

REPUBLIK ÖSTERREICH

**BUNDESMINISTERIUM
FÜR ARBEIT UND SOZIALES**

Zl. 21.141/5-1/1991

Entwurf eines Bundesgesetzes,
mit dem das Beamten- Kranken-
und Unfallversicherungsgesetz
geändert wird (21. Novelle
zum B-KUVG);

Einleitung des Begutachtungs-
verfahrens.

1010 Wien, den 2. Juli 1991

Stubenring 1

Telefon (0222) ~~7590~~ 71100

Telex 111145 oder 111780

DVR: 0017001

P.S.K.Kto.Nr. 5070.004

Auskunft

Dr. Ulrike WINDISCHHOFER

Klappe 6348 Durchwahl

62/ME

Gesetzesentwurf
Zl. <u>62</u> 141 -GE/19 <u>91</u>
Datum <u>8. 7. 1991</u>
Verteilt <u>12. Juli 1991</u> <u>FW</u>

An das
Präsidium des Nationalrates

Parlament
1017 W i e n

H. Tajik

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales beehrt sich,
30 Ausfertigungen des Entwurfes eines Bundesgesetzes, mit dem
das Beamten- Kranken- und Unfallversicherungsgesetz geändert
wird (21. Novelle zum B-KUVG), samt Erläuterungen und Textgegen-
überstellungen zu übermitteln. Es wird ersucht, die Obmänner
der parlamentarischen Klubs zu beteiligen.

Im Sinne der Entschliessung des Nationalrates anlässlich der
Verabschiedung des Geschäftsordnungsgesetzes wurden die begut-
achtenden Stellen aufgefordert, 25 Ausfertigungen ihrer
Stellungnahme dem Präsidium des Nationalrates zu übermitteln.

Die Frist zur Abgabe einer Stellungnahme wurde mit
26. August 1991 festgesetzt.

Für den Bundesminister:

Dr. Wilhelm MEISEL

Für die Richtigkeit
der Ausfertigung:

Meisel

REPUBLIK ÖSTERREICH
BUNDESMINISTERIUM
FÜR ARBEIT UND SOZIALES

Zu Zl. 21.141/5-1/91

Bundesgesetz vom, mit
dem das Beamten- Kranken- und
Unfallversicherungsgesetz geändert wird (21. Novelle
zum Beamten- Kranken- und Unfallversicherungsgesetz)

Der Nationalrat hat beschlossen:

Artikel I

Das Beamten- Kranken- und Unfallversicherungsgesetz,
BGBl. Nr. 200/1967, in der Fassung der Bundesgesetze BGBl.
Nr. 284/1968, BGBl. Nr. 24/1969, BGBl. Nr. 388/1970, BGBl.
Nr. 35/1973, 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, BGBl.
Nr. 285/1981, BGBl. Nr. 592/1981, BGBl. Nr. 78/1983, BGBl.
Nr. 593/1983, BGBl. Nr. 488/1984, BGBl. Nr. 104/1985, BGBl.
Nr. 205/1985, BGBl. Nr. 115/1986, BGBl. Nr. 612/1987, BGBl.
Nr. 283/1988, BGBl. Nr. 752/1988, BGBl. Nr. 645/1989, BGBl.
Nr. 297/1990 und BGBl. Nr. 731/1990 wird geändert wie folgt:

1. Im § 2 Abs. 1 Z 2 entfällt der Ausdruck
"Krankenfürsorgeanstalt der Beamten der Stadtgemeinde
Mürzzuschlag,".

2. a) Im § 26 a Abs. 2 wird der Ausdruck "140 S" durch den
Ausdruck "175 S" ersetzt.

b) § 26 a Abs. 3 lautet:

"(3) An die Stelle des in Abs. 2 genannten Betrages tritt ab
1. Jänner eines jeden Jahres jener Betrag, der sich durch die
Erhöhung um den jeweiligen auf eine Stelle gerundeten Hundertsatz
ergibt, um den sich zu diesem Zeitpunkt das Gehalt der
Gehaltsstufe 2 der Dienstklasse V nach dem Gehaltsgesetz 1956
einschließlich einer allfälligen Teuerungszulage gegenüber dem
vergleichbaren Gehalt am 1. Jänner des vorangegangenen Jahres
ändert oder geändert hat. Tritt eine Änderung des genannten
Gehaltes am 1. Jänner des in Betracht kommenden Jahres nicht ein,
so gilt der zuletzt festgestellte Betrag als Beitrag. § 19 Abs. 5
letzter Satz und § 22 Abs. 5 erster Satz gelten entsprechend."

3. § 26 b lautet:

"Einzahlung der Beiträge

§ 26 b. Für die Einzahlung der Beiträge nach § 26 a gilt § 23
mit der Maßgabe, daß die Beiträge gemäß § 26 a Abs. 2 bei der
Versicherungsanstalt bis zum 31. März eines jeden Jahres
einzuzahlen sind."

4. Nach § 32 Abs. 3 erster Satz wird folgender Satz eingefügt:
"Wird eine Unfallsanzeige innerhalb von zwei Jahren nach Eintritt
des Versicherungsfalles erstattet, so gilt der Zeitpunkt des
Einlangens der Unfallsanzeige bei der Versicherungsanstalt als
Tag der Einleitung des Verfahrens."

5. a) § 51 Abs. 1 Z 1 lautet:

"1. für die Förderung der Gesundheit (Verhütung von Krankheiten) und Früherkennung von Krankheiten;"

b) § 51 Abs. 2 lautet:

"(2) Überdies können Leistungen der erweiterten Heilbehandlung und Leistungen aus Anlaß des Todes gewährt werden."

6. § 52 Z 1 bis 3 lauten:

"1. Zur Gesundheitsförderung (Verhütung von Krankheiten) Gesundheitserziehung und Erforschung von Krankheitsursachen (§ 61 b);

2. zur Früherkennung von Krankheiten Vorsorge(Gesunden)untersuchungen (§ 61 a);

3. aus dem Versicherungsfall der Krankheit: Krankenbehandlung (§§ 62 bis 65), medizinische Maßnahmen der Rehabilitation (§ 65 a), medizinische Hauskrankenpflege (§ 71), erforderlichenfalls Anstaltspflege (§§ 66 bis 68);"

Die bisherige Z 3 erhält die Bezeichnung 4.

7. Nach § 52 wird folgender § 52 a eingefügt:

"Bewilligung durch die Versicherungsanstalt

§ 52 a. In der Krankenordnung (§ 158) kann, um nicht notwendige, nicht ökonomische oder nicht zweckmäßige Leistungen für Rechnung der Versicherungsanstalt zu vermeiden, bestimmt werden, welche Sachleistungen - ausgenommen Heilmittel - der Krankenversicherung (Erstattung von Kosten anstelle von Sachleistungen) an das Erfordernis der vorherigen bzw. nachträglichen Bewilligung durch die Versicherungsanstalt gebunden sind. Es kann auch ausdrücklich bestimmt werden, bei

welchen Leistungen das Erfordernis der vorherigen Bewilligung entfällt."

8. § 61 b lautet:

"Gesundheitsförderung
(Krankheitsverhütung)

§ 61 b. Zur Gesundheitsförderung (Verhütung von Krankheiten) kommen insbesondere in Betracht:

1. Gesundheitserziehung der Versicherten und ihrer Angehörigen zur Verhütung bzw. Verzögerung des Eintrittes häufiger Zivilisationskrankheiten;

2. Erforschung von Krankheitsursachen durch Verwertung zur Verfügung stehender epidemiologischer Daten durch die Versicherungsanstalt."

Der bisherige § 61 b erhält die Bezeichnung § 61 c.

9. Im § 61 c (neu) wird der Ausdruck "§ 132 c" durch den Ausdruck "§ 132 d" ersetzt.

10. § 62 Abs. 1 lautet:

"(1) Die Krankenbehandlung umfaßt:

1. ärztliche Hilfe;
2. Heilmittel;
3. Heilbehelfe und Hilfsmittel;
4. medizinische Maßnahmen der Rehabilitation."

11. § 63 Abs. 1 zweiter Satz lautet:

"Im Rahmen der Krankenbehandlung (§ 62 Abs. 2) ist der ärztlichen Hilfe gleichgestellt:

1. eine auf Grund ärztlicher Verschreibung erforderliche

- a) physiotherapeutische,
- b) logopädisch-phoniatriisch-audiometrische oder
- c) ergotherapeutische

Behandlung durch Personen, die gemäß § 52 Abs. 4 des Bundesgesetzes betreffend die Regelung des Krankenpflegefachdienstes, der medizinisch-technischen Dienste und der Sanitätshilfsdienste, BGBl. Nr. 102/1961, zur freiberuflichen Ausübung des physiotherapeutischen Dienstes, des logopädisch-phoniatriisch-audiometrischen Dienstes bzw. des beschäftigungs- und arbeitstherapeutischen (ergotherapeutischen) Dienstes berechtigt sind;

2. eine psychologische Behandlung durch Personen, die gemäß § 12 Abs. 1 des Psychologengesetzes, BGBl. Nr. 360/1990, zur selbständigen Ausübung des psychologischen Berufes berechtigt sind;

3. eine psychotherapeutische Behandlung durch Personen, die gemäß § 11 des Psychotherapiegesetzes, BGBl. Nr. 361/1990, zur selbständigen Ausübung der Psychotherapie berechtigt sind."

12. Nach § 65 wird folgender § 65 a eingefügt:

"Medizinische Maßnahmen der Rehabilitation

§ 65 a. (1) Um den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern oder die Folgen der Krankheit zu erleichtern, gewährt die Versicherungsanstalt nach pflichtgemäßem Ermessen und nach Maßgabe des § 62 Abs. 2 medizinische Maßnahmen der Rehabilitation. Diese Maßnahmen umfassen neben den sonstigen aus dem Versicherungsfall der Krankheit in Betracht kommenden Leistungen (§ 52 Z 3) auch die Gewährung von Körperersatzstücken, orthopädischen Behelfen und anderen Hilfsmitteln, einschließlich der notwendigen Änderung, Instandsetzung und Ersatzbeschaffung sowie der Ausbildung im Gebrauch der Hilfsmittel. Anstaltspflege wird nur nach Maßgabe der vorhandenen Einrichtungen gewährt. § 100 Abs. 3 und 4 sowie § 83 Abs. 1 bis 3 gelten sinngemäß.

(2) § 99 e betreffend die Vereinbarungen zur Durchführung der Rehabilitation gilt sinngemäß."

13. Im § 70 wird der Ausdruck "Maßnahmen der Rehabilitation" durch den Ausdruck "Maßnahmen der erweiterten Rehabilitation" ersetzt.

