Inanspruchnahme der

Heilbehelfe und Hilfsmittel

§ 65. (1) unverändert.

(2) Die Kosten der Heilbehelfe und Hilfsmittel werden von der Versicherungsanstalt nur übernommen, wenn sie höher sind als 20 vH des Meßbetrages (§ 108 b Abs. 2 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes), gerundet auf volle Schilling; 10 vH der Kosten, mindestens 20 vH des Meßbetrages, gerundet auf volle Schilling, sind vom Versicherten zu tragen. Die Versicherungsanstalt 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 von der Versicherungsanstalt zu übernehmenden Kosten darf einen durch die Satzung festzusetzenden Höchstbetrag nicht übersteigen; die Satzung kann diesen Höchstbetrag einheitlich oder für bestimmte Arten von Heilbehelfen und Hilfsmittel in unterschiedlicher Höhe festsetzen und zwar bei Körperersatzstücken und Krankenfahrrädern höchstens mit dem 25-fachen, ansonsten höchstens mit dem 10-fachen des Meßbetrages, gerundet auf volle Schilling.

(3) Körperersatzstücke, orthopädische Behelfe und andere Hilfsmittel werden nicht gewährt, wenn auf diese Leistungen Anspruch aus der gesetzlichen Unfallversicherung, nach den Bestimmungen des Kriegsoferversorgungsgesetzes 1957, BGBl.Nr.152, des Opferfürsorgegesetzes, BGBl.Nr.183/1947, des Heeresversorgungsgesetzes, BGBl.Nr.27/1964, des Strafvollzugsgesetzes, BGBl.Nr.144/1969, oder aus einer auf landesgesetzlichen Vorschriften beruhenden Unfallfürsorgeeinrichtung besteht.

(4) Die Satzung kann unter Bedachtnahme auf die Abnutzung bei ordnungsmäßigem Gebrauch eine Gebrauchsdauer für Heilbehelfe und Hilfsmittel festsetzen. § 100 Abs.3 ist entsprechend anzuwenden.

Entbindungsbeitrag

§ 80. Aufgehoben.

Wochengeld beim Tod der Wöchnerin

§ 81. Stirbt eine Wöchnerin bei der Entbindung oder innerhalb von drei Monaten danach, so wird das gebührende Wochengeld an denjenigen gezahlt, der für den Unterhalt des Kindes sorgt.

§ 83. (1) Als Pflichtleistung sind Reise(Fahrt)kosten, die zur Inanspruchnahme der

Geltende Fassung:**Vorgeschlagene Fassung:**

nächstgelegenen geeigneten Behandlungsstelle durch den Versicherten oder einen Angehörigen (§ 56) notwendig sind und sich nicht aus der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel innerhalb des Stadtgebietes (Straßenbahn, Autobus) ergeben, zu ersetzen, wenn die Entfernung mehr als 5 km beträgt. Der Ersatz der Fahrtkosten hat nach dem Fahrpreis des billigsten öffentlichen Verkehrsmittels zu erfolgen. Dies gilt auch bei Benützung eines Privatfahrzeuges. Die tatsächliche Inanspruchnahme der Behandlungsstelle ist in jedem Fall nachzuweisen. Die Satzung kann bestimmen, daß bei Kindern und gebrechlichen Personen die Reise(Fahrt)kosten auch für eine Begleitperson gewährt werden.

nächstgelegenen geeigneten Behandlungsstelle durch den Versicherten oder einen Angehörigen (§ 56) notwendig sind und sich nicht aus der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel innerhalb des Stadtgebietes (Straßenbahn, Autobus) ergeben, zu ersetzen, wenn die Entfernung mehr als 5 km beträgt. Das Ausmaß des Kostenersatzes bzw. eines allfälligen Kostenanteiles des Versicherten ist in der Satzung unter Bedachtnahme auf die örtlichen Verhältnisse und auf den dem Versicherten für sich bzw. seinen Angehörigen bei Benutzung des billigsten öffentlichen Verkehrsmittels erwachsenden Reisekostenaufwand festzusetzen; 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.

