

Zu 835 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen des Nationalrates XXI. GP

Nachdruck vom 29. 11. 2001

Änderung

der Regierungsvorlage (835 der Beilagen)

betreffend ein Bundesgesetz, mit dem das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz geändert wird (26. Novelle zum GSVG)

Die Bundesregierung hat in ihrer Sitzung am 23. Oktober 2001 beschlossen, dem Nationalrat den Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz geändert wird (26. Novelle zum GSVG) samt Vorblatt und Erläuterungen zur verfassungsmäßigen Behandlung zuzuleiten.

Die Bundesregierung hat am 13. November 2001 im Hinblick auf § 25 des Geschäftsordnungsgesetzes 1975, BGBl. Nr. 410, beschlossen, diese Regierungsvorlage dahin gehend zu ändern, dass an die Stelle des gesamten bisherigen Textes nachstehende Vorlage einer 26. Novelle zum GSVG samt Vorblatt und Erläuterungen tritt.

Bundesgesetz, mit dem das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz geändert wird (26. Novelle zum GSVG)

Der Nationalrat hat beschlossen:

Das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 560/1978, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 103/2001, wird wie folgt geändert:

1. § 25a Abs. 4 wird aufgehoben.

2. Dem § 27c Abs. 2 wird folgender Satz angefügt:

„Davon abweichend ist bei Pensionsbeziehern auf Antrag der Zusatzbeitrag von der jeweiligen Pension (Pensionssonderzahlung) einzubehalten und an den Versicherungsträger als Krankenversicherungsträger zu überweisen.“

3. § 30 Abs. 3 zweiter Satz entfällt.

4. Nach § 43 wird folgender § 43a samt Überschrift eingefügt:

„Informations- und Aufklärungspflicht“

§ 43a. Der Versicherungsträger und das Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen haben die Versicherten (LeistungsbezieherInnen) über ihre Rechte und Pflichten nach diesem Bundesgesetz zu informieren und aufzuklären. Der Versicherungsträger hat Informationen und Aufklärungen im Sinne des ersten Satzes mit jenen des Bundesministeriums für soziale Sicherheit und Generationen abzustimmen; Informationen (Aufklärungen) gelten als abgestimmt, wenn sich das Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen binnen 48 Stunden nach Zustellung nicht dazu äußert; § 108 BAO gilt entsprechend.“

5. Im § 55 Abs. 2 Z 1 vierter Satz wird der Ausdruck „Bestellung des Vormundes“ durch den Ausdruck „Betreuung einer Person mit der Obsorge“ ersetzt.

6. § 72 Abs. 5 erster Satz lautet:

„Die Geldleistungen sind bargeldlos zu erbringen, wenn und so lange der (die) Anspruchsberechtigte nicht ausdrücklich Barzahlung verlangt.“

7. Im § 75 Abs. 2 wird der Ausdruck „Pflegschafts(Vormundschafts)gerichtes“ durch den Ausdruck „Pflegschaftsgerichtes“ ersetzt.

8. Im § 83 Abs. 2 letzter Halbsatz wird der Ausdruck „Vormundschafts(Pflegschafts)gerichtes in Pflege“ durch den Ausdruck „Pflegschaftsgerichtes in Obsorge“ ersetzt.

9. § 85a samt Überschrift lautet:**„Optionsmöglichkeit für Sach- bzw. Geldleistungsberechtigte**

§ 85a. (1) Versicherte, die auf Grund gesamtvertraglicher und satzungsmäßiger Regelungen Anspruch auf Sachleistungen nach § 85 Abs. 3 erster Satz haben, sind, soweit die Satzung dies vorsieht, berechtigt, über Antrag gegen Entrichtung eines Zusatzbeitrages

1. Geldleistungen nach § 96 Abs. 2 oder

2. Geldleistungen nach § 85 Abs. 2 lit. c und § 96 Abs. 2

in Anspruch zu nehmen. Die Höhe des jeweiligen Zusatzbeitrages ist unter Bedachtnahme auf das Leistungsaufkommen und die finanzielle Leistungsfähigkeit des Versicherungsträgers durch die Satzung festzusetzen. Für Beginn und Ende dieser Berechtigung gilt § 9 Abs. 2 und 3 mit der Maßgabe, dass eine Erklärung im Sinne des § 9 Abs. 3 Z 1 vom Versicherten frühestens zum Ende des auf den Beginn der Berechtigung folgenden Kalenderjahres und im Übrigen jeweils zum Ende des Kalenderjahres wirksam abgegeben werden kann.

(2) Versicherte, für die auf Grund gesamtvertraglicher und satzungsmäßiger Regelungen anstelle der Sachleistungen bare Leistungen nach § 85 Abs. 3 zweiter Satz gewährt werden, sind, soweit die Satzung dies vorsieht, berechtigt, über Antrag

1. Sachleistungen nach § 85 Abs. 3 erster Satz oder

2. Sachleistungen nach § 85 Abs. 3 erster Satz unter Beibehaltung der Geldleistungen nach § 96 Abs. 2

in Anspruch zu nehmen. Für Beginn und Ende dieser Berechtigung gilt Abs. 1 dritter Satz entsprechend.

(3) Der Versicherungsträger hat jährlich bis zum 31. März des Folgejahres, erstmals für das Kalenderjahr 2002 bis zum 31. März 2003, dem Bundesminister für soziale Sicherheit und Generationen einen Bericht darüber vorzulegen, ob und wie die Einnahmen- und Risikostruktur des Versicherungsträgers durch die Optionsmöglichkeit nach Abs. 1 und 2 beeinflusst werden.“

10. § 86 Abs. 1 lautet:

„(1) Für die vom Versicherungsträger gewährten Sachleistungen mit Ausnahme der Anstaltpflege hat der Versicherte, soweit in diesem Bundesgesetz nichts anderes bestimmt wird, den in der Satzung festgesetzten Kostenanteil zu entrichten. Die Höhe des Kostenanteils ist durch die Satzung unter Bedachtnahme auf

1. die finanzielle Leistungsfähigkeit des Versicherungsträgers,

2. die Art und Frequenz der Leistungserbringung,

3. gesundheitspolitische Zielvorgaben,

4. die wirtschaftlichen Verhältnisse der Versicherten

festzusetzen, wobei der Kostenanteil 30% der dem Versicherungsträger erwachsenden Kosten nicht überschreiten darf. Die Satzung kann weiters bei der Erbringung der Leistungen für Kieferregulierungen, skelettierte Metallprothesen und Vollmetallkronen an Klammerzähnen bei Teilprothesen anstelle des Kostenanteils höhere Zuzahlungen durch den Versicherten vorsehen. Für ambulante Leistungen, die durch Zahlungen der Landesfonds abgegolten werden, ist der Kostenanteil in der Höhe von 20% von einem Pauschalbetrag zu ermitteln, dessen Höhe in der Satzung bestimmt wird.“

11. § 93 Abs. 2 zweiter Satz lautet:

„Der vom Versicherten zu tragende Kostenanteil (§ 86) hat mindestens 20% dieser Höchstbeitragsgrundlage zu betragen.“

12. Im § 95 Abs. 2 wird der Ausdruck „Wartung“ durch den Ausdruck „Pflege“ ersetzt.

13. Im § 128 Abs. 1 letzter Halbsatz wird der Ausdruck „Vormundschafts(Pflegschafts)gerichtes in Pflege“ durch den Ausdruck „Pflegschaftsgerichtes in Obsorge“ ersetzt.

14. Im § 149 Abs. 7 dritter Satz wird der Ausdruck „28%“ durch den Ausdruck „27%“ ersetzt.

15. § 151 Abs. 3 erster Satz entfällt.

Zu 835 der Beilagen

3

16. § 172 Abs. 3 lautet:

„(3) Ist ein Überweisungsbetrag nach Abs. 1 zu leisten, so hat der zuständige Versicherungsträger dem (der) Versicherten auf Antrag folgende Beiträge, aufgewertet mit dem für das Jahr ihrer Entrichtung geltenden Aufwertungsfaktor, zu erstatten:

1. Beiträge zur Höherversicherung nach diesem Bundesgesetz oder dem ASVG oder dem BSVG, die für Zeiten entrichtet wurden, die vor dem Stichtag nach Abs. 7 liegen, soweit sie nicht nur nach § 127b als entrichtet gelten;
2. Beiträge nach § 116 Abs. 9 dieses Bundesgesetzes oder nach § 227 ASVG oder nach § 107 BSVG, die für Zeiten entrichtet wurden, die vor dem Stichtag nach Abs. 7 liegen.

Diese Beiträge sind dem (der) Versicherten auf Antrag auch dann zu erstatten, wenn ein Überweisungsbetrag nach Abs. 1 nicht zu leisten ist, weil der Dienstgeber keinen Versicherungsmonat anrechnet. § 77 gilt entsprechend.“

17. Im § 172 Abs. 5 erster Satz und Abs. 6 wird nach dem Ausdruck „Abs. 1“ jeweils der Ausdruck „und für die Erstattung der Beiträge nach Abs. 3“ eingefügt.