14. a) Im § 70 a Abs. 1 entfallen die Worte "neben oder im Anschluß an eine Krankenbehandlung geeignete".

b) § 70 a Abs. 2 lautet:

"(2) Als Maßnahmen im Sinne des Abs. 1 kommen insbesondere in Betracht:

1. Unterbringung in Erholungsheimen zur Beschleunigung der Genesung nach schwerer Krankheit;

2. Unterbringung in Kuranstalten zur Verhinderung

a) einer unmittelbar drohenden Krankheit,

b) der Verschlimmerung einer bestehenden Krankheit,

wobei die Anwendung natürlicher Heilvorkommen mit eine Voraussetzung für den Behandlungserfolg darstellt;

3. Übernahme der Reisekosten für die unter Z 1 und Z 2 bezeichneten Zwecke."

15. a) Die Überschrift zu § 70 b lautet:

"Maßnahmen der erweiterten Rehabilitation"

b) § 70 b Abs. 1 lautet:

"(1) Die Versicherungsanstalt kann unter Berücksichtigung des Zieles der Rehabilitation gemäß § 87 Abs. 2 und nach Maßgabe des § 70 in der Krankenversicherung Versicherten, die an einer körperlichen, geistigen oder psychischen Behinderung leiden, ausgenommen die im § 1 Abs. 1 Z 7, 12 und 14 lit. b bezeichneten Personen, medizinische Maßnahmen, wenn sie über die medizinischen

Maßnahmen der Rehabilitation gemäß § 65 a hinausgehen, sowie nach Maßgabe der §§ 87 Abs. 2 und 99 a bis 99 d berufliche und soziale Maßnahmen gewähren."

c) Im § 70 b Abs. 3 wird der Ausdruck "der Rehabilitation" durch den Ausdruck "der erweiterten Rehabilitation" ersetzt.

16. § 71 lautet:

"Medizinische Hauskrankenpflege

§ 71. (1) Neben der ärztlichen Hilfe und der Versorgung mit Heilmitteln bzw. Heilbehelfen und Hilfsmitteln ist, sofern ein regelwidriger Körper- oder Geisteszustand besteht, der die Krankenbehandlung notwendig macht (§ 53 Abs. 1 Z 1), auf Grund ärztlicher Anordnung medizinische Hauskrankenpflege zu gewähren.

(2) Die medizinische Hauskrankenpflege wird erbracht durch diplomierte Krankenschwestern bzw. Krankenpfleger (§ 23 des Bundesgesetzes betreffend die Regelung des Krankenpflegefachdienstes, der medizinisch-technischen Dienste und der Sanitätshilfsdienste, BGBl. Nr. 102/1961), die von der Versicherungsanstalt beigestellt werden oder die mit der Versicherungsanstalt in einem Vertragsverhältnis im Sinne des Sechsten Teiles des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes stehen oder die im Rahmen von Vertragseinrichtungen tätig sind, die medizinische Hauskrankenpflege betreiben.

(3) Hat der (die) Anspruchsberechtigte nicht die Vertragspartner (§ 128) oder die eigenen Einrichtungen (Vertragseinrichtungen) der Versicherungsanstalt in Anspruch genommen, so gilt § 59 entsprechend.

(4) Die medizinische Hauskrankenpflege wird für die Dauer von längstens vier Wochen gewährt."

17. § 72 wird aufgehoben.

18. Im § 74 Abs. 1 wird der Ausdruck "§ 52 Abs. 1 Z 2" durch den Ausdruck "§ 52 Z 4" ersetzt.

19. Dem § 76 wird folgender Satz angefügt:
"Hat die Anspruchsberechtigte nicht die Vertragspartner (§ 128) oder die eigenen Einrichtungen (Vertragseinrichtungen) der Versicherungsanstalt in Anspruch genommen, so gilt § 59 entsprechend."

20. Im § 82 wird der Ausdruck "§ 52 Abs. 1 Z 2 und 3" durch den Ausdruck "§ 52 Z 3 und 4" ersetzt.

21. § 83 Abs. 5 lautet:

"(5) Durch die Satzung kann im Zusammenhang mit Maßnahmen der Gesundheitsförderung (Krankheitsverhütung) gemäß § 61 b Z 1 die Übernahme von Reise-(Fahrt-)kosten als freiwillige Leistung unter Bedachtnahme auf Abs. 1 vorgesehen werden."

22. a) Im § 90 Abs. 2 Z 2 wird der Satzteil "ferner auf dem Weg von der Dienststätte oder von der Wohnung zu einer ärztlichen Untersuchungsstelle, wenn sich der Versicherte der Untersuchung auf Grund einer gesetzlichen Vorschrift oder einer Anordnung der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter oder des Dienstgebers unterziehen muß und anschließend auf dem Weg zurück zur Dienststätte oder zur Wohnung;" durch den Satzteil "ferner auf dem Weg von der Dienststätte oder von der Wohnung zu einer ärztlichen Untersuchungsstelle und anschließend zurück zur Wohnung bzw. zur Dienststätte;" ersetzt.

b) Im § 90 Abs. 2 wird der Punkt am Ende der Z 8 durch einen Strichpunkt ersetzt. Folgende Z 9 wird angefügt:

"9. auf einem Weg zur oder von der Dienststätte (Z 1) zu einem Kindergarten (Kindertagesstätte) bzw. zu einer Schule, um das Kind bzw. den Schüler (die Schülerin) (§ 8 Abs. 1 Z 3 lit. h des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes) des (der) Versicherten (§ 105 Abs. 2) dorthin zu bringen oder von dort abzuholen."

23. Im § 94 Abs. 2 zweiter Satz wird der Ausdruck "eine neue Heilbehandlung" durch den Ausdruck "eine Heilbehandlung" ersetzt.

24. Im § 128 Einleitung wird der Ausdruck "Apothekern, Krankenanstalten und anderen Vertragspartnern" durch den Ausdruck "Apothekern, Psychologen, Psychotherapeuten, Pflegepersonen, die medizinische Hauskrankenpflege gemäß § 71 erbringen, Krankenanstalten und anderen Vertragspartnern" ersetzt.

25. § 134 lautet:

"Ablehnung des Amtes und Recht zur Amtsausübung

§ 134. (1) Nach mindestens zweijähriger Amtsführung kann eine Wiederentsendung für die nächste Amtsdauer abgelehnt werden.

(2) Der Versicherungsvertreter (Stellvertreter) hat von der Annahme seiner Entsendung (§ 133) die Versicherungsanstalt nachweislich in Kenntnis zu setzen und ist unbeschadet des § 137 zweiter Satz ab dem Zeitpunkt des Einlangens dieser Mitteilung bei der Versicherungsanstalt zur Ausübung seines Amtes ab dem Zeitpunkt, ab dem er entsandt ist, berechtigt."

26. a) Die Überschrift zu § 136 lautet:

"Pflichten und Haftung der
Versicherungsvertreter"

b) Im § 136 treten an die Stelle des ersten Satzes folgende Sätze:

"Die Mitglieder der Verwaltungskörper haben bei der Ausübung ihres Amtes die Gesetze der Republik Österreich, die Satzung der Versicherungsanstalt und die darauf beruhenden sonstigen Rechtsvorschriften zu beachten. Sie sind zur Amtsverschwiegenheit sowie zur gewissenhaften und unparteiischen Ausübung ihres Amtes verpflichtet. Sie haften unbeschadet der Bestimmungen des Amtshaftungsgesetzes, BGBl. Nr. 20/1949, in der jeweils geltenden Fassung, für jeden Schaden, der der Versicherungsanstalt aus der Vernachlässigung ihrer Pflichten erwächst."

27. § 142 Abs. 5 lautet:

"(5) Die gewählten Vorsitzenden von Verwaltungskörpern und ihre Stellvertreter sind ab dem Zeitpunkt, für den sie gewählt wurden, zur Ausübung ihrer Funktionen berechtigt, sobald sie die Annahme ihrer Wahl dem zur Wahl berufenen Verwaltungskörper ausdrücklich erklärt haben."

Die bisherigen Abs. 5 und 6 erhalten die Bezeichnung 6 und 7.

28. § 143 lautet:

"Angelobung der Versicherungsvertreter"

§ 143. Der Obmann der Versicherungsanstalt, die Vorsitzenden des Überwachungsausschusses sowie der Landesvorstände und deren Stellvertreter sind von der Aufsichtsbehörde, die übrigen Versicherungsvertreter vom Obmann bzw. vom vorläufigen Verwalter

anzugeloben und dabei nachweislich auf ihre Pflichten gemäß § 136 hinzuweisen."

29. a) § 152 Abs. 1 zweiter Satz lautet:

"Sie dürfen unbeschadet des Abs. 3, des § 153 und des § 153 a nur angelegt werden:".

b) § 152 Abs. 3 lautet:

"(3) Im übrigen sind von den Vorschriften der Abs. 1 und 2 abweichende Veranlagungsarten dann zulässig, wenn sie in jedem einzelnen Anlagefall auf Grund von Verwaltungskörperbeschlüssen erfolgen, die zu ihrer Wirksamkeit der Genehmigung durch den Bundesminister für Arbeit und Soziales im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen bedürfen."

30. § 153 a lautet:

"Genehmigung der Beteiligung an
fremden Einrichtungen

§ 153 a. Beschlüsse der Verwaltungskörper über eine Beteiligung an fremden Einrichtungen gemäß § 9 Abs. 3 bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Genehmigung durch den Bundesminister für Arbeit und Soziales im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen."

31. Im § 156 Abs. 1 wird der Ausdruck "143 Abs. 2" durch den Ausdruck "143" ersetzt.

32. § 159 a erster Satz lautet:

"Die Versicherungsanstalt darf Daten im Sinne des Datenschutzgesetzes, BGBl. Nr. 565/1978, in der jeweils geltenden Fassung, insoweit verwenden, als dies für sie wesentliche

Voraussetzung zur Erfüllung gesetzlich übertragener Aufgaben ist."

Artikel II

Übergangsbestimmungen

(1) Die Bestimmung des § 32 Abs. 3 des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 4 gilt auch für Versicherungsfälle, die nach dem 31. Dezember 1955 eingetreten sind. Die Rechtskraft bereits ergangener Entscheidungen steht dem nicht entgegen.

(2) Ist eine Person am 1. Dezember 1991 auf Grund der Folgen eines Unfalles, der erst gemäß § 90 Abs. 2 Z 2 bzw. Z 9 des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 22 als Dienstunfall anerkannt wird, völlig dienstunfähig, so sind ihr die Leistungen aus der Unfallversicherung zu gewähren, wenn der Versicherungsfall nach dem 31. Dezember 1955 eingetreten ist und der Antrag bis 31. Dezember 1992 gestellt wird. Die Leistungen sind frühestens ab 1. Jänner 1992 zu gewähren. Wird der Antrag später gestellt, gebühren die Leistungen ab dem auf die Antragstellung folgenden Monatsersten.

(3) Im Falle des durch einen Unfall verursachten Todes des Versicherten, der erst gemäß § 90 Abs. 2 Z 2 bzw. 9 des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 22 als Dienstunfall 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 1992 gestellt wird. Die Leistungen sind frühestens ab 1. Jänner 1992 zu gewähren. Wird der Antrag später gestellt, gebühren die Leistungen ab dem auf die Antragstellung folgenden Monatsersten.