(2) Bei Notwendigkeit des Transportes gehunfähig erkrankter Versicherter und Angehöriger (§ 56) zu besonderen Untersuchungen und Behandlungen sind über ärztlichen Antrag von der Versicherungsanstalt die Beförderungskosten zur nächstgelegenen geeigneten Behandlungsstelle als Pflichtleistung zu übernehmen.

(2) Bei Notwendigkeit des Transportes gehunfähig erkrankter Versicherter und Angehöriger (§ 56) zu besonderen Untersuchungen und Behandlungen sind über ärztlichen Antrag von der Versicherungsanstalt die Beförderungskosten zur nächstgelegenen geeigneten Behandlungsstelle als Pflichtleistung unter Bedachtnahme auf Abs. 1 zu übernehmen.

(3) Sofern im Falle einer zu gewährenden Anstaltspflege der körperliche Zustand des Erkrankten oder die Entfernung seines Wohnsitzes seine Beförderung in die oder aus der Krankenanstalt erfordern, sind die notwendigen Kosten einer solchen Beförderung zur bzw. von der nächstgelegenen geeigneten Krankenanstalt von der Versicherungsanstalt als Pflichtleistung zu übernehmen. Bei Unfällen im Inland ist der Transport von der Unfallstelle zur Wohnung ebenfalls als Pflichtleistung zu gewähren.

(3) Sofern im Falle einer zu gewährenden Anstaltspflege der körperliche Zustand des Erkrankten oder die Entfernung seines Wohnsitzes seine Beförderung in die oder aus der Krankenanstalt erfordern, sind die notwendigen Kosten einer solchen Beförderung zur bzw. von der nächstgelegenen geeigneten Krankenanstalt von der Versicherungsanstalt als Pflichtleistung unter Bedachtnahme auf Abs. 1 zu übernehmen. Bei Unfällen im Inland ist der Transport von der Unfallstelle zur Wohnung ebenfalls als Pflichtleistung zu gewähren.

(4) unverändert.

(4) unverändert.

(5) Durch die Satzung kann in Zusammenhang mit der Gewährung von Maßnahmen der erweiterten Heilbehandlung (§ 70 Abs.1 Z.1 bis 4) und der Krankheitsverhütung (§ 72 Abs.1) die Übernahme von Reise-(Fahrt-) und Transportkosten als freiwillige Leistung vorgesehen werden.

(5) Durch die Satzung kann in Zusammenhang mit der Gewährung von Maßnahmen der erweiterten Heilbehandlung (§ 70 Abs.1 Z.1 bis 4) und der Krankheitsverhütung (§ 72 Abs.1) die Übernahme von Reise-(Fahrt-) und Transportkosten als freiwillige Leistung unter Bedachtnahme auf Abs. 1 vorgesehen werden.

Anspruchsberechtigte auf Bestattungskostenbeitrag

§ 85. (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

Anspruchsberechtigte Personen

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

911 der Beilagen

11

Geltende Fassung:**Vorgeschlagene Fassung:**

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 der Versicherungsanstalt.

(2) Wurden die Bestattungskosten auf Grund gesetzlicher, satzungsmäßiger oder vertraglicher Verpflichtung von anderen Personen als den in Abs.1 bezeichneten Angehörigen bestritten, so gebührt der Bestattungskostenbeitrag zur Gänze den in Abs.1 bezeichneten Personen in der dort angeführten Reihenfolge.

Höhe des Bestattungskostenbeitrages

§ 86. (1) Der Bestattungskostenbeitrag beträgt beim Tode des Versicherten (des sonst nach § 55 Anspruchsberechtigten) oder eines Angehörigen (§ 56) 80 v.H. der Bemessungsgrundlage nach § 79 Abs.3.

(2) Tritt der Tod einer im Abs.1 genannten Person innerhalb der ersten Woche nach der Geburt ein, beträgt der Bestattungskostenbeitrag 40 v.H. der Bemessungsgrundlage nach § 79 Abs.3.

(3) Im Falle einer Totgeburt gebührt ein Bestattungskostenbeitrag in der Höhe von 20 v.H. der Bemessungsgrundlage nach § 79 Abs.3.