18. Im § 172 Abs. 7 wird nach dem Ausdruck „Abs. 1“ der Ausdruck „bzw. Abs. 3“ eingefügt.

19. Im § 173 werden nach dem ersten Satz folgende Sätze eingefügt:

„Innerhalb der gleichen Frist sind auch die Beiträge nach § 172 Abs. 3 zu erstatten. Im Fall des § 172 Abs. 3 vorletzter Satz tritt an die Stelle des Anrechnungsbescheides der Antrag des (der) Versicherten.“

20. Im § 173 letzter Satz wird nach dem Ausdruck „Anrechnungsbescheid“ der Ausdruck „bzw. der Antrag“ eingefügt.

21. § 174, dessen Überschrift unverändert bleibt, lautet:

„§ 174. Mit der Leistung des Überweisungsbetrages nach § 172 Abs. 1 dieses Bundesgesetzes oder nach § 308 Abs. 1 ASVG oder nach § 164 Abs. 1 BSVG bzw. mit der Erstattung der Beiträge nach § 172 Abs. 3 dieses Bundesgesetzes oder nach § 308 Abs. 3 ASVG oder nach § 164 Abs. 3 BSVG erlöschen unbeschadet des § 68 Abs. 1 lit. c alle Ansprüche und Berechtigungen aus der Pensionsversicherung, die aus den Versicherungsmonaten erfließen, für die der Überweisungsbetrag geleistet oder die Beiträge erstattet wurden.“

22. Im § 183 Abs. 1 zweiter Satz wird der Ausdruck „im Sinne des § 3 des Datenschutzgesetzes“ durch den Ausdruck „im Sinne des § 4 des Datenschutzgesetzes 2000“ ersetzt.

23. § 195 Abs. 8 lautet:

„(8) Auftraggeber im Sinne des § 4 Z 4 des Datenschutzgesetzes 2000 ist hinsichtlich der im Abs. 5 und 6 genannten Aufgaben stets die Hauptstelle des Versicherungsträgers.“

24. § 215 samt Überschrift lautet:

„Jahresvoranschlag und Gebarungsvorschaurechnung

§ 215. (1) Der Versicherungsträger hat für jedes Geschäftsjahr einen Voranschlag und im Zusammenhang damit vierteljährlich für den Bereich der Krankenversicherung eine rollierende Gebarungsvorschaurechnung zu erstellen.

(2) Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr. Der der Gebarungsvorschau zu Grunde zu legende Planungszeitraum sind die dem jeweiligen Geschäftsjahr nächstfolgenden zwei Geschäftsjahre.“

25. Im § 216 Abs. 5 wird der Ausdruck „in der Fachzeitschrift „Soziale Sicherheit““ durch den Ausdruck „im Internet“ ersetzt.

26. § 229c Abs. 1 Z 1 lautet:

„1. der Person, für die Anspruch auf Familienbeihilfe nach § 2 Abs. 1 lit. b, c und f sowie nach § 8 Abs. 4 bis 7 des Familienlastenausgleichsgesetzes 1967 besteht, und“

27. Im § 231a erster Satz wird der Ausdruck „Datenschutzgesetzes, BGBl. Nr. 565/1978,“ durch den Ausdruck „Datenschutzgesetzes 2000“ ersetzt.

28. § 259 Abs. 11 zweiter Satz lautet:

„Die bis 30. Juni 1993 den Kinderzuschuss betreffenden Bestimmungen sind dabei weiter anzuwenden, und zwar so, dass der Kinderzuschuss ab 1. Jänner 2002 mindestens 29,07 € beträgt.“

29. Im § 274 Abs. 1a wird der Ausdruck „2003“ durch den Ausdruck „2005“ ersetzt.

30. Im § 276 Abs. 3 wird nach dem Ausdruck „unterliegen“ der Ausdruck „und die zu Geschäftsführern bestellten Gesellschafter einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung, die Mitglied der Kammer der

Wirtschaftstreuhänder ist, wenn diese Gesellschafter am 31. Dezember 1999 der Pflichtversicherung nach § 3 Abs. 3 GSVG unterliegen,“ eingefügt.

31. Im § 281 Abs. 1 Z 3 wird der Ausdruck „2003“ durch den Ausdruck „2005“ ersetzt.

32. Im § 292 Abs. 6 wird der Ausdruck „Abs. 3 und 4“ durch den Ausdruck „Abs. 3 bis 5“ ersetzt.

33. Nach § 293 wird folgender § 294 samt Überschrift angefügt:

**„Schlussbestimmungen zum Bundesgesetz BGBI. I Nr. xxx/2002
(26. Novelle)**

§ 294. (1) Es treten in Kraft:

1. mit 1. Jänner 2002 die §§ 27c Abs. 2, 30 Abs. 3, 43a, 55 Abs. 2 Z 1, 72 Abs. 5, 75 Abs. 2, 83 Abs. 2, 85a samt Überschrift, 86 Abs. 1, 93 Abs. 2, 95 Abs. 2, 128 Abs. 1, 149 Abs. 7, 151 Abs. 3, 172 Abs. 3 und 5 bis 7, 173, 174, 183 Abs. 1, 195 Abs. 8, 215 samt Überschrift, 216 Abs. 5, 229c Abs. 1 Z 1, 231a, 259 Abs. 11, 274 Abs. 1a und 281 Abs. 1 Z 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBI. I Nr. xxx/2002;
2. mit 1. Jänner 2005 § 25a Abs. 4 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBI. I Nr. 103/2001;
3. rückwirkend mit 8. August 2001 § 292 Abs. 6 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBI. I Nr. xxx/2002;
4. rückwirkend mit 1. Jänner 2000 § 276 Abs. 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBI. I Nr. xxx/2002.

(2) Es treten außer Kraft:

1. mit Ablauf des 31. Dezember 2001 § 25a Abs. 4 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBI. I Nr. xxx/2002;
2. mit Ablauf des 31. Dezember 2004 § 85a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBI. I Nr. xxx/2002.

(3) Als ausdrücklich verlangte Barzahlungen im Sinne des § 72 Abs. 5 erster Satz in der Fassung des Bundesgesetzes BGBI. I Nr. xxx/2002 gelten auch Barzahlungen von Leistungen, die bereits vor dem 1. Jänner 2002 im Wege der Barzahlung erbracht wurden und nach diesem Zeitpunkt weiter zu erbringen sind.

(4) § 172 Abs. 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBI. I Nr. xxx/2002 gilt auch für Personen, die vor dem 1. Jänner 2002 in ein pensionsversicherungsfreies Dienstverhältnis aufgenommen wurden. Die Rechtskraft bereits ergangener Entscheidungen steht dem nicht entgegen.

(5) Durch die Erstellung eines Psychotherapiekonzeptes nach § 597 Abs. 5 ASVG wird die Gültigkeit bereits bestehender Verträge über die Erbringung psychotherapeutischer Leistungen nicht berührt.

(6) § 25a Abs. 4 in der am 31. Dezember 2001 geltenden Fassung ist ab 1. Jänner 2002 solange anzuwenden, bis die Satzungsbestimmungen auf Grund des § 85a in Kraft treten.

(7) § 86 Abs. 1 in der am 31. Dezember 2001 geltenden Fassung ist ab 1. Jänner 2002 solange anzuwenden, bis eine die Höhe des Kostenanteils festsetzende Satzungsbestimmung in Kraft tritt.“

Vorblatt

Probleme:

Erforderlichkeit der Aktualisierung verschiedener Bereiche des Sozialversicherungsrechtes.

Lösung:

Vornahme notwendiger Anpassungen und Rechtsbereinigungen, Schaffung eines besseren Rechtszuganges.

Alternativen:

Beibehaltung des gegenwärtigen Rechtszustandes.

Auswirkungen auf die Beschäftigung und den Wirtschaftsstandort Österreich:

Keine.

Finanzielle Auswirkungen:

Ein Großteil der Maßnahmen des Entwurfes besteht aus Zitierungsänderungen. Damit sind keine finanziellen Auswirkungen verbunden.

Sofern Änderungen im Beitrags- und Leistungsrecht vorgesehen sind, die Parallelbestimmungen zum ASVG betreffen, wird auf die Ausführungen im Entwurf einer 59. Novelle zum ASVG verwiesen.

Verhältnis zu Rechtsvorschriften der Europäischen Union:

Die vorgesehenen Regelungen fallen nicht in den Anwendungsbereich des Rechts der Europäischen Union.

Erläuterungen

Allgemeiner Teil

Im Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen sind zahlreiche Änderungen und Ergänzungen des Sozialversicherungsrechtes, die größtenteils der Rechtsbereinigung, der Verbesserung der Praxis oder der Anpassung an die Rechtsentwicklung innerhalb und außerhalb der Sozialversicherung dienen sollen, vorgemerkt. Diese konnten im Rahmen der letzten Änderungen der Sozialversicherungsgesetze angesichts dringender sozialpolitischer und budgetärer Anliegen nicht realisiert werden.