(4) Leidet ein Versicherter am 1. Dezember 1991 an einer Krankheit, die erst auf Grund des Art. V Z 24 der 50. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. xxx, 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. Mai 1992 gestellt wird. Die Leistungen sind frühestens ab 1. Dezember 1991 zu gewähren. Wird der Antrag später gestellt, so gebühren die Leistungen ab dem Tag der Antragstellung.

(5) Im Falle des durch eine Krankheit verursachten Todes des Versicherten, die erst auf Grund des Art. V Z 24 der 50. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. xxx, 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. Mai 1992 gestellt wird. Die Leistungen sind frühestens ab 1. Dezember 1991 zu gewähren. Wird der Antrag später gestellt, so gebühren die Leistungen ab dem Tag der Antragstellung.

Artikel III

Schlußbestimmung

Verordnungen auf Grund dieses Bundesgesetzes können bereits ab dem seiner Kundmachung folgenden Tag erlassen werden.

Artikel IV

Inkrafttreten

(1) Dieses Bundesgesetz tritt, soweit im folgenden nichts anderes bestimmt wird, mit 1. Jänner 1992 in Kraft.

(2) Art. I Z 1 tritt rückwirkend mit 1. Juli 1991 in Kraft.

Artikel V

Vollziehung

Mit der Vollziehung dieses Bundesgesetzes sind betraut:

1. hinsichtlich der §§ 152 Abs. 3 und 153 a des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 29 lit. b und 30 der Bundesminister für Arbeit und Soziales im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen;
2. hinsichtlich der übrigen Bestimmungen der Bundesminister für Arbeit und Soziales.

V o r b l a t t

A. Problem und Ziel

Erfüllung des Regierungsprogramms, insbesondere im Bereich der Krankenversicherung.

B. Lösung

Erweiterung des Leistungskataloges der Krankenversicherung um die medizinische Hauskrankenpflege, um medizinische Maßnahmen der Rehabilitation und um Maßnahmen der Gesundheitsförderung bzw. zur Verhütung von Krankheiten.

C. Alternativen

Beibehaltung des geltenden Rechtszustandes.

D. Kosten

Dem Bund entstehen Mehrkosten in seiner Eigenschaft als Dienstgeber im Falle einer Erhöhung der Krankenversicherungsbeiträge. Das Ausmaß einer allfälligen Erhöhung ist derzeit noch nicht bekannt.

E. Konformität mit EG-Recht gegeben.

REPUBLIK ÖSTERREICH
BUNDESMINISTERIUM
FÜR ARBEIT UND SOZIALES

Zu Z1. 21.141/5-1/91

E r l ä u t e r u n g e n

Der gleichzeitig zur Begutachtung versendete Entwurf einer 50. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz enthält ua. Änderungen von Bestimmungen, die weitgehend auch im Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz enthalten sind. Um die bisherige Übereinstimmung der jeweiligen Vorschriften in den beiden Rechtsbereichen weiterhin aufrecht zu erhalten, ist es erforderlich, die in Betracht kommenden B-KUVG-Vorschriften im Rahmen des vorliegenden Entwurfes einer 21. Novelle zum B-KUVG an die im Entwurf einer 50. Novelle zum ASVG geänderten ASVG-Bestimmungen anzupassen.

Den Schwerpunkt der Änderungen des Entwurfes einer 50. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz bilden die Maßnahmen im Bereich der Krankenversicherung. Ihr Ausgangspunkt sind die Regierungserklärung vom 18. Dezember 1990 und das Arbeitsübereinkommen der Regierungsparteien vom 17. Dezember 1990 sowie die Ergebnisse des Arbeitskreises "Strukturreform der Krankenversicherung", der in der Zeit vom November 1989 bis Juni 1990 im Bundesministerium für Arbeit und Soziales Beratungen abgehalten hat.

Da das Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz insbesondere wegen der Institution der erweiterten Heilbehandlung von den Regelungen des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes im Bereich der Krankenversicherung abweicht, war diesbezüglich den Besonderheiten des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes Rechnung zu tragen.

Im Bereich der Unfallversicherung sieht der Entwurf einer 50. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz weitere Verbesserungen, ua. durch eine Ausweitung der Liste der Berufskrankheiten, vor. Auf Grund des bestehenden Verweises in § 92 B-KUVG auf die Anlage 1 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes wird diese Maßnahme auch für die Unfallversicherung der Öffentlich Bediensteten wirksam.

Folgende wesentliche Maßnahmen sind aus dem Entwurf einer 50. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz zu übernehmen:

- Umwandlung der medizinischen Hauskrankenpflege in eine Pflichtleistung
- Gewährung von medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation im Rahmen der Krankenbehandlung
- Ermächtigung der Krankenversicherungsträger zur Verbesserung und zum Ausbau der Maßnahmen der Gesundheitsförderung (Krankheitsverhütung)
- Gleichstellung der psychologischen und psychotherapeutischen Dienste mit der ärztlichen Hilfe im Bereich der Krankenversicherung sowie im Vertragsrecht
- Einbeziehung des ergotherapeutischen Dienstes in den Leistungskatalog der Krankenversicherung
- Ausweitung der Liste der Wegunfälle
- Verbesserung der Regelung über den Anfall der Leistungen in der Unfallversicherung
- Schaffung einer rechtlichen Grundlage für die chefärztliche Bewilligung
- Klarstellung hinsichtlich des Kostenerstattungsanspruches im Versicherungsfall der Mutterschaft
- Neuregelungen betreffend die Versicherungsvertreter
- Klarstellung bei Regelung über Veränderungen bei Vermögensbeständen
- Neuformulierung der Ermächtigungsbestimmung zur Datenverwendung

Um das Auffinden der in Betracht kommenden Erläuterungen im ASVG, die in gleicher Weise auch für die

vorliegenden Änderungen im B-KUVG gelten, zu erleichtern, werden die korrespondierenden Änderungen aus den beiden Entwürfen im folgenden einander gegenübergestellt:

B-KUVG	ASVG
§ 32 Abs. 3	§ 86 Abs. 4
§ 51 Abs. 1 Z 1 und Abs. 2	§ 116 Abs. 1 Z 1 und Abs. 2
§ 52 Z 1 bis 3	§ 117 Z 1 bis 3
§ 52 a	§ 118
§ 61 b	§ 132 c
§ 61 c	§ 132 d
§ 62 Abs. 1	§ 133 Abs. 1
§ 63 Abs. 1	§ 135 Abs. 1
§ 65 a	§ 137 a
§ 70 a Abs. 1 und Abs. 2	§ 155 Abs. 1 und Abs. 2
§ 71	§ 151
§ 72	§ 156
§ 74 Abs. 1	§ 158 Abs. 1
§ 76	§ 159
§ 90 Abs. 2 Z 2 und Z 9	§ 175 Abs. 2 Z 2 und Z 10
§ 94 Abs. 2	§ 183 Abs. 2
§ 128 Einleitung	§ 338 Abs. 1 erster Satz
§ 134	§ 422
§ 136	§ 424
§ 142 Abs. 5	§ 431 Abs. 5
§ 143	§ 432
§ 152 Abs. 1 und Abs. 3	§ 446 Abs. 1 und Abs. 3
§ 153 a	§ 446 a
§ 156 Abs. 1	§ 451 Abs. 1
§ 159 a	§ 460 c

Spezifisch für den Bereich des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes soll eine Klarstellung über die Anpassung und Fälligkeit der Beiträge nach § 26 a Abs. 2 B-KUVG erfolgen sowie eine Aktualisierung der in § 2 Abs. 1 Z 2 angeführten Liste der Krankenfürsorgeanstalten.

Hinsichtlich der finanziellen Auswirkungen der beabsichtigten Änderungen wird auf die Finanziellen Erläuterungen verwiesen.

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

Zu den einzelnen Bestimmungen ist folgendes zu bemerken:

Zu Art. I Z 1 (§ 2 Abs. 1 Z 2) und Art. IV Abs. 2:

Der Gemeinderat der Stadt Mürrzuslag hat in seiner Sitzung vom 19. Juni 1991 den Beschluß gefaßt, die Krankenfürsorgeanstalt der Beamten der Stadtgemeinde Mürrzuslag in Anbetracht der sich aussichtslos entwickelnden Finanzgebarung mit Wirksamkeit 1. Juli 1991 aufzulösen. Die bisher von dieser Krankenfürsorgeanstalt umfaßten Personen, die dem Versichertenkreis des B-KUVG gemäß § 1 angehören, werden daher ab 1. Juli 1991 auch hinsichtlich der Krankenversicherung der Versichertengemeinschaft dieses Gesetzes angehören.

Zu Art. I Z 2 (§ 26 a Abs. 2 und 3) und Art. III:

Durch die 15. Novelle zum Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 115/1986, wurde der Beitrag des § 26 a Abs. 2 B-KUVG (der 15 Jahre unverändert geblieben war) auf 140 S angehoben, sodaß - auf der Basis 1985 - das ursprüngliche Verhältnis zwischen Beitrag und der Bemessungsgrundlage des § 93 B-KUVG (die gemäß § 93 Abs. 4 B-KUVG stets valorisiert wurde) wiederhergestellt wurde. Gleichzeitig wurde die Valorisierung des Beitrages des § 26 a Abs. 2 B-KUVG eingeführt, um "dieses Verhältnis auch für die Zukunft zu sichern".

Nach § 26 a Abs. 3 B-KUVG ändert sich der in Abs. 2 leg. cit. angeführte Betrag ab 1. Jänner eines jeden Jahres um den (in einer gesetzlich bestimmten Weise berechneten) Betrag, um den sich zu diesem Zeitpunkt bei Bundesbeamten (genaue Bezeichnung) das Gehalt (genaue Bezeichnung) ändert.

Der Gesetzgeber ging bei Normierung dieser Bestimmung offensichtlich davon aus, daß allfällige Gehaltsänderungen bei Beamten mit 1. Jänner eines jeden Jahres wirksam werden. Da dies in der jüngeren Vergangenheit jedoch nicht mehr regelmäßig der Fall war (zB erfolgte durch die 47. Gehaltsgesetz-Novelle, BGBl. Nr. 288/1988, die Gehaltsanpassung für Bundesbeamte erst mit 1. Juli 1988), wurden Unzulänglichkeiten der Anpassungsregelung des § 26 a Abs. 3 B-KUVG deutlich, die nunmehr beseitigt werden sollen, ohne die Höhe des Beitrages zu verändern.

Die bisherige Regelung sieht die Anpassung des "in § 26 a Abs. 2 B-KUVG angeführten Betrages" (das sind 140 S auf der Basis 1985) vor. Um das in der 15. Novelle zum B-KUVG hergestellte Verhältnis zwischen Beitrag (§ 26 a Abs. 2 B-KUVG) und Bemessungsgrundlage (§ 93 Abs. 4 B-KUVG) beizubehalten, müssen die zur Bildung des Hundertsatzes heranzuziehenden Gehaltsansätze in derselben zeitlichen Relation wie die vorzunehmende Anpassung stehen. In Übereinstimmung mit den übrigen Anpassungsbestimmungen der Sozialversicherungsgesetze soll künftig nicht der "in § 26 a Abs. 2 B-KUVG angeführte Betrag", sondern der valorisierte Betrag anzupassen sein. Für 1992 wird der Betrag von 175 S als Basis heranzuziehen sein.