Unfallheilbehandlung

§ 96. (1) und (2) unverändert.

(3) Die Unfallheilbehandlung ist in entsprechender Anwendung der §§ 58 bis 60, 63 bis 67, 82 und 83 in einer Art und einem Ausmaß zu gewähren, daß der Zweck der Heilbehandlung (Abs.1) tunlichst erreicht wird. Ein Behandlungsbeitrag darf nicht eingehoben werden.

(4) unverändert.

(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 seine 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

§ 86. Der Bestattungskostenbeitrag beträgt beim Tode des Versicherten (des sonst nach § 55 Anspruchsberechtigten) oder eines Angehörigen (§ 56) 6 000 S, im Falle einer Totgeburt 1 000 S.

Unfallheilbehandlung

§ 96. (1) und (2) unverändert.

(3) Die Unfallheilbehandlung ist in entsprechender Anwendung der §§ 58 bis 60, 63, 64, 65 Abs. 1, 3 und 4, 66, 67, 82 und 83 in einer Art und einem Ausmaß zu gewähren, daß der Zweck der Heilbehandlung (Abs.1) tunlichst erreicht wird. Ein Behandlungsbeitrag bzw. ein Kostenanteil für Reise(Fahrt)- und Transportkosten darf nicht eingehoben werden.

(4) unverändert.

12

911 der Beilagen

Geltende Fassung:**Vorgeschlagene Fassung:****Besondere Unterstützung****Besondere Unterstützung**

§ 98. Für die Dauer einer Unfallheilbehandlung kann die Versicherungsanstalt dem Versehrten oder seinen Angehörigen in Berücksichtigung der Schwere der Verletzungsfolgen und der langen Dauer der Behandlung eine besondere Unterstützung gewähren.

§ 98. Für die Dauer einer Unfallheilbehandlung kann die Versicherungsanstalt dem Versehrten 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 Versehrten und die wirtschaftliche Lage desselben bzw. der unterhaltspflichtigen Angehörigen auch zu dem Zweck gewährt werden, die Kosten des Transportes des Versehrten vom Ort der Behandlung an den Ort des Wohnsitzes ganz oder teilweise zu ersetzen.

Enthebung von Versicherungsvertretern (Stellvertretern)**Enthebung von Versicherungsvertretern (Stellvertretern)**

§ 135. (1) bis (5) unverändert.

§ 135. (1) bis (5) unverändert.

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

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

Rechnungsabschluß und Nachweisungen**Rechnungsabschluß und Nachweisungen**

§ 151. (1) bis (3) unverändert.

§ 151. (1) bis (3) unverändert.

(4) Wenn für ein Geschäftsjahr 2 v.H. der Erträge an Versicherungsbeiträgen die Aufwendungen der Gesundenuntersuchungen einschließlich der Kosten für die Errichtung und den Betrieb der hierzu 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 § 447f des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes zu leistenden Überweisungen zu vermindern. Diese Rücklage darf nur für Zwecke der Verlustdeckung verwendet werden. Ein Verlust entsteht, wenn die Aufwendungen der Gesundenuntersuchungen für ein Geschäftsjahr 2 v.H. der Erträge an Versicherungsbeiträgen übersteigen.

(4) Wenn für ein Geschäftsjahr 1 vH der Erträge an Versicherungsbeiträgen die Aufwendungen der Gesundenuntersuchungen einschließlich der Kosten für die Errichtung und den Betrieb der hierzu 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 § 447f des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes zu leistenden Überweisungen zu vermindern. Diese Rücklage darf nur für Zwecke der Verlustdeckung verwendet werden. Ein Verlust entsteht, wenn die Aufwendungen der 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.

(5) unverändert.

(5) unverändert.

§ 159b. Die Versicherungsnummer nach § 31 Abs. 3 Z 14 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes sowie die bei den Sozialversicherungsträgern (beim Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger) verwendeten personenbezogenen Ordnungsbegriffe (wie beispielsweise Dienstgeberkontonummer und Vertragspartnernummer) können in der elektronischen Datenverarbeitung für Zwecke der Sozialversicherung und der Arbeitsmarktverwaltung verwendet werden.