Im Einzelnen sind – abgesehen von der Übernahme der entsprechenden Parallelbestimmungen im Entwurf einer 59. ASVG-Novelle – folgende Maßnahmen hervorzuheben:

- Generelle Satzungsermächtigung zur Festsetzung des Ausmaßes des Kostenanteiles nach § 86 GSVG;
- Schaffung eines Optionsmodells in der gewerblichen Krankenversicherung;
- Legistische Klarstellungen.

In kompetenzrechtlicher Hinsicht stützt sich das im Entwurf vorliegende Bundesgesetz auf Art. 10 Abs. 1 Z 11 B-VG („Sozialversicherungswesen“).

Besonderer Teil

Zu den Z 2 bis 8 (§§ 27c Abs. 2, 30 Abs. 3, 43a, 55 Abs. 2 Z 1, 72 Abs. 5, 75 Abs. 2, 83 Abs. 2, 95 Abs. 2, 128 Abs. 1, 149 Abs. 7, 151 Abs. 3, 172 Abs. 3, 5 bis 7, 173, 174, 183 Abs. 1, 195 Abs. 8, 215, 216 Abs. 5, 229c Abs. 1 Z 1, 231a, 259 Abs. 11, 274 Abs. 1a, 281 Abs. 1 Z 3 und 294 Abs. 4 und 5):

Diese Änderungen entsprechen den gleichartigen Änderungen des ASVG, wie sie im Rahmen des Entwurfes einer 59. ASVG-Novelle vorgeschlagen wurden, weshalb auf eine gesonderte Erläuterung dieser Änderungen verzichtet werden kann. Um im Einzelfall das Auffinden der gewünschten Erläuterungen im ASVG-Novellenentwurf zu erleichtern, werden im Folgenden die in beiden Gesetzen einander entsprechenden Vorschriften gegenübergestellt:

GSVG	ASVG
§ 27c Abs. 2	§ 51d Abs. 2
§ 30 Abs. 3 zweiter Satz	§ 76 Abs. 3 zweiter Satz
§ 43a	§ 81a
§ 55 Abs. 2 Z 1 vierter Satz	§ 86 Abs. 3 Z 1 vierter Satz
§ 72 Abs. 5	§ 104 Abs. 6
§ 75 Abs. 2	§ 106 Abs. 2
§ 83 Abs. 2 letzter Halbsatz	§ 123 Abs. 2 letzter Halbsatz
§ 95 Abs. 2	§ 144 Abs. 4
§ 128 Abs. 1 letzter Halbsatz	§ 252 Abs. 1 letzter Halbsatz
§ 149 Abs. 7	§ 292 Abs. 8
§ 151 Abs. 3 erster Satz	§ 294 Abs. 3 erster Satz
§ 172 Abs. 3, 5 bis 7	§ 308 Abs. 3, 5 bis 7
§ 173	§ 309
§ 174	§ 310
§ 183 Abs. 1 zweiter Satz	§ 321 Abs. 1 zweiter Satz
§ 195 Abs. 8	§ 418 Abs. 7
§ 215	§ 443
§ 216 Abs. 5	§ 444 Abs. 7
§ 229c Abs. 1 Z 1	§ 459b Abs. 1 Z 1
§ 231a erster Satz	§ 460e erster Satz
§ 259 Abs. 11 zweiter Satz	§ 551 Abs. 11 zweiter Satz
§ 274 Abs. 1a	§ 572 Abs. 1 Z 5a
§ 281 Abs. 1 Z 3	§ 581 Abs. 1 Z 3
§ 294 Abs. 4	§ 597 Abs. 4
§ 294 Abs. 5	§ 597 Abs. 5

Zu den Z 1 und 9 (§§ 25a Abs. 4, 85a und 294 Abs. 6):

Das Leistungsangebot der gesetzlichen Krankenversicherung soll dadurch flexibler gestaltet werden, dass Wahlmöglichkeiten für Versicherte die autonome Entscheidung sicherstellen, ob Geld- oder Sachleistungen in verschiedenen Wahlmodellen in Anspruch genommen werden. Der Gesetzesvorschlag sieht vor,

Zu 835 der Beilagen

7

wahlweise von der Geldleistungsberechtigung in die Sachleistungsberechtigung bzw. von dieser mit einem Zusatzbeitrag in die Geldleistung zu optieren. Die einmal getroffene Entscheidung soll grundsätzlich für ein Kalenderjahr gelten, wobei auf die für Beginn und Ende der Zusatzversicherung geltende Regelung des § 9 Abs. 3 Z 1 GSVG mit entsprechender Modifikation verwiesen wird.

Eine finanzielle Quantifizierung ist nicht möglich, da derzeit nicht abzusehen ist, wie viele Personen von der wechselseitigen Optionsmöglichkeit Gebrauch machen werden. Es ist daher vorgesehen, dieses Modell auf drei Jahre zu befristen, um eine Evaluierung der Auswirkungen zu ermöglichen.

Da die Umsetzung des Optionsmodells durch Satzungsregelungen Beschlüsse der Verwaltungskörper voraussetzt, die nicht zeitgerecht vor dem 1. Jänner 2002 gefasst werden können, wird in der Übergangsbestimmung des § 294 Abs. 5 normiert, dass die bisher in § 25a Abs. 4 vorgesehene Höherreihung bis zum In-Kraft-Treten entsprechender Satzungsbestimmungen Anwendung findet.

Zu Z 3 (§ 30 Abs. 3):

Der Verfassungsgerichtshof hat mit Erkenntnis vom 27. Februar 2001, G 107/00-7, die Wortfolge „während des Bestandes der Ehe 25 vH“ im § 76 Abs. 3 zweiter Satz ASVG als verfassungswidrig aufgehoben. Diese Aufhebung soll auf die entsprechende Bestimmung im GSVG übertragen werden. Gleichzeitig wird – analog zur Änderung des § 76 Abs. 3 ASVG im Zuge der 59. ASVG-Novelle – die Pauschalierungsvorschrift für die Unterhaltsanrechnung nach Scheidung der Ehe beseitigt, sodass künftig die Berechnung generell nach dem ABGB zu erfolgen hat.

Zu Z 10 (§§ 86 Abs. 1 und 294 Abs. 7):

Privatwirtschaftliche Leistungsanreize und Steuerungselemente sollen in Zukunft verstärkt dazu beitragen, dass das Leistungsangebot der gesetzlichen Krankenversicherung für die Versicherten attraktive „Leistungspakete“ bereithält, die diese auch bis zu einem gewissen Grad mitgestalten können.

In einem ersten Schritt soll in der gewerblichen Krankenversicherung vom „starren“ Kostenanteil abgegangen und der Versicherungsträger ermächtigt werden, den Kostenanteil in seiner Satzung innerhalb einer fixen Bandbreite individuell festzusetzen.

Bei dieser Festsetzung soll nicht nur auf die finanzielle Leistungsfähigkeit des Versicherungsträgers, sondern auch auf die Art der jeweiligen Sachleistung Bedacht genommen werden. So könnten Versicherte bei besonders kostenintensiven Behandlungen, wie zB Dauerbehandlungen bei Krebsleiden, mit einem geringeren Kostenanteil entlastet werden. Auch für den Fall des Vorliegens von Nachweisen der (regelmäßigen) Inanspruchnahme bestimmter Sachleistungen durch Versicherte zur Gesundheitsvorsorge bzw. zur Vorbeugung bestimmter Krankheiten (zB Gesundenuntersuchungen, Raucherentwöhungs- oder Gewichtsreduktionsprogramme) könnten – um Anreize für die Inanspruchnahme dieser Leistungen zu schaffen – Entlastungen der Versicherten durch individuelle Festsetzung eines geringeren Kostenanteils erfolgen.

Eine finanzielle Bewertung dieser Maßnahme ist nicht möglich, da dies von einer allfälligen Satzungsänderung abhängt.

Da Beschlüsse der Verwaltungskörper im Hinblick auf die Höhe des Kostenanteils voraussichtlich vor dem 1. Jänner 2002 nicht gefasst werden, wird in der Übergangsbestimmung des § 294 Abs. 6 normiert, dass § 86 Abs. 1 in der bis 31. Dezember 2001 geltenden Fassung bis zum In-Kraft-Treten entsprechender Satzungsbestimmungen anzuwenden ist.

Zu Z 11 (§ 93 Abs. 2):

Durch das Sozialversicherungs-Währungsumstellungs-Begleitgesetz (SV-WUBG) wurde auch die Kostenbeteiligung der nach diesem Bundesgesetz Versicherten bei Heilbehelfen und Hilfsmitteln angepasst. Im Hinblick darauf, dass das SV-WUBG lediglich die Sicherstellung eines reibungslosen Überganges auf die Währung Euro mit Wirksamkeit ab 1. Jänner 2002 im Bereich der Sozialversicherung gewährleisten soll und nach den Regeln der Verordnung (EG) Nr. 1103/1997 vom 17. Juni 1997 vom Grundsatz geprägt ist, durch die Umrechnung von Schillingbeträgen in Euro keine materiellrechtlichen Änderungen zu bewirken, soll die vor dem In-Kraft-Treten des SV-WUBG geltende Kostenbeteiligungsregelung wieder in Kraft gesetzt werden. Daher sind mit dieser Maßnahme keine finanziellen Auswirkungen verbunden.