Auf Grund der derzeitigen Formulierung des § 26 a Abs. 3 B-KUVG kann eine Anpassung jeweils nur ab 1. Jänner, jeweils nur für ein Jahr und nur dann erfolgen, wenn zum 1. Jänner eine Gehaltsanpassung stattfindet.

Künftig soll, falls eine Änderung des Gehaltes zum 1. Jänner erfolgt oder im vergangenen Jahr erfolgt ist, eine Valorisierung des Beitrages nach § 26 a Abs. 2 B-KUVG mit Wirksamkeit ab 1. Jänner vorgenommen werden. Ist eine Erhöhung des Gehaltes V/2 des Gehaltsgesetzes nicht erfolgt,

so soll der zuletzt festgestellte Betrag ohne die Erlassung einer neuerlichen Verordnung gelten. Gehaltserhöhungen während eines Kalenderjahres oder rückwirkende Gehaltserhöhungen sollen sich erst im Beitrag des nächstfolgenden Kalenderjahres niederschlagen.

Art. III soll sicherstellen, daß für 1992 die Verordnung zeitgerecht erlassen werden kann.

Zu Art. I Z 3 (§ 26 b):

§ 26 b B-KUVG verweist hinsichtlich der Einzahlung der Beiträge der Unfallversicherung auf § 23 B-KUVG (Einzahlung der Beiträge in der Krankenversicherung). Da § 23 B-KUVG keine Regelung über die Einzahlung eines Jahresbeitrages enthält, ist dieser Verweis in bezug auf die Beiträge gemäß § 26 a Abs. 2 B-KUVG lückenhaft. Es soll daher eine Fälligkeitsbestimmung eingeführt werden.

Zu Art. I Z 5, 6, 8, 9, 17, 18 und 20 (§§ 51 Abs. 1 Z 1 und Abs. 2, 52 Z 1, 61 b, 61 c, 72, 74 Abs. 1 und 82):

Da die Krankheitsverhütung künftig gleichrangig mit der Krankheitsfrüherkennung im Leistungskatalog aufscheinen soll, soll - analog zu den im Entwurf einer 50. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz vorgesehenen Regelungen (§§ 132 c (neu) und 156 ASVG) - einerseits der Inhalt des § 72 B-KUVG verändert und gleichzeitig systematisch als § 61 b B-KUVG gereiht werden.

Im übrigen wird auf die Erläuterungen des Entwurfes einer 50. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz zu den §§ 116 Abs. 1 Z 1 und Abs. 2 und 117 Z 1 sowie zu § 132 c ua. verwiesen.

Die Änderung der Zitate in den §§ 61 c, 74 Abs. 1 und 82 B-KUVG erfolgen im Zuge der Erweiterung des Leistungskataloges des § 52 B-KUVG durch den vorliegenden

Entwurf bzw. in Anpassung an den Entwurf einer 50. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz.

Zu Art. I Z 6, 10 und 12 (§§ 52 Z 3, 62 Abs. 1 und 65 a):

§ 65 a B-KUVG übernimmt grundsätzlich die Regelung des § 137 a des Entwurfes einer 50. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz.

Zur Koordination betreffend die Durchführung der Rehabilitation soll einerseits eine Regelung im § 70 b B-KUVG betreffend die erweiterte Rehabilitation getroffen und andererseits auf die Bestimmungen des geltenden § 99 e B-KUVG verwiesen werden.

Entsprechend der Regelung der medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation im Entwurf einer 50. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz sollen neben den sonstigen aus dem Versicherungsfall der Krankheit in Betracht kommenden Leistungen (ärztliche Hilfe, Heilmittel, Heilbehelfe und Hilfsmittel, medizinische Hauskrankenpflege und erforderlichenfalls Anstaltspflege) nach Maßgabe der Regelung in der Unfallversicherung (§ 100 Abs. 3 und 4 B-KUVG), Körperersatzstücke, orthopädische Behelfe und andere Hilfsmittel, einschließlich der notwendigen Änderung, Instandsetzung und Ersatzbeschaffung sowie die Ausbildung im Gebrauch der Hilfsmittel gewährt werden.

Im übrigen siehe die Erläuterungen zu den §§ 70 und 70 b B-KUVG (Art. I Z 13 und 15) sowie zu § 137 a ua. des Entwurfes einer 50. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz.

Zu Art. I Z 13 und 15 (§§ 70 und 70 b):

Durch die medizinische Rehabilitation in der Krankenversicherung, die durch die gleichzeitig in Begutachtung stehende 50. Novelle zum Allgemeinen

Sozialversicherungsgesetz eingeführt und auch für den Bereich der Beamten-Krankenversicherung übernommen werden soll (§ 137 a ASVG, § 65 a B-KUVG) ist es notwendig, die im Rahmen der erweiterten Heilbehandlung bereits bestehende Rehabilitation (§ 70 b B-KUVG) sowohl begrifflich als auch inhaltlich abzugrenzen.

Die im Bereich der erweiterten Heilbehandlung normierten Maßnahmen der Rehabilitation sind als freiwillige Leistung konstruiert und können nur von aktiv Bediensteten in Anspruch genommen werden. Über die medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation hinaus können auch berufliche und soziale Maßnahmen gewährt werden. Ziel der Rehabilitation nach § 70 b B-KUVG ist die Wiedereingliederung des Versicherten in das berufliche und wirtschaftliche Leben und in die Gemeinschaft.

Die Maßnahmen der Rehabilitation gemäß § 70 b B-KUVG sollen zur Unterscheidung künftig "Maßnahmen der erweiterten Rehabilitation" benannt werden. Die Abgrenzung zu den Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation (§ 65 a B-KUVG) ergibt sich aus dem unterschiedlichen berechtigten Personenkreis (alle Versicherten) und aus den unterschiedlichen Zielen (Sicherung des Erfolges der Krankenbehandlung, Erleichterung der Folgen der Krankheit). Maßnahmen der erweiterten Rehabilitation gemäß § 70 b B-KUVG sollen daher nur dann gewährt werden können, wenn sie über die medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation gemäß § 65 a B-KUVG hinausgehen. Ob zu gewährende Maßnahmen der Rehabilitation als Maßnahmen der erweiterten Rehabilitation oder als Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation zu qualifizieren sein werden, soll somit der Beurteilung der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter obliegen.

Hinsichtlich der medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation (§ 65 a B-KUVG) wird im übrigen auf die entsprechenden Erläuterungen dazu bzw. auf die Erläuterungen des Entwurfes einer 50. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz (§ 137 a ASVG) verwiesen.

Zu Art. I Z 6, 14 und 16 (§§ 52 Z 3, 70 a Abs. 1 und 2 und 71):

Die Regelung des § 70 a B-KUVG soll an die durch den Entwurf einer 50. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz vorgesehene Neugestaltung des § 155 ASVG betreffend die "Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit" angepaßt werden.

Die medizinische Hauskrankenpflege (§ 71 B-KUVG) soll künftig nicht mehr als Maßnahme zur Festigung der Gesundheit im Rahmen der erweiterten Heilbehandlung, sondern, wie auch im Entwurf einer 50. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz (§ 117 ASVG) vorgesehen, als Pflichtleistung aus dem Versicherungsfall der Krankheit erbracht werden (§ 52 Z 3 B-KUVG).

Im übrigen wird hinsichtlich der Regelung betreffend die "Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit" auf die Erläuterungen zu § 155 Abs. 1 und 2 des Entwurfes einer 50. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz und hinsichtlich der Regelung der medizinischen Hauskrankenpflege auf die Erläuterungen zu § 151 des Entwurfes einer 50. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz verwiesen.

Zu Art. I Z 21 (§ 83 Abs. 5):

Die Notwendigkeit der Änderung des § 83 Abs. 5 B-KUVG ergibt sich aus der Neuregelung der Krankheitsverhütung, sodaß das Zitat angepaßt werden muß.

Da die Übernahme der Reise- bzw. der Reise- und Transportkosten auf Grund der 6. Novelle zum B-KUVG (Art. I Z 24) bereits in den geltenden Regelungen der §§ 70 a und 70 b B-KUVG (erweiterte Heilbehandlung) enthalten ist, kann die diesbezügliche im § 83 Abs. 5 B-KUVG enthaltene Ermächtigung entfallen.

REPUBLIK ÖSTERREICH
BUNDESMINISTERIUM
FÜR ARBEIT UND SOZIALES

Zl. 21.141/5-1/91

Finanzielle Erläuterungen

Der Schwerpunkt des vorliegenden Entwurfes liegt im Bereich der sozialen Krankenversicherung. Durch eine Reihe von Leistungsverbesserungen soll eine Strukturreform im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung bewirkt werden. Damit werden zumindest soweit es die gesetzliche Krankenversicherung betrifft, die Rahmenbedingungen für ein modernes und leistungsfähiges Gesundheitssystem geschaffen.

Mit dem vorliegenden Maßnahmenpaket erbringt die soziale Krankenversicherung eine Reihe von finanziellen Vorleistungen. Diesen Vorleistungen müssen konkrete Maßnahmen in anderen Bereichen des Gesundheitswesens folgen. Zu letzteren gehören im besonderen der Aufbau einer flächendeckenden Versorgung im Sinne von Sozial- und Gesundheitssprengeln sowie die Neugestaltung der Krankenanstaltenfinanzierung im Wege eines leistungsorientierten Finanzierungsmodells.

Von den im vorliegenden Entwurf enthaltenen Maßnahmen sind folgende Vorhaben finanziell von Bedeutung:

1. Medizinische Hauskrankenpflege als Pflichtleistung in der Krankenversicherung

Eine exakte Quantifizierung der finanziellen Auswirkungen der Einführung der "medizinischen Hauskrankenpflege" als neue Pflichtleistung in der Krankenversicherung ist nicht möglich.

Zum einen sind statistische Daten über die Anzahl der Personen, die für die Inanspruchnahme dieser neuen Leistung in Betracht kommen, derzeit nicht vorhanden. Zum anderen hängt die Kostenentwicklung davon ab, wie rasch es gelingt, eine

flächendeckende Versorgung mit dem benötigten Pflegepersonal etwa im Wege von Sozial- und Gesundheitssprengeln aufzubauen.

Mit diesen Unsicherheiten behaftet, kann für die jährlichen Gesamtkosten der "medizinischen Hauskrankenpflege" für den Bereich des B-KUVG eine Größenordnung von rd. 200 bis 300 Millionen Schilling (Geldwertbasis 1992) angegeben werden. Dabei ist aber zu berücksichtigen, daß diese Kosten in ihrer vollen Höhe erst nach einer Anlaufphase von ca. 10 Jahren anfallen werden. Für das Jahr 1992 werden Kosten im Bereich des B-KUVG in einer Größenordnung von 30 Millionen Schilling erwartet, die sich sodann mittelfristig auf das volle Ausmaß erhöhen.