Zu Z 30 (§ 276 Abs. 3):

Durch die gegenständliche Novellierung wird die bereits bestehende Übergangsbestimmung um den Personenkreis der zu Geschäftsführern bestellten Gesellschafter einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung, die Mitglied der Kammer der Wirtschaftstreuhänder ist, erweitert, wenn diese Gesellschafter am 31. Dezember 1999 der Pflichtversicherung nach § 3 Abs. 3 GSVG unterliegen.

Zu Z 32 (§ 292 Abs. 6):

Im Zuge des Bundesgesetzes BGBI. I Nr. 103/2001 wurde im GSVG normiert, dass für die Dauer des Bezuges von Kinderbetreuungsgeld Krankenversicherung besteht. Mit der vorgeschlagenen Regelung soll nunmehr eine Klarstellung im Zusammenhang mit der Finanzierung dieser Krankenversicherung aus Mitteln des Ausgleichsfonds für Familienbeihilfen getroffen werden.

Textgegenüberstellung	
Geltende Fassung:	Vorgeschlagene Fassung:
Vorläufige Beitragsgrundlage	Gewerbliches Sozialversicherungsgesetz
§ 25a. (1) bis (3) ...	§ 25a. (1) bis (3) ...
(4) Versicherte, die auf Grund gesamtvertraglicher und satzungsmäßiger Regelungen Anspruch auf Sachleistungen gemäß § 85 Abs. 3 erster Satz haben, sind berechtigt, über Antrag gegen Entrichtung eines erhöhten Beitrages Geldleistungen gemäß § 85 Abs. 2 lit. c und § 96 Abs. 2 in Anspruch zu nehmen. Für Beginn und Ende dieser Berechtigung gilt § 9 Abs. 2 und 3 mit der Maßgabe, daß eine Erklärung im Sinne des § 9 Abs. 3 Z 1 vom Versicherten frühestens zum Ende des auf den Beginn der Berechtigung folgenden Kalenderjahres und im übrigen jeweils zum Ende des Kalenderjahres wirksam abzugeben werden kann. Die Beitragserhöhung beträgt 71,15 € monatlich. An die Stelle dieses Betrages tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres der unter Bedachtnahme auf § 51 mit der jeweiligen Aufwertungszahl (§ 47) vervielfachte Beitrag.	Aufgehoben.
(5) ...	(5) ...
Zusatzbeitrag für Angehörige	Zusatzbeitrag für Angehörige
§ 27c. (1) ...	§ 27c. (1) ...
(2) Alle für die Beiträge zur Pflichtversicherung in der Krankenversicherung geltenden Rechtsvorschriften sind, sofern nichts anderes bestimmt wird, auf den Zusatzbeitrag nach Abs. 1 anzuwenden. Der (die) Versicherte schuldet jedoch den Zusatzbeitrag selbst und hat ihn auf seine (ihre) Gefahr und Kosten selbst einzuzahlen.	(2) Alle für die Beiträge zur Pflichtversicherung in der Krankenversicherung geltenden Rechtsvorschriften sind, sofern nichts anderes bestimmt wird, auf den Zusatzbeitrag nach Abs. 1 anzuwenden. Der (die) Versicherte schuldet jedoch den Zusatzbeitrag selbst und hat ihn auf seine (ihre) Gefahr und Kosten selbst einzuzahlen. Davon abweichend ist bei Pensionsbeziehern auf Antrag der Zusatzbeitrag von der jeweiligen Pension (Pensionssonderzahlung) einzuhalten und an den Versicherungsträger als Krankenversicherungsträger zu überweisen.
(3) und (4) ...	(3) und (4) ...
Krankenversicherung	Krankenversicherung
§ 30. (1) und (2) ...	§ 30. (1) und (2) ...
(3) Bei Prüfung der wirtschaftlichen Verhältnisse gemäß Abs. 2 sind auch Unterhaltsverpflichtungen von Ehegatten, auch geschiedenen Ehegatten, ge-	(3) Bei Prüfung der wirtschaftlichen Verhältnisse gemäß Abs. 2 sind auch Unterhaltsverpflichtungen von Ehegatten, auch geschiedenen Ehegatten, ge-

Geltende Fassung:

genüber dem Versicherten zu berücksichtigen. Als monatliche Unterhaltsverpflichtungen gelten, gleichviel ob und in welcher Höhe die Unterhaltsleistung tatsächlich erbracht wird, während des Bestandes der Ehe 25 vH, nach Scheidung der Ehe 12,5 vH, des nachgewiesenen monatlichen Nettoeinkommens des Unterhaltpflichtigen. Wenn und solange das Nettoeinkommen des Unterhaltpflichtigen nicht nachgewiesen wird, ist

a) und b) ...

Eine Zurechnung zum Nettoeinkommen erfolgt nur in der Höhe eines Vierzehntels der jährlich tatsächlich zufließenden Unterhaltsleistung, wenn die berechnete Unterhaltsforderung der Höhe nach trotz durchgeführter Zwangsmaßnahmen einschließlich gerichtlicher Exekutionsführung uneinbringlich oder die Verfolgung eines Unterhaltsanspruches in dieser Höhe offenbar aussichtslos ist.

(4) ...

Anfall der Leistungen**§ 55. (1) ...**

(2) Pensionen aus der Pensionsversicherung fallen an:

1. Hinterbliebenenpensionen fallen mit dem dem Eintritt des Versicherungsfalles folgenden Tag an, wenn der Antrag binnen sechs Monaten nach Eintritt des Versicherungsfalles gestellt wird. Wird ein Antrag auf Waisenpension nicht fristgerecht gestellt, so fällt die Waisenpension mit dem dem Eintritt des Versicherungsfalles folgenden Tag an, sofern der Antrag längstens bis zum Ablauf von sechs Monaten nach dem Eintritt der Volljährigkeit der Waise gestellt wird. Wird der Antrag auf die Pension erst nach Ablauf dieser Frist gestellt, so fällt die Pension erst mit

Vorgeschlagene Fassung:

10

genüber dem Versicherten zu berücksichtigen. Wenn und solange das Nettoeinkommen des Unterhaltpflichtigen nicht nachgewiesen wird, ist

a) und b) ...

Eine Zurechnung zum Nettoeinkommen erfolgt nur in der Höhe eines Vierzehntels der jährlich tatsächlich zufließenden Unterhaltsleistung, wenn die berechnete Unterhaltsforderung der Höhe nach trotz durchgeführter Zwangsmaßnahmen einschließlich gerichtlicher Exekutionsführung uneinbringlich oder die Verfolgung eines Unterhaltsanspruches in dieser Höhe offenbar aussichtslos ist.

(4) ...

Informations- und Aufklärungspflicht

§ 43a. Der Versicherungsträger und das Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen haben die Versicherten (LeistungsbezieherInnen) über ihre Rechte und Pflichten nach diesem Bundesgesetz zu informieren und aufzuklären. Der Versicherungsträger hat Informationen und Aufklärungen im Sinne des ersten Satzes mit jenen des Bundesministeriums für soziale Sicherheit und Generationen abzustimmen; Informationen (Aufklärungen) gelten als abgestimmt, wenn sich das Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen binnen 48 Stunden nach Zustellung nicht dazu äußert; § 108 BAO gilt entsprechend.

Anfall der Leistungen**§ 55. (1) ...**

(2) Pensionen aus der Pensionsversicherung fallen an:

1. Hinterbliebenenpensionen fallen mit dem dem Eintritt des Versicherungsfalles folgenden Tag an, wenn der Antrag binnen sechs Monaten nach Eintritt des Versicherungsfalles gestellt wird. Wird ein Antrag auf Waisenpension nicht fristgerecht gestellt, so fällt die Waisenpension mit dem dem Eintritt des Versicherungsfalles folgenden Tag an, sofern der Antrag längstens bis zum Ablauf von sechs Monaten nach dem Eintritt der Volljährigkeit der Waise gestellt wird. Wird der Antrag auf die Pension erst nach Ablauf dieser Frist gestellt, so fällt die Pension erst mit

Vorgeschlagene Fassung:

dem Tag der Antragstellung an. Die Antragsfrist verlängert sich bei Waisenpensionsberechtigten um die Dauer eines Verfahrens zur Feststellung der Vaterschaft bzw. zur Bestellung des Vormundes und beginnt bei Waisenpensionsberechtigten, die erst nach dem Eintritt des Versicherungsfalles geboren werden, mit dem Tag der Geburt. Bei nachträglicher amtlicher Feststellung des Todestages beginnt die Antragsfrist erst mit dem Zeitpunkt dieser Feststellung. Wird für ein doppelt verwaistes Kind ein Antrag auf Waisenpension nach einem Elternteil gestellt, so ist dieser Antrag rechtswirksam für den Anspruch auf Waisenpension bzw. Waisenrente nach beiden Elternteilen und gilt für den Versicherungsträger nach diesem Bundesgesetz sowie für alle Träger der gesetzlichen Unfallversicherung oder Pensionsversicherung nach einem anderen Bundesgesetz.