Infolgedessen werden fürs erste auch keine finanziellen Entlastungen des Spitalssektors erwartet. Erst wenn es gelingt, die Finanzierung der Krankenanstalten auf eine leistungsorientierte Basis umzustellen sowie die bereits für die Vergangenheit vorgesehene Verringerung der Zahl der Akutbetten im stationären Bereich zu erreichen, kann die medizinische Hauskrankenpflege eine finanzielle Entlastung der Spitalsfinanzierung mit sich bringen.

Eine Doppelbelastung der sozialen Krankenversicherung, durch Ausbau der Hauskrankenpflege einerseits und Spitalsfinanzierung andererseits, gilt es aber zu vermeiden:

Jahresausgleichszahlungen der sozialen Krankenversicherung an die Rechtsträger von Krankenanstalten, die derzeit zu leisten sind, wenn in einem Finanzjahr die Zahl der auf Rechnung eines Krankenversicherungsträgers geleisteten Pflage tage unter die Anzahl der entsprechenden Pflage tage des Jahres 1987 sinkt, dürfte es ab dem Jahre 1992 in einer neuen KRAZAF-Regelung nicht mehr geben. Andernfalls wäre für die soziale Krankenversicherung eine doppelte finanzielle Belastung gegeben.

2. Medizinische Maßnahmen der Rehabilitation in der Krankenversicherung

Die medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation im Bereich der Krankenversicherung werden allen Anspruchsberechtigten

gewährt. Damit treten im Bereich der Krankenversicherung die medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation ergänzend zu den sonstigen Leistungen aus dem Versicherungsfall der Krankheit hinzu. Im Bereich des B-KUVG können darüberhinaus für aktiv Bedienstete zusätzlich Maßnahmen der "erweiterten Rehabilitation" erbracht werden (§ 70 b B-KUVG).

Die somit geschlossene Lücke im Bereich der medizinischen Rehabilitation betrifft daher in erster Linie anspruchsberechtigte Angehörige sowie Pensionisten.

Bei der medizinischen Rehabilitation erbringt die soziale Krankenversicherung somit finanzielle Vorleistungen. Neben der anfangs wohl überwiegenden Leistungserbringung von medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen in eigenen Einrichtungen der Sozialversicherungsträger wird es notwendig sein, gerade im Bereich der Rehabilitation älterer Patienten im Anschluß an den Akutbereich in den Spitälern stationäre medizinische Rehabilitationszentren zu schaffen. Diese erst zu schaffenden "Remobilisationseinrichtungen" im Bereich der Spitäler sollen dazu beitragen, daß ältere Patienten nicht zu Pflegefällen werden, da gerade in diesem Bereich medizinische Rehabilitationsmaßnahmen in unmittelbarem Anschluß an eine Akutpflege am sinnvollsten sind.

Auch in diesem Bereich ist es daher notwendig, die entsprechenden Strukturen aufzubauen. Daneben ist es aber notwendig, auch für diese Einrichtungen jene Pflegestandards und Qualitätsnormen zu garantieren, die bereits derzeit für den stationären Sektor gelten.

Infolge der Tatsache, daß auch im Bereich der medizinischen Rehabilitation neue Strukturen zum Teil erst geschaffen werden müssen, wird auch die Kostenentwicklung nur mittelfristig fortschreiten. Für das Jahr 1992 werden in einer ersten Anlaufphase Kosten im Bereich der Krankenversicherung nach dem B-KUVG von rund 30 Millionen Schilling erwartet. Bei einem entsprechenden vollen Ausbau der Leistungsstrukturen in einem Zeitraum von etwa 10 Jahren werden für diesen Bereich jährliche Kosten von rund 100 bis 150 Millionen Schilling erwartet (Geldwertbasis 1992).

3. Gleichstellung der psychologischen und psychotherapeutischen Dienste mit der ärztlichen Hilfe

Einer groben Abschätzung der psychologischen und psychotherapeutischen Vereinigungen zufolge, bedürfen rund 5% der österreichischen Wohnbevölkerung psychologischer bzw. psychotherapeutischer Hilfe. Von diesen 350 000 Personen wird für 150 000 Personen ein eher dringender Behandlungsbedarf konstatiert. Zum gegenwärtigen Zeitpunkt dürften allerdings nur 30 000 bis 50 000 Personen psychologische bzw. psychotherapeutische Dienste in Anspruch nehmen, wobei die Behandlungsdauer zwischen kurzer Behandlungsdauer und Langzeittherapie differiert.

Unter Heranziehung dieser Zahlen können die Kosten für die Krankenversicherung nach dem B-KUVG für diese Maßnahme mit rund 60 Millionen Schilling pro Jahr grob abgeschätzt werden. Wie bereits in den vorangegangenen Punkten werden auch hier diese Kosten erst mittelfristig entstehen, da der zur Behandlung zugelassene Personenkreis von Psychologen und Psychotherapeuten erst im Aufbau begriffen ist. Für das Jahr 1992 wird daher mit Kosten von 15 Millionen Schilling gerechnet.

Neben diesen drei Maßnahmen enthält der vorliegende Entwurf für den Bereich der sozialen Krankenversicherung nach dem B-KUVG noch eine Vielzahl kleinerer Maßnahmen, die sich allerdings finanziell nur in geringem Ausmaß niederschlagen werden. Dazu zählen insbesondere:

- Ermächtigung der Krankenversicherungsträger zur Verbesserung und zum Ausbau von Maßnahmen der Krankheitsverhütung und Krankheitsfrüherkennung (Primär- und Sekundärprävention)
- Einbeziehung der ergotherapeutischen Dienste in den Leistungskatalog der Krankenversicherung

Addiert man die in den Punkten 1 bis 3 für das Jahr 1992 genannten Kosten, so ergibt sich für den Bereich der Krankenversicherung nach dem B-KUVG ein Mehraufwand von rund 75 Millionen Schilling.

Mittelfristig, in einem Zeitraum von etwa 10 Jahren, werden sich die Leistungsverbesserungen, sofern die notwendigen Strukturmaßnahmen auch außerhalb des Bereiches der sozialen Krankenversicherung getätigt worden sind, mit jährlichen Mehrkosten für die Krankenversicherung nach dem B-KUVG von rund 360 bis 500 Millionen Schilling niederschlagen (Geldwertbasis 1992).

Die mit diesem Entwurf verbundenen Mehrkosten im Bereich der Krankenversicherung nach dem B-KUVG können nur durch ein Anheben der Beitragssätze finanziert werden. Dessen ungeachtet enthält der vorliegende Entwurf noch keine konkreten Bestimmungen über das Ausmaß der notwendigen Beitragssatzerhöhung, da eine wesentliche Finanzierungsfrage im Bereich der sozialen Krankenversicherung derzeit noch offen ist. Erst wenn eine neue Regelung für die mit dem Jahr 1991 auslaufende KRAZAF-Regelung getroffen worden ist, kann das gesamte zukünftige Finanzierungserfordernis für die soziale Krankenversicherung bestimmt werden.

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 Arbeit und Soziales 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,
O.-ö. 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,
Kranken- und Unfallfürsorge der Tiroler
Gemeindebeamten,
Krankenfürsorgeanstalt der Beamten der
Landeshauptstadt Bregenz,
Krankenfürsorgeeinrichtung der Beamten der
Stadtgemeinde Hallein;

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 Arbeit und Soziales 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,
O.-ö. 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 Stadt Villach,
* Krankenfürsorgeanstalt der Magistratsbeamten der
* Landeshauptstadt Salzburg,
* Kranken- und Unfallfürsorge der Beamten der
* Landeshauptstadt Innsbruck,
* Kranken- und Unfallfürsorge der Tiroler Landeslehrer,
* Kranken- und Unfallfürsorge der Tiroler Landesbeamten,
* Kranken- und Unfallfürsorge der Tiroler
* Gemeindebeamten,
* Krankenfürsorgeanstalt der Beamten der
* Landeshauptstadt Bregenz,
* Krankenfürsorgeeinrichtung der Beamten der
* Stadtgemeinde Hallein;
*

BKUVG-Geltende Fassung

3. bis 8. unverändert.

(2) unverändert.

Beiträge

§ 26a. (1) unverändert.

(2) Einen Beitrag in der Höhe von 140 S jährlich haben zu entrichten:

1. bis 5. unverändert.

Die angeführten Stellen haben den Beitrag zur Gänze zu tragen.

(3) Der in Abs. 2 angeführte Betrag ändert sich ab 1. Jänner eines jeden Jahres um den auf eine Dezimalstelle gerundeten Hundertsatz, um den sich zu diesem Zeitpunkt bei Bundesbeamten des Dienststandes das Gehalt der Gehaltsstufe 2 der Dienstklasse V nach dem Gehaltsgesetz 1956 einschließlich einer allfälligen Teuerungszulage ändert. § 19 Abs. 5 letzter Satz und § 22 Abs. 5 erster Satz gelten entsprechend.

Einzahlung der Beiträge

§ 26b. Für die Einzahlung der Beiträge gilt § 23 entsprechend.

Anfall der Leistungen

§ 32. (1) und (2) unverändert.

(3) Leistungen aus der Unfallversicherung fallen, wenn innerhalb von zwei Jahren nach Eintritt des Versicherungsfalles weder der Anspruch von Amts wegen festgestellt, noch ein Antrag auf Feststellung des Anspruches gestellt wurde, mit dem Tag der späteren Antragstellung bzw. mit dem Tag der Einleitung des Verfahrens an, das zur Feststellung des Anspruches führt. Wird für ein doppelt verwaistes Kind ein Antrag

BKUVG-Vorgeschlagene Fassung

3. bis 8. unverändert.

(2) unverändert.

Beiträge

§ 26a. (1) unverändert.

* (2) Einen Beitrag in der Höhe von 175 S jährlich haben zu entrichten:

1. bis 5. unverändert.

Die angeführten Stellen haben den Beitrag zur Gänze zu tragen.

* (3) An die Stelle des in Abs. 2 genannten Betrages tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres jener Betrag, der sich durch die Erhöhung um den jeweiligen auf eine Stelle gerundeten Hundertsatz ergibt, um den sich zu diesem Zeitpunkt das Gehalt der Gehaltsstufe 2 der Dienstklasse V nach dem Gehaltsgesetz 1956 einschließlich einer allfälligen Teuerungszulage gegenüber dem vergleichbaren Gehalt am 1. Jänner des vorangegangenen Jahres ändert oder geändert hat. Tritt eine Änderung des genannten Gehaltes am 1. Jänner des in Betracht kommenden Jahres nicht ein, so gilt der zuletzt festgestellte Betrag als Beitrag. § 19 Abs. 5 letzter Satz und § 22 Abs. 5 erster Satz gelten entsprechend.

Einzahlung der Beiträge

* § 26 b. Für die Einzahlung der Beiträge nach § 26 a gilt § 23 mit der Maßgabe, daß die Beiträge gemäß § 26 a Abs. 2 bei der Versicherungsanstalt bis zum 31. März eines jeden Jahres einzuzahlen sind.