2. ...

(3) und (4) ...

Auszahlung der Leistungen**§ 72. (1) bis (4) ...**

(5) Die Pensionen und das Übergangsgeld sind in der Regel im Wege der Postsparkasse zu zahlen. Gebühren für die Auszahlung (Überweisung) von Geldleistungen aus der Pensionsversicherung einschließlich des Übergangsgeldes sind vom Versicherungsträger zu tragen. Das gleiche gilt in der Krankenversicherung für die Auszahlung (Überweisung) der Geldleistungen.

(6) ...

Zahlungsempfänger**§ 75. (1) ...**

(2) Wird wahrgenommen, daß Waisenpensionen oder Kinderzuschüsse vom Zahlungsempfänger nicht zugunsten des Kindes verwendet werden, so kann der Versicherungsträger mit Zustimmung des Pflegschafts(Vormundschafts)gerichtes einen anderen Zahlungsempfänger bestellen.

Anspruchsberechtigung für Angehörige**§ 83. (1) ...**

(2) Als Angehörige gelten:

1. bis 6. ...

Geltende Fassung:

dem Tag der Antragstellung an. Die Antragsfrist verlängert sich bei Waisenpensionsberechtigten um die Dauer eines Verfahrens zur Feststellung der Vaterschaft bzw. zur Bestellung des Vormundes und beginnt bei Waisenpensionsberechtigten, die erst nach dem Eintritt des Versicherungsfalles geboren werden, mit dem Tag der Geburt. Bei nachträglicher amtlicher Feststellung des Todestages beginnt die Antragsfrist erst mit dem Zeitpunkt dieser Feststellung. Wird für ein doppelt verwaistes Kind ein Antrag auf Waisenpension nach einem Elternteil gestellt, so ist dieser Antrag rechtswirksam für den Anspruch auf Waisenpension bzw. Waisenrente nach beiden Elternteilen und gilt für den Versicherungsträger nach diesem Bundesgesetz sowie für alle Träger der gesetzlichen Unfallversicherung oder Pensionsversicherung nach einem anderen Bundesgesetz.

2. ...

(3) und (4) ...

Auszahlung der Leistungen**§ 72. (1) bis (4) ...**

(5) Die Geldleistungen sind bargeldlos zu erbringen, wenn und so lange der (die) Anspruchsberechtigte nicht ausdrücklich Barzahlung verlangt. Gebühren für die Auszahlung (Überweisung) von Geldleistungen aus der Pensionsversicherung einschließlich des Übergangsgeldes sind vom Versicherungsträger zu tragen. Das gleiche gilt in der Krankenversicherung für die Auszahlung (Überweisung) der Geldleistungen.

(6) ...

Zahlungsempfänger**§ 75. (1) ...**

(2) Wird wahrgenommen, dass Waisenpensionen oder Kinderzuschüsse vom Zahlungsempfänger nicht zugunsten des Kindes verwendet werden, so kann der Versicherungsträger mit Zustimmung des Pflegschaftsgerichtes einen anderen Zahlungsempfänger bestellen.

Anspruchsberechtigung für Angehörige**§ 83. (1) ...**

(2) Als Angehörige gelten:

1. bis 6. ...

12

Zu 835 der Beilagen

Vorgeschlagene Fassung:

Die ständige Hausgemeinschaft im Sinne der Z 5 besteht weiter, wenn sich das Kind nur vorübergehend oder wegen schulmäßiger (beruflicher) Ausbildung oder zeitweilig wegen Heilbehandlung außerhalb der Hausgemeinschaft aufhält; das gleiche gilt, wenn sich das Kind auf Veranlassung des Versicherten und überwiegend auf dessen Kosten oder auf Anordnung der Jugendfürsorge oder des Vormundschafts(Pflegschafts)gerichtes in Pflege eines Dritten befindet.

(3) bis (10) ...

Geltende Fassung:

Die ständige Hausgemeinschaft im Sinne der Z 5 besteht weiter, wenn sich das Kind nur vorübergehend oder wegen schulmäßiger (beruflicher) Ausbildung oder zeitweilig wegen Heilbehandlung außerhalb der Hausgemeinschaft aufhält; das Gleiche gilt, wenn sich das Kind auf Veranlassung des Versicherten und überwiegend auf dessen Kosten oder auf Anordnung der Jugendfürsorge oder des Pflegschaftsgerichtes in Obsorge eines Dritten befindet.

(3) bis (10) ...

Optionsmöglichkeit für Sach- bzw. Geldleistungsberechtigte

§ 85a. (1) Versicherte, die auf Grund gesamtvertraglicher und satzungsmäßiger Regelungen Anspruch auf Sachleistungen nach § 85 Abs. 3 erster Satz haben, sind, soweit die Satzung dies vorsieht, berechtigt, über Antrag gegen Entrichtung eines Zusatzbeitrages

1. Geldleistungen nach § 96 Abs. 2 oder
2. Geldleistungen nach § 85 Abs. 2 lit. c und § 96 Abs. 2

in Anspruch zu nehmen. Die Höhe des jeweiligen Zusatzbeitrages ist unter Bedachtnahme auf das Leistungsaufkommen und die finanzielle Leistungsfähigkeit des Versicherungsträgers durch die Satzung festzusetzen. Für Beginn und Ende dieser Berechtigung gilt § 9 Abs. 2 und 3 mit der Maßgabe, dass eine Erklärung im Sinne des § 9 Abs. 3 Z 1 vom Versicherten frühestens zum Ende des auf den Beginn der Berechtigung folgenden Kalenderjahres und im Übrigen jeweils zum Ende des Kalenderjahres wirksam abgegeben werden kann.

(2) Versicherte, für die auf Grund gesamtvertraglicher und satzungsmäßiger Regelungen anstelle der Sachleistungen bare Leistungen nach § 85 Abs. 3 zweiter Satz gewährt werden, sind, soweit die Satzung dies vorsieht, berechtigt, über Antrag

1. Sachleistungen nach § 85 Abs. 3 erster Satz oder
2. Sachleistungen nach § 85 Abs. 3 erster Satz unter Beibehaltung der Geldleistungen nach § 96 Abs. 2

in Anspruch zu nehmen. Für Beginn und Ende dieser Berechtigung gilt Abs. 1 dritter Satz entsprechend.

(3) Der Versicherungsträger hat jährlich bis zum 31. März des Folgejahres, erstmals für das Kalenderjahr 2002 bis zum 31. März 2003, dem Bundesminister für soziale Sicherheit und Generationen einen Bericht darüber vorzulegen,

Geltende Fassung:**Kostenbeteiligung**

§ 86. (1) Für die vom Versicherungsträger gewährten Sachleistungen mit Ausnahme der Anstaltspflege hat der Versicherte, soweit in diesem Bundesgesetz nichts anderes bestimmt wird, 20 vH der dem Versicherungsträger erwachsenden Kosten als Kostenanteil zu ersetzen. Für ambulante Leistungen, die durch Zahlungen der Landesfonds abgegolten werden, ist der Kostenanteil in der Höhe von 20% von einem Pauschalbetrag zu ermitteln, dessen Höhe in der Satzung bestimmt wird. Die Satzung kann bei der Erbringung der Leistungen für Kieferregulierungen, skelettierte Metallprothesen und Vollmetallkronen an Klammerzähnen bei Teilprothesen anstelle der 20%igen Kostenbeteiligung höhere Zuzahlungen durch den Versicherten vorsehen.

(2) bis (7) ...

Heilbehelfe und Hilfe bei körperlichen Gebrechen

§ 93. (1) ...

(2) Die Kosten der Heilbehelfe und Hilfsmittel werden vom Versicherungsträger nur dann übernommen, wenn sie höher sind als 20% der Höchstbeitragsgrundlage (§ 108 Abs. 3 ASVG). 10% der Kosten, gerundet auf Cent, mindestens jedoch 20% der Höchstbeitragsgrundlage, sind vom Versicherten zu tragen.

(3) bis (10) ...

Umfang und Dauer der Anstaltspflege oder der medizinischen Hauskrankenpflege

§ 95. (1) ...

(2) Als Anstaltspflege gilt nicht die Unterbringung in einem Heim für Gesehende, die ärztlicher Behandlung und besonderer Wartung bedürfen (§ 2 Abs. 1

Vorgeschlagene Fassung:

ob und wie die Einnahmen- und Risikostruktur des Versicherungsträgers durch die Optionsmöglichkeit nach Abs. 1 und 2 beeinflusst werden.

Kostenbeteiligung

§ 86. (1) Für die vom Versicherungsträger gewährten Sachleistungen mit Ausnahme der Anstaltspflege hat der Versicherte, soweit in diesem Bundesgesetz nichts anderes bestimmt wird, den in der Satzung festgesetzten Kostenanteil zu entrichten. Die Höhe des Kostenanteils ist durch die Satzung unter Bedachtnahme auf

1. die finanzielle Leistungsfähigkeit des Versicherungsträgers,
2. die Art und Frequenz der Leistungserbringung,
3. gesundheitspolitische Zielvorgaben,
4. die wirtschaftlichen Verhältnisse der Versicherten

festzusetzen, wobei der Kostenanteil 30% der dem Versicherungsträger erwachsenden Kosten nicht überschreiten darf. Die Satzung kann weiters bei der Erbringung der Leistungen für Kieferregulierungen, skelettierte Metallprothesen und Vollmetallkronen an Klammerzähnen bei Teilprothesen anstelle des Kostenanteils höhere Zuzahlungen durch den Versicherten vorsehen. Für ambulante Leistungen, die durch Zahlungen der Landesfonds abgegolten werden, ist der Kostenanteil in der Höhe von 20% von einem Pauschalbetrag zu ermitteln, dessen Höhe in der Satzung bestimmt wird.

(2) bis (7) ...

Heilbehelfe und Hilfe bei körperlichen Gebrechen

§ 93. (1) ...

(2) Die Kosten der Heilbehelfe und Hilfsmittel werden vom Versicherungsträger nur dann übernommen, wenn sie höher sind als 20% der Höchstbeitragsgrundlage (§ 108 Abs. 3 ASVG). Der vom Versicherten zu tragende Kostenanteil (§ 86) hat mindestens 20% dieser Höchstbeitragsgrundlage zu betragen.

(3) bis (10) ...

Umfang und Dauer der Anstaltspflege oder der medizinischen Hauskrankenpflege

§ 95. (1) ...

(2) Als Anstaltspflege gilt nicht die Unterbringung in einem Heim für Gesehende, die ärztlicher Behandlung und besonderer Pflege bedürfen (§ 2 Abs. 1

14

Zu 835 der Beilagen

Vorgeschlagene Fassung:

Z 3 Krankenanstaltengesetz, BGBI. Nr. 1/1957), in einer Pflegeanstalt für chronisch Kranke, die ärztlicher Betreuung und besonderer Pflege bedürfen (§ 2 Abs. 1 Z 4 Krankenanstaltengesetz, BGBI. Nr. 1/1957) oder in einer Sonderkrankenanstalt, die vorwiegend der Rehabilitation von Versicherten dient.

(3) ...

Kinder

§ 128. (1) Als Kinder gelten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr:

1. bis 5. ...

Die in Z 4 und 5 genannten Personen gelten nur dann als Kinder, wenn sie mit dem Versicherten ständig in Hausgemeinschaft leben, die in Z 5 genannten Personen überdies nur dann, wenn sie gegenüber dem Versicherten im Sinne des § 141 ABGB unterhaltsberechtigt sind und sie und der Versicherte ihren Wohnsitz im Inland haben. Die ständige Hausgemeinschaft besteht weiter, wenn sich das Kind nur vorübergehend oder wegen schulmäßiger (beruflicher) Ausbildung oder zeitweilig wegen Heilbehandlung außerhalb der Hausgemeinschaft aufhält; das gleiche gilt, wenn sich das Kind auf Veranlassung des Versicherten und überwiegend auf dessen Kosten oder auf Anordnung der Jugendfürsorge oder des Vormundschafts(Pflegschafts)gerichtes in Pflege eines Dritten befindet.

(2) ...

Voraussetzungen für den Anspruch auf Ausgleichszulage

§ 149. (1) bis (6) ...

(7) Wurde die Bewirtschaftung eines land(forst)wirtschaftlichen Betriebes aufgegeben, der Betrieb übergeben, verpachtet oder auf andere Weise jemandem zur Bewirtschaftung überlassen, so ist bei Ermittlung des Einkommens des bisherigen Eigentümers (des Verpächters) ohne Rücksicht auf Art und Ausmaß der ausbedungenen Leistungen vom Einheitswert der übergebenen, verpachteten oder zur Bewirtschaftung überlassenen land(forst)wirtschaftlichen Flächen auszugehen, sofern die Übergabe (Verpachtung, Überlassung) nicht mehr als zehn Jahre, gerechnet vom Stichtag, zurückliegt. Bei einer Übergabe (Verpachtung, Überlassung) vor dem Stichtag ist vom durchschnittlichen Einheitswert (Abs. 9), in allen übrigen Fällen von dem auf die übergebenen Flächen entfallenden Einheitswert im Zeitpunkt der Übergabe (Verpachtung, Überlassung) auszugehen. Als monatliches Einkommen gilt für Personen,

Vorgeschlagene Fassung:

Z 3 Krankenanstaltengesetz, BGBI. Nr. 1/1957), in einer Pflegeanstalt für chronisch Kranke, die ärztlicher Betreuung und besonderer Pflege bedürfen (§ 2 Abs. 1 Z 4 Krankenanstaltengesetz, BGBI. Nr. 1/1957) oder in einer Sonderkrankenanstalt, die vorwiegend der Rehabilitation von Versicherten dient.

(3) ...

Kinder

§ 128. (1) Als Kinder gelten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr:

1. bis 5. ...

Die in Z 4 und 5 genannten Personen gelten nur dann als Kinder, wenn sie mit dem Versicherten ständig in Hausgemeinschaft leben, die in Z 5 genannten Personen überdies nur dann, wenn sie gegenüber dem Versicherten im Sinne des § 141 ABGB unterhaltsberechtigt sind und sie und der Versicherte ihren Wohnsitz im Inland haben. Die ständige Hausgemeinschaft besteht weiter, wenn sich das Kind nur vorübergehend oder wegen schulmäßiger (beruflicher) Ausbildung oder zeitweilig wegen Heilbehandlung außerhalb der Hausgemeinschaft aufhält; das Gleiche gilt, wenn sich das Kind auf Veranlassung des Versicherten und überwiegend auf dessen Kosten oder auf Anordnung der Jugendfürsorge oder des Pflegschaftsgerichtes in Obsorge eines Dritten befindet.

(2) ...

Voraussetzungen für den Anspruch auf Ausgleichszulage

§ 149. (1) bis (6) ...

(7) Wurde die Bewirtschaftung eines land-(forst-)wirtschaftlichen Betriebes aufgegeben, der Betrieb übergeben, verpachtet oder auf andere Weise jemandem zur Bewirtschaftung überlassen, so ist bei Ermittlung des Einkommens des bisherigen Eigentümers (des Verpächters) ohne Rücksicht auf Art und Ausmaß der ausbedungenen Leistungen vom Einheitswert der übergebenen, verpachteten oder zur Bewirtschaftung überlassenen land-(forst-)wirtschaftlichen Flächen auszugehen, sofern die Übergabe (Verpachtung, Überlassung) nicht mehr als zehn Jahre, gerechnet vom Stichtag, zurückliegt. Bei einer Übergabe (Verpachtung, Überlassung) vor dem Stichtag ist vom durchschnittlichen Einheitswert (Abs. 9), in allen übrigen Fällen von dem auf die übergebenen Flächen entfallenden Einheitswert im Zeitpunkt der Übergabe (Verpachtung, Überlassung) auszugehen. Als monatliches Einkommen gilt für Personen,

Geltende Fassung:

die mit dem Ehegatten (der Ehegattin) im gemeinsamen Haushalt leben, bei einem Einheitswert von 5 600 € und darüber sowie bei alleinstehenden Personen bei einem Einheitswert von 3 900 € und darüber ein Betrag von 28% des jeweiligen Richtsatzes, und zwar

1. und 2. ...

gerundet auf Cent. Diese Beträge vermindern sich für Einheitswerte unter 5 600 € und 3 900 € im Verhältnis des maßgeblichen Einheitswertes zu den genannten Einheitswerten, gerundet auf Cent. Abs. 6 ist entsprechend anzuwenden.

(8) bis (12) ...

Unterhaltsansprüche und Nettoeinkommen**§ 151. (1) und (2) ...**

(3) Wenn und solange das Nettoeinkommen des Unterhaltpflichtigen nicht nachgewiesen wird, ist anzunehmen, daß die Höhe der monatlichen Unterhaltsverpflichtung 25 vH der Höchstbeitragsgrundlage (§ 48 Abs. 3) beträgt. Eine Zurechnung zum Nettoeinkommen erfolgt nur in der Höhe eines Vierzehntels der jährlich tatsächlich zufließenden Unterhaltsleistung, wenn die nach Abs. 1 und 2 berechnete Unterhaltsforderung der Höhe nach trotz durchgeföhrter Zwangsmaßnahmen einschließlich gerichtlicher Exekutionsführung uneinbringlich oder die Verfolgung eines Unterhaltsanspruches in dieser Höhe offenbar aussichtslos oder offenbar unzumutbar ist.

(4) und (5) ...