Anfall der Leistungen

§ 32. (1) und (2) unverändert.

* (3) Leistungen aus der Unfallversicherung fallen, wenn innerhalb von zwei Jahren nach Eintritt des Versicherungsfalles weder der Anspruch von Amts wegen festgestellt, noch ein Antrag auf Feststellung des Anspruches gestellt wurde, mit dem Tag der späteren Antragstellung bzw. mit dem Tag der Einleitung des Verfahrens an, das zur Feststellung des Anspruches führt. Wird eine Unfallsanzeige innerhalb von zwei

BKUVG-Geltende Fassung

auf Waisenrente nach einem Elternteil gestellt, so ist dieser Antrag rechtswirksam für den Anspruch auf Waisenrente bzw. Waisenpension nach beiden Elternteilen und gilt für alle Unfallversicherungsträger bzw. Pensionsversicherungsträger.

Aufgaben

§ 51. (1) Die Krankenversicherung trifft Vorsorge

1. für die Verhütung und Früherkennung von Krankheiten (Durchführung von Vorsorge(Gesunden)untersuchungen);

2. bis 4. unverändert.

(2) Überdies können Leistungen der erweiterten Heilbehandlung sowie außer den Vorsorge(Gesunden)untersuchungen (Abs. 1 Z 1) noch weitergehende Leistungen zur Verhütung des Eintrittes und der Verbreitung von Krankheiten und Leistungen aus dem Anlaß des Todes gewährt werden.

(3) und (4) unverändert.

Leistungen

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

1. Zur Früherkennung von Krankheiten: Vorsorge(Gesunden)untersuchungen (§ 61a);

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

3. aus dem Versicherungsfall der Mutterschaft:

a) ärztlicher Beistand, Hebammenbeistand sowie Beistand durch diplomierte Kinderkranken- und

BKUVG-Vorgeschlagene Fassung

* Jahren nach Eintritt des Versicherungsfalles erstattet,
* so gilt der Zeitpunkt des Einlangens der Unfallsanzeige
* bei der Versicherungsanstalt als Tag der Einleitung des
* Verfahrens. Wird für ein doppelt verwaistes Kind ein
* Antrag auf Waisenrente nach einem Elternteil gestellt,
* so ist dieser Antrag rechtswirksam für den Anspruch auf
* Waisenrente bzw. Waisenpension nach beiden Elternteilen
* und gilt für alle Unfallversicherungsträger bzw.
* Pensionsversicherungsträger.

Aufgaben

§ 51. (1) Die Krankenversicherung trifft Vorsorge

* 1. für die Förderung der Gesundheit (Verhütung von
* Krankheiten) und Früherkennung von Krankheiten;
*

2. bis 4. unverändert.

* (2) Überdies können Leistungen der erweiterten
* Heilbehandlung und Leistungen aus Anlaß des Todes
* gewährt werden.
*

(3) und (4) unverändert.

Leistungen

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

* 1. Zur Gesundheitsförderung (Verhütung von
* Krankheiten) Gesundheitserziehung und Erforschung von
* Krankheitsursachen (§ 61 b);

* 2. zur Früherkennung von Krankheiten
* Vorsorge(Gesunden)untersuchungen (§ 61 a);
*

* 3. aus dem Versicherungsfall der Krankheit:
* Krankenbehandlung (§§ 62 bis 65), medizinische Maßnahmen
* der Rehabilitation (§ 65 a), medizinische
* Hauskrankenpflege (§ 71), erforderlichenfalls
* Anstaltspflege (§§ 66 bis 68);
*

BKUVG-Geltende Fassung

- Säuglingsschwestern (§ 76);
- b) Heilmittel und Heilbehelfe (§ 77);
- c) Pflege in einer Krankenanstalt (§ 78);
- d) Wochengeld (§ 79).
- e) Aufgehoben.

4. Aufgehoben.

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

BKUVG-Vorgeschlagene Fassung

- *
- *
- *
- *
- *
- 4. aus dem Versicherungsfall der Mutterschaft:
- *
- *
- a) ärztlicher Beistand, Hebammenbeistand sowie Beistand durch diplomierte Kinderkranken- und Säuglingsschwestern (§ 76);
- b) Heilmittel und Heilbehelfe (§ 77);
- c) Pflege in einer Krankenanstalt (§ 78);
- d) Wochengeld (§ 79).
- e) Aufgehoben.

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

* Bewilligung durch die Versicherungsanstalt

* § 52 a. In der Krankenordnung (§ 158) kann, um nicht
* notwendige, nicht ökonomische oder nicht zweckmäßige
* Leistungen für Rechnung der Versicherungsanstalt zu
* vermeiden, bestimmt werden, welche Sachleistungen -
* ausgenommen Heilmittel - der Krankenversicherung
* (Erstattung von Kosten anstelle von Sachleistungen) an
* das Erfordernis der vorherigen bzw. nachträglichen
* Bewilligung durch die Versicherungsanstalt gebunden
* sind. Es kann auch ausdrücklich bestimmt werden, bei
* welchen Leistungen das Erfordernis der vorherigen
* Bewilligung entfällt.

Sonstige Maßnahmen zur Erhaltung der Volksgesundheit

§ 61b. Die Versicherungsanstalt hat sonstige Maßnahmen zur Erhaltung der Volksgesundheit durchzuführen. § 132c des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes gilt entsprechend.

Krankenbehandlung

§ 62. (1) Die Krankenbehandlung umfaßt:

- 1. ärztliche Hilfe;
- 2. Heilmittel;
- 3. Heilbehelfe und Hilfsmittel.

(2) bis (5) unverändert.

Ärztliche Hilfe

§ 63. (1) Die ärztliche Hilfe wird durch Vertragsärzte, durch Wahlärzte (§ 59 Abs.1) oder durch Ärzte in eigenen hiefür ausgestatteten Einrichtungen der Versicherungsanstalt (Vertragseinrichtungen) gewährt. Der ärztlichen Hilfe gleichgestellt ist eine auf Grund ärztlicher Verschreibung erforderliche physiotherapeutische oder logopädisch-phoniatriisch-audiometrische Behandlung durch Personen, die gemäß § 52 Abs.4 des Bundesgesetzes vom

Gesundheitsförderung (Krankheitsverhütung)

* § 61 b. Zur Gesundheitsförderung (Verhütung von Krankheiten) kommen insbesondere in Betracht:

- * 1. Gesundheitserziehung der Versicherten und ihrer Angehörigen zur Verhütung bzw. Verzögerung des Eintrittes häufiger Zivilisationskrankheiten;
- * 2. Erforschung von Krankheitsursachen durch Verwertung zur Verfügung stehender epidemiologischer Daten durch die Versicherungsanstalt.

Sonstige Maßnahmen zur Erhaltung der Volksgesundheit

* § 61 c. Die Versicherungsanstalt hat sonstige Maßnahmen zur Erhaltung der Volksgesundheit durchzuführen. § 132 d des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes gilt entsprechend.

Krankenbehandlung

§ 62. (1) Die Krankenbehandlung umfaßt:

- * 1. ärztliche Hilfe;
- * 2. Heilmittel;
- * 3. Heilbehelfe und Hilfsmittel;
- * 4. medizinische Maßnahmen der Rehabilitation."

(2) bis (5) unverändert.

Ärztliche Hilfe

* § 63. (1) Die ärztliche Hilfe wird durch Vertragsärzte, durch Wahlärzte (§ 59 Abs.1) oder durch Ärzte in eigenen hiefür ausgestatteten Einrichtungen der Versicherungsanstalt (Vertragseinrichtungen) gewährt. Im Rahmen der Krankenbehandlung (§ 62 Abs. 2) ist der ärztlichen Hilfe gleichgestellt:

BKUVG-Geltende Fassung

22.März 1961, BGBI.Nr.102, betreffend die Regelung des Krankenpflegefachdienstes, der medizinisch-technischen Dienste und der Sanitätshilfsdienste, in der jeweils geltenden Fassung, zur freiberuflichen Ausübung des physiotherapeutischen Dienstes bzw. des logopädisch-phoniatrisch-audiometrischen Dienstes berechtigt sind.

(2) bis (4) unverändert.

BKUVG-Vorgeschlagene Fassung

*
*
*
*
*
*
*

* 1. eine auf Grund ärztlicher Verschreibung
* erforderliche

* a) physiotherapeutische,

* b) logopädisch-phoniatrisch-audiometrische oder

* c) ergotherapeutische

* Behandlung durch Personen, die gemäß § 52 Abs. 4 des
* Bundesgesetzes betreffend die Regelung des
* Krankenpflegefachdienstes, der medizinisch-technischen
* Dienste und der Sanitätshilfsdienste,
* BGBI. Nr. 102/1961, zur freiberuflichen Ausübung des
* physiotherapeutischen Dienstes, des
* logopädisch-phoniatrisch-audiometrischen Dienstes bzw.
* des beschäftigungs- und arbeitstherapeutischen
* (ergotherapeutischen) Dienstes berechtigt sind;

* 2. eine psychologische Behandlung durch Personen,
* die gemäß § 12 Abs. 1 des Psychologengesetzes,
* BGBI. Nr. 360/1990, zur selbständigen Ausübung des
* psychologischen Berufes berechtigt sind;

* 3. eine psychotherapeutische Behandlung durch
* Personen, die gemäß § 11 des Psychotherapiegesetzes,
* BGBI. Nr. 361/1990, zur selbständigen Ausübung der
* Psychotherapie berechtigt sind.

(2) bis (4) unverändert.

* Medizinische Maßnahmen der Rehabilitation

* § 65 a. (1) Um den Erfolg der Krankenbehandlung zu
* sichern oder die Folgen der Krankheit zu erleichtern,
* gewährt die Versicherungsanstalt nach pflichtgemäßem
* Ermessen und nach Maßgabe des § 62 Abs. 2 medizinische
* Maßnahmen der Rehabilitation. Diese Maßnahmen umfassen
* neben den sonstigen aus dem Versicherungsfall der
* Krankheit in Betracht kommenden Leistungen (§ 52 Z 3)
* auch die Gewährung von Körperersatzstücken,
* orthopädischen Behelfen und anderen Hilfsmitteln,
* einschließlich der notwendigen Änderung, Instandsetzung
* und Ersatzbeschaffung sowie der Ausbildung im Gebrauch

Erweiterte Heilbehandlung

§ 70. Die Versicherungsanstalt kann unter Bedachtnahme auf ihre finanzielle Leistungsfähigkeit und die ihr im Rahmen der erweiterten Heilbehandlung zur Verfügung stehenden Mittel gemäß den §§ 70a und 70b Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit und Maßnahmen der Rehabilitation gewähren.

Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit

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

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

1. Fürsorge für Genesende (zum Beispiel durch Unterbringung in einem Genesungsheim);

2. Unterbringung in einem Erholungsheim;

3. Landaufenthalt sowie Aufenthalt in Kurorten bzw. Kuranstalten;

4. Unterbringung in Krankenanstalten, die vorwiegend der Rehabilitation dienen;

5. Hauskrankenpflege (§ 71);

6. Übernahme der Reisekosten für die unter Z.1 bis 4 bezeichneten Zwecke.