Überweisungsbetrag und Beitragserstattung**§ 172. (1) und (2) ...**

(3) *Aufgehoben.*

Vorgeschlagene Fassung:

die mit dem Ehegatten (der Ehegattin) im gemeinsamen Haushalt leben, bei einem Einheitswert von 5 600 € und darüber sowie bei alleinstehenden Personen bei einem Einheitswert von 3 900 € und darüber ein Betrag von 27% des jeweiligen Richtsatzes, und zwar

1. und 2. ...

gerundet auf Cent. Diese Beträge vermindern sich für Einheitswerte unter 5 600 € und 3 900 € im Verhältnis des maßgeblichen Einheitswertes zu den genannten Einheitswerten, gerundet auf Cent. Abs. 6 ist entsprechend anzuwenden.

(8) bis (12) ...

Unterhaltsansprüche und Nettoeinkommen**§ 151. (1) und (2) ...**

(3) Eine Zurechnung zum Nettoeinkommen erfolgt nur in der Höhe eines Vierzehntels der jährlich tatsächlich zufließenden Unterhaltsleistung, wenn die nach Abs. 1 und 2 berechnete Unterhaltsforderung der Höhe nach trotz durchgeföhrter Zwangsmaßnahmen einschließlich gerichtlicher Exekutionsführung uneinbringlich oder die Verfolgung eines Unterhaltsanspruches in dieser Höhe offenbar aussichtslos oder offenbar unzumutbar ist.

(4) und (5) ...

Überweisungsbetrag und Beitragserstattung**§ 172. (1) und (2) ...**

(3) Ist ein Überweisungsbetrag nach Abs. 1 zu leisten, so hat der zuständige Versicherungsträger dem (der) Versicherten auf Antrag folgende Beiträge, aufgewertet mit dem für das Jahr ihrer Entrichtung geltenden Aufwertungsfaktor, zu erstatten:

1. Beiträge zur Höherversicherung nach diesem Bundesgesetz oder dem ASVG oder dem BSVG, die für Zeiten entrichtet wurden, die vor dem Stichtag nach Abs. 7 liegen, soweit sie nicht nur nach § 127b als entrichtet gelten;

16

Zu 835 der Beilagen

Vorgeschlagene Fassung:

2. Beiträge nach § 116 Abs. 9 dieses Bundesgesetzes oder nach § 227 ASVG oder nach § 107 BSVG, die für Zeiten entrichtet wurden, die vor dem Stichtag nach Abs. 7 liegen.

Diese Beiträge sind dem (der) Versicherten auf Antrag auch dann zu erstatten, wenn ein Überweisungsbetrag nach Abs. 1 nicht zu leisten ist, weil der Dienstgeber keinen Versicherungsmonat anrechnet. § 77 gilt entsprechend.

(4) ...

(5) Zuständig für die Feststellung und Leistung des Überweisungsbetrages gemäß Abs. 1 ist der Versicherungsträger nach diesem Bundesgesetz, nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz oder nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz, in dessen Versicherung in den letzten 15 Jahren vor dem Stichtag gemäß Abs. 7 ausschließlich, mehr oder die meisten Versicherungsmonate erworben wurden. Liegen Versicherungsmonate im gleichen Ausmaß vor, so ist der letzte Versicherungsmonat entscheidend; das gleiche gilt, wenn in den letzten 15 Jahren vor dem Stichtag keine Versicherungsmonate vorliegen. Wurde überhaupt kein Versicherungsmonat erworben, hat jener Versicherungsträger zu entscheiden, bei dem der Antrag eingebracht wurde. § 232 a Abs. 3 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes ist sinngemäß anzuwenden.

(6) Grundlage für die Berechnung des Überweisungsbetrages gemäß Abs. 1 sind 35 vH der am Stichtag (Abs. 7) gemäß § 25 Abs. 5 geltenden Höchstbeitragsgrundlage in der Pensionsversicherung (Berechnungsgrundlage).

(7) Stichtag für die Feststellung des gemäß Abs. 5 zuständigen Versicherungsträgers, der gemäß Abs. 1 zu berücksichtigenden Versicherungsmonate und der Berechnungsgrundlage gemäß Abs. 6 ist der Tag der Aufnahme in das pensionsversicherungsfreie Dienstverhältnis (§ 11 Abs. 5 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes), wenn sie an einem Monatsersten erfolgt, sonst der der Aufnahme folgende Monatserste.

(4) ...

(5) Zuständig für die Feststellung und Leistung des Überweisungsbetrages gemäß Abs. 1 ist der Versicherungsträger nach diesem Bundesgesetz, nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz oder nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz, in dessen Versicherung in den letzten 15 Jahren vor dem Stichtag gemäß Abs. 7 ausschließlich, mehr oder die meisten Versicherungsmonate erworben wurden. Liegen Versicherungsmonate im gleichen Ausmaß vor, so ist der letzte Versicherungsmonat entscheidend; das gleiche gilt, wenn in den letzten 15 Jahren vor dem Stichtag keine Versicherungsmonate vorliegen. Wurde überhaupt kein Versicherungsmonat erworben, hat jener Versicherungsträger zu entscheiden, bei dem der Antrag eingebracht wurde. § 232 a Abs. 3 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes ist sinngemäß anzuwenden.

(6) Grundlage für die Berechnung des Überweisungsbetrages gemäß Abs. 1 sind 35 vH der am Stichtag (Abs. 7) gemäß § 25 Abs. 5 geltenden Höchstbeitragsgrundlage in der Pensionsversicherung (Berechnungsgrundlage).

(7) Stichtag für die Feststellung des gemäß Abs. 5 zuständigen Versicherungsträgers, der gemäß Abs. 1 zu berücksichtigenden Versicherungsmonate und der Berechnungsgrundlage gemäß Abs. 6 ist der Tag der Aufnahme in das pensionsversicherungsfreie Dienstverhältnis (§ 11 Abs. 5 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes), wenn sie an einem Monatsersten erfolgt, sonst der der Aufnahme folgende Monatserste.

(8) ...

Fälligkeit des Überweisungsbetrages

§ 173. Der Überweisungsbetrag nach § 172 Abs. 1 ist binnen 18 Monaten nach Einlangen des Anrechnungsbescheides beim zuständigen Versicherungsträger zu leisten. Bei verspäteter Flüssigmachung ist der Überweisungsbetrag

(8) ...

Fälligkeit des Überweisungsbetrages

§ 173. Der Überweisungsbetrag nach § 172 Abs. 1 ist binnen 18 Monaten nach Einlangen des Anrechnungsbescheides beim zuständigen Versicherungsträger zu leisten. Innerhalb der gleichen Frist sind auch die Beiträge nach § 172

Geltende Fassung:

mit dem für das Jahr, in dem der Anrechnungsbescheid beim Versicherungssträger einlangt, geltenden Aufwertungsfaktor nach § 47 aufzuwerten.

Vorgeschlagene Fassung:

Abs. 3 zu erstatten. Im Fall des § 172 Abs. 3 vorletzter Satz tritt an die Stelle des Anrechnungsbescheides der Antrag des (der) Versicherten. Bei verspäteter Flüssigmachung ist der Überweisungsbetrag mit dem für das Jahr, in dem der Anrechnungsbescheid bzw. der Antrag beim Versicherungsträger einlangt, geltenden Aufwertungsfaktor nach § 47 aufzuwerten.

Wirkung der Leistung des Überweisungsbetrages

§ 174. Mit der Leistung des Überweisungsbetrages gemäß § 172 Abs. 1 dieses Bundesgesetzes, gemäß § 308 Abs. 1 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes oder gemäß § 164 Abs. 1 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes erloschen unbeschadet § 68 Abs. 1 lit. c dieses Bundesgesetzes alle Ansprüche und Berechtigungen aus der Pensionsversicherung, die aus den Versicherungsmonaten erhoben werden können, für die der Überweisungsbetrag geleistet wurde.

Verwaltungshilfe

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

(2) ...

Haupt-, Landes- und Außenstellen

§ 195. (1) bis (7) ...

(8) Auftraggeber im Sinne des § 3 Z 3 des Datenschutzgesetzes, BGBl. Nr. 565/1978, ist hinsichtlich der in den Abs. 5 und 6 genannten Aufgaben stets die Hauptstelle des Versicherungsträgers.

(9) ...

Wirkung der Leistung des Überweisungsbetrages

§ 174. Mit der Leistung des Überweisungsbetrages nach § 172 Abs. 1 dieses Bundesgesetzes oder nach § 308 Abs. 1 ASVG oder nach § 164 Abs. 1 BSVG bzw. mit der Erstattung der Beiträge nach § 172 Abs. 3 dieses Bundesgesetzes oder nach § 308 Abs. 3 ASVG oder nach § 164 Abs. 3 BSVG erloschen unbeschadet des § 68 Abs. 1 lit. c alle Ansprüche und Berechtigungen aus der Pensionsversicherung, die aus den Versicherungsmonaten erfließen, für die der Überweisungsbetrag geleistet oder die Beiträge erstattet wurden.