Erweiterte Heilbehandlung

* der Hilfsmittel, Anstaltspflege wird nur nach Maßgabe
* der vorhandenen Einrichtungen gewährt. § 100 Abs. 3
* und 4 sowie § 83 Abs. 1 bis 3 gelten sinngemäß.

* (2) § 99 e betreffend die Vereinbarungen zur
* Durchführung der Rehabilitation gilt sinngemäß."

§ 70. Die Versicherungsanstalt kann unter Bedachtnahme auf ihre finanzielle Leistungsfähigkeit und die ihr im Rahmen der erweiterten Heilbehandlung zur Verfügung stehenden Mittel gemäß den §§ 70a und 70b Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit und Maßnahmen der erweiterten Rehabilitation gewähren.

Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit

§ 70a. (1) Die Versicherungsanstalt kann unter Berücksichtigung des Fortschrittes der medizinischen Wissenschaft sowie nach Maßgabe des § 70 Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit gewähren.

* (2) Als Maßnahmen im Sinne des Abs. 1 kommen
* insbesondere in Betracht:

* 1. Unterbringung in Erholungsheimen zur
* Beschleunigung der Genesung nach schwerer Krankheit;

* 2. Unterbringung in Kuranstalten zur Verhinderung

* a) einer unmittelbar drohenden Krankheit,

* b) der Verschlimmerung einer bestehenden
* Krankheit,

* wobei die Anwendung natürlicher Heilvorkommen mit einer
* Voraussetzung für den Behandlungserfolg darstellt;

* 3. Übernahme der Reisekosten für die unter Z 1 und
* Z 2 bezeichneten Zwecke.

(3) und (4) unverändert.

Maßnahmen der Rehabilitation

§ 70b. (1) Die Versicherungsanstalt kann unter Berücksichtigung des Zieles der Rehabilitation gemäß § 87 Abs.2 und nach Maßgabe des § 70 in der Krankenversicherung Versicherten, die an einer körperlichen, geistigen oder psychischen Behinderung leiden, ausgenommen die im § 1 Abs.1 Z.7, 12 und 14 lit.b bezeichneten Personen, medizinische Maßnahmen sowie nach Maßgabe der §§ 87 Abs.2 und 99a bis 99d berufliche und soziale Maßnahmen gewähren.

(2) unverändert.

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

Hauskrankenpflege

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

(3) und (4) unverändert.

Maßnahmen der erweiterten Rehabilitation

* § 70b. (1) Die Versicherungsanstalt kann unter Berücksichtigung des Zieles der Rehabilitation gemäß § 87 Abs. 2 und nach Maßgabe des § 70 in der Krankenversicherung Versicherten, die an einer körperlichen, geistigen oder psychischen Behinderung leiden, ausgenommen die im § 1 Abs. 1 Z 7, 12 und 14 lit. b bezeichneten Personen, medizinische Maßnahmen, wenn sie über die medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation gemäß § 65 a hinausgehen, sowie nach Maßgabe der §§ 87 Abs. 2 und 99 a bis 99 d berufliche und soziale Maßnahmen gewähren.

(2) unverändert.

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

Medizinische Hauskrankenpflege

* § 71. (1) Neben der ärztlichen Hilfe und der Versorgung mit Heilmitteln bzw. Heilbehelfen und Hilfsmitteln ist, sofern ein regelwidriger Körper- oder Geisteszustand besteht, der die Krankenbehandlung notwendig macht (§ 53 Abs. 1 Z 1), auf Grund ärztlicher Anordnung medizinische Hauskrankenpflege zu gewähren.

* (2) Die medizinische Hauskrankenpflege wird erbracht durch diplomierte Krankenschwestern bzw. Krankenpfleger (§ 23 des Bundesgesetzes betreffend die Regelung des Krankenpflegefachdienstes, der medizinisch-technischen Dienste und der Sanitätshilfsdienste, BGBI. Nr. 102/1961), die von der Versicherungsanstalt beigestellt werden oder die mit der Versicherungsanstalt in einem Vertragsverhältnis im Sinne des Sechsten Teiles des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes stehen oder die im Rahmen von Vertragseinrichtungen tätig sind, die

Ärztlicher Beistand, Hebammenbeistand und
Beistand durch diplomierte Kinderkranken- und
Säuglingsschwestern

§ 76. Ärztlicher Beistand, Hebammenbeistand und Beistand durch diplomierte Kinderkranken- und Säuglingsschwestern werden in entsprechender Anwendung der §§ 55 und 63 Abs. 1 bis 3 gewährt.

Reise-(Fahrt-) und Transportkosten

§ 82. Zur Inanspruchnahme der Pflichtleistungen der Krankenversicherung, die aus den Versicherungsfällen der Krankheit und der Mutterschaft (§ 52 Abs.1 Z.2 und 3) entstehen, sind im notwendigen Ausmaß die Reise-(Fahrt-) und Transportkosten nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen zu übernehmen.

§ 83. (1) bis (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 unter Bedachtnahme auf Abs. 1 vorgesehen werden.

Dienstunfall

§ 90. (1) unverändert.

(2) Dienstunfälle sind auch Unfälle, die sich ereignen:

1. unverändert.

2. auf einem Weg von der Dienststätte zu einer vor dem Verlassen dieser Stätte dort bekanntgegebenen ärztlichen Untersuchungsstelle (freiberuflich tätiger Arzt, Ambulatorium, Krankenanstalt) zum Zweck der Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe (§ 63), Zahnbehandlung (§ 69) oder der Durchführung einer Vorsorge(Gesunden)untersuchung (§ 61a) und anschließend auf dem Weg zurück zur Dienststätte oder zur Wohnung, ferner auf dem Weg von der Dienststätte oder von der Wohnung zu einer ärztlichen Untersuchungsstelle, wenn

Ärztlicher Beistand, Hebammenbeistand und
Beistand durch diplomierte Kinderkranken- und
Säuglingsschwestern

§ 76. Ärztlicher Beistand, Hebammenbeistand und Beistand durch diplomierte Kinderkranken- und Säuglingsschwestern werden in entsprechender Anwendung der §§ 55 und 63 Abs. 1 bis 3 gewährt. Hat die *
* Anspruchsberechtigte nicht die Vertragspartner (§ 128) *
* oder die eigenen Einrichtungen (Vertragseinrichtungen) *
* der Versicherungsanstalt in Anspruch genommen, so gilt *
* § 59 entsprechend.

Reise-(Fahrt-) und Transportkosten

§ 82. Zur Inanspruchnahme der Pflichtleistungen der Krankenversicherung, die aus den Versicherungsfällen der *
* Krankheit und der Mutterschaft (§ 52 Z 3 und 4) *
* entstehen, sind im notwendigen Ausmaß die Reise-(Fahrt-) *
* und Transportkosten nach Maßgabe der folgenden *
* Bestimmungen zu übernehmen.

§ 83. (1) bis (4) unverändert.

(5) Durch die Satzung kann im Zusammenhang mit *
* Maßnahmen der Gesundheitsförderung (Krankheitsverhütung) *
* gemäß § 61 b Z 1 die Übernahme von Reise-(Fahrt-)kosten *
* als freiwillige Leistung unter Bedachtnahme auf Abs. 1 *
* vorgesehen werden. *

Dienstunfall

§ 90. (1) unverändert.

(2) Dienstunfälle sind auch Unfälle, die sich ereignen:

1. unverändert.

2. auf einem Weg von der Dienststätte zu einer vor dem Verlassen dieser Stätte dort bekanntgegebenen *
* ärztlichen Untersuchungsstelle (freiberuflich tätiger *
* Arzt, Ambulatorium, Krankenanstalt) zum Zweck der *
* Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe (§ 63), Zahnbehandlung *
* (§ 69) oder der Durchführung einer *
* Vorsorge(Gesunden)untersuchung (§ 61a) und anschließend *
* auf dem Weg zurück zur Dienststätte oder zur Wohnung, *
* ferner auf dem Weg von der Dienststätte oder von der *
* Wohnung zu einer ärztlichen Untersuchungsstelle und *

BKUVG-Geltende Fassung

sich der Versicherte der Untersuchung auf Grund einer gesetzlichen Vorschrift oder einer Anordnung der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter oder des Dienstgebers unterziehen muß und anschließend auf dem Weg zurück zur Dienststätte oder zur Wohnung;

3. bis 7. unverändert.

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

(3) unverändert.

Neufeststellung der Renten

§ 94. (1) unverändert.

(2) Sind zwei Jahre nach Eintritt des Versicherungsfalles abgelaufen oder ist innerhalb dieser Frist die Dauerrente (§ 107) festgestellt worden, so kann die Rente immer nur in Zeiträumen von mindestens einem Jahr nach der letzten Feststellung neu festgestellt werden. Diese Frist gilt nicht, wenn in der Zwischenzeit eine neue Heilbehandlung abgeschlossen oder eine vorübergehende Verschlimmerung der Folgen des Dienstunfalles oder der Berufskrankheit wieder behoben wurde.

Beziehungen zu den Vertragspartnern

§ 128. Hinsichtlich der Beziehungen der Versicherungsanstalt zu den Ärzten, Dentisten, Hebammen, Apothekern, Krankenanstalten und anderen Vertragspartnern gelten die Bestimmungen des Sechsten Teiles des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes mit der Maßgabe, daß

1. und 2. unverändert.

BKUVG-Vorgeschlagene Fassung

* anschließend zurück zur Wohnung bzw. zur Dienststätte;
*
*
*
*
*

3. bis 7. unverändert.

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

* 9. auf einem Weg zur oder von der Dienststätte (Z 1) zu einem Kindergarten (Kindertagesstätte) bzw. zu einer Schule, um das Kind bzw. den Schüler (die Schülerin) (§ 8 Abs. 1 Z 3 lit. h des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes) des (der) Versicherten (§ 105 Abs. 2) dorthin zu bringen oder von dort abzuholen.
*

(3) unverändert.

Neufeststellung der Renten

§ 94. (1) unverändert.

(2) Sind zwei Jahre nach Eintritt des Versicherungsfalles abgelaufen oder ist innerhalb dieser Frist die Dauerrente (§ 107) festgestellt worden, so kann die Rente immer nur in Zeiträumen von mindestens einem Jahr nach der letzten Feststellung neu festgestellt werden. Diese Frist gilt nicht, wenn in der Zwischenzeit eine Heilbehandlung abgeschlossen oder eine vorübergehende Verschlimmerung der Folgen des Dienstunfalles oder der Berufskrankheit wieder behoben wurde.
*
*

Beziehungen zu den Vertragspartnern

* § 128. Hinsichtlich der Beziehungen der Versicherungsanstalt zu den Ärzten, Dentisten, Hebammen, Apothekern, Psychologen, Psychotherapeuten, Pflegepersonen, die medizinische Hauskrankenpflege gemäß § 71 erbringen, Krankenanstalten und anderen Vertragspartnern gelten die Bestimmungen des Sechsten Teiles des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes mit der Maßgabe, daß
*

1. und 2. unverändert.

Ablehnung des Amtes

§ 134. Nach mindestens zweijähriger Amtsführung kann eine Wiederentsendung für die nächste Amtsdauer abgelehnt werden.

Haftung der Versicherungsvertreter

§ 136. Die Mitglieder der Verwaltungskörper haften unbeschadet der Bestimmungen des Amtshaftungsgesetzes für jeden Schaden, der der Versicherungsanstalt aus der Vernachlässigung ihrer Pflichten erwächst. Die Versicherungsanstalt kann auf Ansprüche aus der Haftung nur mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde verzichten. Macht die Versicherungsanstalt trotz mangelnder Genehmigung die Haftung nicht geltend, so kann die Aufsichtsbehörde die Haftung an Stelle und auf Kosten der Versicherungsanstalt geltend machen.

Vorsitz in den Verwaltungskörpern

§ 142. (1) bis (4) unverändert.

(5) Scheidet der Vorsitzende (Stellvertreter des Vorsitzenden) eines Verwaltungskörpers infolge einer Enthebung von seinem Amt als Versicherungsvertreter (§ 135) aus und tritt nachträglich die Entscheidung über diese Enthebung außer Kraft, so erlöschen mit dem gleichen Zeitpunkt die rechtlichen Wirkungen einer bereits erfolgten Wahl seines Nachfolgers und es ist neuerlich eine entsprechende Wahl durchzuführen.

(6) Den Vorsitz im Renten- und Rehabilitationsausschuß haben abwechselnd der Vertreter

* Ablehnung des Amtes und Recht zur Amtsausübung

* § 134. (1) Nach mindestens zweijähriger Amtsführung kann eine Wiederentsendung für die nächste Amtsdauer abgelehnt werden.

* (2) Der Versicherungsvertreter (Stellvertreter) hat
* von der Annahme seiner Entsendung (§ 133) die
* Versicherungsanstalt nachweislich in Kenntnis zu setzen
* und ist unbeschadet des § 137 zweiter Satz ab dem
* Zeitpunkt des Einlangens dieser Mitteilung bei der
* Versicherungsanstalt zur Ausübung seines Amtes ab dem
* Zeitpunkt, ab dem er entsandt ist, berechtigt.

* Pflichten und Haftung der Versicherungsvertreter

* § 136. Die Mitglieder der Verwaltungskörper haben bei
* der Ausübung ihres Amtes die Gesetze der Republik
* Österreich, die Satzung der Versicherungsanstalt und die
* darauf beruhenden sonstigen Rechtsvorschriften zu
* beachten. Sie sind zur Amtsverschwiegenheit sowie zur
* gewissenhaften und unparteiischen Ausübung ihres Amtes
* verpflichtet. Sie haften unbeschadet der Bestimmungen
* des Amtshaftungsgesetzes, BGBl. Nr. 20/1949, in der
* jeweils geltenden Fassung, für jeden Schaden, der der
* Versicherungsanstalt aus der Vernachlässigung ihrer
* Pflichten erwächst. Die Versicherungsanstalt kann auf
* Ansprüche aus der Haftung nur mit Genehmigung der
* Aufsichtsbehörde verzichten. Macht die
* Versicherungsanstalt trotz mangelnder Genehmigung die
* Haftung nicht geltend, so kann die Aufsichtsbehörde die
* Haftung an Stelle und auf Kosten der
* Versicherungsanstalt geltend machen.

Vorsitz in den Verwaltungskörpern

§ 142. (1) bis (4) unverändert.

* (5) Die gewählten Vorsitzenden von Verwaltungskörpern
* und ihre Stellvertreter sind ab dem Zeitpunkt, für den
* sie gewählt wurden, zur Ausübung ihrer Funktionen
* berechtigt, sobald sie die Annahme ihrer Wahl dem zur
* Wahl berufenen Verwaltungskörper ausdrücklich erklärt
* haben.

* (6) Scheidet der Vorsitzende (Stellvertreter des
* Vorsitzenden) eines Verwaltungskörpers infolge einer

BKUVG-Geltende Fassung

der Dienstgeber und der Dienstnehmer zu führen.

Angelobung der Versicherungsvertreter

§ 143. (1) Der Obmann, die Vorsitzenden des Überwachungsausschusses sowie der Landesvorstände und deren Stellvertreter sind bei Antritt ihres Amtes von der Aufsichtsbehörde in Eid und Pflicht zu nehmen.

(2) Die übrigen Versicherungsvertreter hat der Obmann beziehungsweise der vorläufige Verwalter (§ 156) beim Antritt ihres Amtes auf Gehorsam gegen die Gesetze der Republik Österreich, Amtsverschwiegenheit sowie gewissenhafte und unparteiische Ausübung ihres Amtes zu verpflichten.

Vermögensanlage

§ 152. (1) Die zur Anlage verfügbaren Mittel der Versicherungsanstalt sind zinsbringend anzulegen. Sie dürfen unbeschadet der Bestimmung des § 153 nur angelegt werden:

1. bis 4. unverändert.

(2) unverändert.

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

BKUVG-Vorgeschlagene Fassung

* Enthebung von seinem Amt als Versicherungsvertreter
* (§ 135) aus und tritt nachträglich die Entscheidung über
* diese Enthebung außer Kraft, so erlöschen mit dem
* gleichen Zeitpunkt die rechtlichen Wirkungen einer
* bereits erfolgten Wahl seines Nachfolgers und es ist
* neuerlich eine entsprechende Wahl durchzuführen.

* (7) Den Vorsitz im Renten- und
* Rehabilitationsausschuß haben abwechselnd der Vertreter
* der Dienstgeber und der Dienstnehmer zu führen.

Angelobung der Versicherungsvertreter

* § 143. Der Obmann der Versicherungsanstalt, die
* Vorsitzenden des Überwachungsausschusses sowie der
* Landesvorstände und deren Stellvertreter sind von der
* Aufsichtsbehörde, die übrigen Versicherungsvertreter vom
* Obmann bzw. vom vorläufigen Verwalter anzugeloben und
* dabei nachweislich auf ihre Pflichten gemäß § 136
* hinzuweisen.

Vermögensanlage

* § 152. (1) Die zur Anlage verfügbaren Mittel der
* Versicherungsanstalt sind zinsbringend anzulegen. Sie
* dürfen unbeschadet des Abs. 3, des § 153 und des § 153 a
* nur angelegt werden:

1. bis 4. unverändert.

(2) unverändert.

* (3) Im übrigen sind von den Vorschriften der Abs. 1
* und 2 abweichende Veranlagungsarten dann zulässig, wenn
* sie in jedem einzelnen Anlagefall auf Grund von
* Verwaltungskörperbeschlüssen erfolgen, die zu ihrer
* Wirksamkeit der Genehmigung durch den Bundesminister für
* Arbeit und Soziales im Einvernehmen mit dem
* Bundesminister für Finanzen bedürfen.

Genehmigung der Beteiligung an fremden Einrichtungen

§ 153 a. Jede Beteiligung der Versicherungsanstalt an fremden Einrichtungen gemäß § 9 Abs. 3 ist nur mit Genehmigung des Bundesministers für Arbeit und Soziales im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen zulässig.

Vorläufiger Verwalter

§ 156. (1) Der Bundesminister für Arbeit und Soziales als Aufsichtsbehörde ist berechtigt, die Verwaltungskörper, wenn sie ungeachtet zweimaliger schriftlicher Verwarnung gesetzliche oder satzungsmäßige Bestimmungen außer acht lassen, aufzulösen und die vorläufige Geschäftsführung und Vertretung vorübergehend einem vorläufigen Verwalter zu übertragen. Diesem ist ein Beirat zur Seite zu stellen, der im gleichen Verhältnis wie der aufgelöste Verwaltungskörper aus Vertretern der Dienstnehmer und der Dienstgeber bestehen soll; die Vorschriften der §§ 132 Abs.2 bis 7 und 143 Abs.2 sind auf die Mitglieder des Beirates entsprechend anzuwenden. Der vorläufige Verwalter hat binnen acht Wochen vom Zeitpunkt seiner Bestellung an die nötigen Verfügungen wegen Neubestellung des Verwaltungskörpers nach den Vorschriften des § 133 zu treffen. Ihm obliegt die erstmalige Einberufung der Verwaltungskörper.

(2) und (3) unverändert.

Datenverarbeitung

§ 159a. Die Versicherungsanstalt ist insoweit zur Ermittlung, Verarbeitung und Übermittlung von personenbezogenen Daten im Sinne des Datenschutzgesetzes, BGBI.Nr.565/78, ermächtigt, als dies zur Erfüllung der ihr gesetzlich übertragenen Aufgaben eine wesentliche Voraussetzung ist. Zu den ihr gesetzlich übertragenen Aufgaben zählt auch die Übermittlung der bei der Einhebung der im § 27 a des Krankenanstaltengesetzes vorgesehenen Kostenbeiträge notwendigen Daten.

Genehmigung der Beteiligung an fremden Einrichtungen

* § 153 a. Beschlüsse der Verwaltungskörper über eine
* Beteiligung an fremden Einrichtungen gemäß § 9 Abs. 3
* bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Genehmigung durch den
* Bundesminister für Arbeit und Soziales im Einvernehmen
* mit dem Bundesminister für Finanzen.

Vorläufiger Verwalter

* § 156. (1) Der Bundesminister für Arbeit und Soziales als Aufsichtsbehörde ist berechtigt, die Verwaltungskörper, wenn sie ungeachtet zweimaliger schriftlicher Verwarnung gesetzliche oder satzungsmäßige Bestimmungen außer acht lassen, aufzulösen und die vorläufige Geschäftsführung und Vertretung vorübergehend einem vorläufigen Verwalter zu übertragen. Diesem ist ein Beirat zur Seite zu stellen, der im gleichen Verhältnis wie der aufgelöste Verwaltungskörper aus Vertretern der Dienstnehmer und der Dienstgeber bestehen soll; die Vorschriften der §§ 132 Abs.2 bis 7 und 143 Abs.2 sind auf die Mitglieder des Beirates entsprechend anzuwenden. Der vorläufige Verwalter hat binnen acht Wochen vom Zeitpunkt seiner Bestellung an die nötigen Verfügungen wegen Neubestellung des Verwaltungskörpers nach den Vorschriften des § 133 zu treffen. Ihm obliegt die erstmalige Einberufung der Verwaltungskörper.

(2) und (3) unverändert.

Datenverarbeitung

* § 159a. Die Versicherungsanstalt darf Daten im Sinne
* des Datenschutzgesetzes, BGBI. Nr. 565/1978, in der
* jeweils geltenden Fassung, insoweit verwenden, als dies
* für sie wesentliche Voraussetzung zur Erfüllung
* gesetzlich übertragener Aufgaben ist. Zu den ihr
* gesetzlich übertragenen Aufgaben zählt auch die
* Übermittlung der bei der Einhebung der im § 27 a des
* Krankenanstaltengesetzes vorgesehenen Kostenbeiträge
* notwendigen Daten.