Verwaltungshilfe

§ 183. (1) Der Versicherungsträger nach diesem Bundesgesetz und die übrigen Träger der Sozialversicherung (der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger) sind verpflichtet, bei Erfüllung ihrer (seiner) Aufgaben einander zu unterstützen; sie haben insbesondere Ersuchen, die zu diesem Zweck an sie ergehen, im Rahmen ihrer sachlichen und örtlichen Zuständigkeit zu entsprechen und auch unaufgefordert anderen Versicherungsträgern alle Mitteilungen zukommen zu lassen, die für deren Geschäftsbetrieb von Wichtigkeit sind, sowie Anträge und Meldungen fristwährend weiterzuleiten. Die Verpflichtung zur gegenseitigen Hilfe bezieht sich auch auf die Übermittlung von Daten im Sinne des § 4 des Datenschutzgesetzes 2000 im automationsunterstützten Datenverkehr zwischen den Versicherungsträgern, die zur Durchführung des Melde- und Beitragsverfahrens, zur Erbringung von Leistungen sowie zur Durchsetzung von Ersatzansprüchen notwendig sind.

(2) ...

Haupt-, Landes- und Außenstellen

§ 195. (1) bis (7) ...

(8) Auftraggeber im Sinne des § 4 Z 4 des Datenschutzgesetzes 2000 ist hinsichtlich der im Abs. 5 und 6 genannten Aufgaben stets die Hauptstelle des Versicherungsträgers.

(9) ...

18

Zu 835 der Beilagen

Geltende Fassung:	Vorgeschlagene Fassung:
Jahresvoranschlag	Jahresvoranschlag und Gebarungsvorschaurechnung
<p>§ 215. (1) Der Versicherungsträger hat für jedes Geschäftsjahr einen Voranschlag aufzustellen.</p> <p>(2) Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr.</p>	<p>§ 215. (1) Der Versicherungsträger hat für jedes Geschäftsjahr einen Voranschlag und im Zusammenhang damit vierteljährlich für den Bereich der Krankenversicherung eine rollierende Gebarungsvorschaurechnung zu erstellen.</p> <p>(2) Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr. Der der Gebarungsvorschau zu Grunde zu legende Planungszeitraum sind die dem jeweiligen Geschäftsjahr nächstfolgenden zwei Geschäftsjahre.</p>
Rechnungsabschluß und Nachweisungen	Rechnungsabschluß und Nachweisungen
<p>§ 216. (1) bis (4) ...</p> <p>(5) Der Versicherungsträger hat die von der Generalversammlung beschlossene Erfolgsrechnung binnen vier Monaten nach der Beschußfassung in der Fachzeitschrift „Soziale Sicherheit“ zu verlautbaren.</p>	<p>§ 216. (1) bis (4) ...</p> <p>(5) Der Versicherungsträger hat die von der Generalversammlung beschlossene Erfolgsrechnung binnen vier Monaten nach der Beschlussfassung im Internet zu verlautbaren.</p>
Mitwirkung der Abgabenbehörden des Bundes hinsichtlich des Bezuges einer Familienbeihilfe	Mitwirkung der Abgabenbehörden des Bundes hinsichtlich des Bezuges einer Familienbeihilfe
<p>§ 229c. (1) Die Abgabenbehörden des Bundes haben dem Versicherungsträger nach Maßgabe des Abs. 3 folgende Daten zu übermitteln:</p> <p>Name (Familienname und Vorname), Versicherungsnummer und Anschrift</p> <p>1. der Person, für die Anspruch auf Familienbeihilfe gemäß § 2 Abs. 1 lit. b des Familienlastenausgleichsgesetzes 1967 besteht, und</p> <p>2. ...</p> <p>(2) und (3) ...</p>	<p>§ 229c. (1) Die Abgabenbehörden des Bundes haben dem Versicherungsträger nach Maßgabe des Abs. 3 folgende Daten zu übermitteln:</p> <p>Name (Familienname und Vorname), Versicherungsnummer und Anschrift</p> <p>1. der Person, für die Anspruch auf Familienbeihilfe nach § 2 Abs. 1 lit. b, c und f sowie nach § 8 Abs. 4 bis 7 des Familienlastenausgleichsgesetzes 1967 besteht, und</p> <p>2. ...</p> <p>(2) und (3) ...</p>
Elektronische Datenverarbeitung	Elektronische Datenverarbeitung
<p>§ 231a. Der Versicherungsträger ist insoweit zur Ermittlung, Verarbeitung und Übermittlung von personenbezogenen Daten im Sinne des Datenschutzgesetzes, BGBl. Nr. 565/1978, ermächtigt, als dies zur Erfüllung der ihm gesetzlich übertragenen Aufgaben eine wesentliche Voraussetzung ist. Zu den ihm gesetzlich übertragenen Aufgaben zählt auch die Übermittlung der bei der Einhebung der im § 27 a des Krankenanstaltengesetzes vorgesehenen Kostenbeiträge notwendigen Daten.</p>	<p>§ 231a. Der Versicherungsträger ist insoweit zur Ermittlung, Verarbeitung und Übermittlung von personenbezogenen Daten im Sinne des Datenschutzgesetzes 2000 ermächtigt, als dies zur Erfüllung der ihm gesetzlich übertragenen Aufgaben eine wesentliche Voraussetzung ist. Zu den ihm gesetzlich übertragenen Aufgaben zählt auch die Übermittlung der bei der Einhebung der im § 27a des Krankenanstaltengesetzes vorgesehenen Kostenbeiträge notwendigen Daten.</p>

Geltende Fassung:**Schlußbestimmungen zu Art. I des Bundesgesetzes BGBI. Nr. 336/1993
(19. Novelle)****§ 259. (1) bis (10) ...**

(11) Ein am 30. Juni 1993 bestandener Anspruch auf Kinderzuschuß gemäß § 144 in der am 30. Juni 1993 geltenden Fassung bleibt auch über diesen Zeitpunkt hinaus solange weiter bestehen, solange die Voraussetzungen für den Anspruch nach der am 30. Juni 1993 geltenden Rechtslage gegeben sind. Die bis 30. Juni 1993 den Kinderzuschuß betreffenden Bestimmungen sind dabei weiter anzuwenden.

(12) bis (16) ...**Schlußbestimmungen zu Art. 8, Abschnitt II des Arbeits- und Sozialrechts-Änderungsgesetzes 1997, BGBI. I Nr. 139
(Abschnitt II der 22. Novelle)****§ 274. (1) ...**

(1a) § 87 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBI. I Nr. 139/1997 tritt mit 1. Jänner 2003 in Kraft.

(2) bis (4) ...**Schlußbestimmungen zum Bundesgesetz BGBI. I Nr. 139/1998
(23. Novelle)****§ 276. (1) und (2) ...**

(3) Die zu Geschäftsführern bestellten Gesellschafter einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung, die am 31. Dezember 1998 der Pflichtversicherung gemäß § 2 Abs. 1 Z 3 GSVG unterliegen, auf Grund der Änderung des § 4 Abs. 2 ASVG durch die 55. Novelle zum ASVG, BGBI. I Nr. 138/1998, nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz pflichtversichert wären, bleiben weiterhin nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz pflichtversichert, so lange die Tätigkeit, welche die Pflichtversicherung nach den bisherigen Vorschriften begründet hat, weiter ausgeübt wird und keine Änderung des maßgeblichen Sachverhaltes eintritt.

Vorgeschlagene Fassung:**Schlußbestimmungen zu Art. I des Bundesgesetzes BGBI. Nr. 336/1993
(19. Novelle)****§ 259. (1) bis (10) ...**

(11) Ein am 30. Juni 1993 bestandener Anspruch auf Kinderzuschuß gemäß § 144 in der am 30. Juni 1993 geltenden Fassung bleibt auch über diesen Zeitpunkt hinaus solange weiter bestehen, solange die Voraussetzungen für den Anspruch nach der am 30. Juni 1993 geltenden Rechtslage gegeben sind. Die bis 30. Juni 1993 den Kinderzuschuß betreffenden Bestimmungen sind dabei weiter anzuwenden, und zwar so, dass der Kinderzuschuß ab 1. Jänner 2002 mindestens 29,07 € beträgt.

(12) bis (16) ...**Schlußbestimmungen zu Art. 8, Abschnitt II des Arbeits- und Sozialrechts-Änderungsgesetzes 1997, BGBI. I Nr. 139
(Abschnitt II der 22. Novelle)****§ 274. (1) ...**

(1a) § 87 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBI. I Nr. 139/1997 tritt mit 1. Jänner 2005 in Kraft.

(2) bis (4) ...**Schlußbestimmungen zum Bundesgesetz BGBI. I Nr. 139/1998
(23. Novelle)****§ 276. (1) und (2) ...**

(3) Die zu Geschäftsführern bestellten Gesellschafter einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung, die am 31. Dezember 1998 der Pflichtversicherung gemäß § 2 Abs. 1 Z 3 GSVG unterliegen und die zu Geschäftsführern bestellten Gesellschafter einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung, die Mitglied der Kammer der Wirtschaftstreuhänder ist, wenn diese Gesellschafter am 31. Dezember 1999 der Pflichtversicherung nach § 3 Abs. 3 GSVG unterliegen, auf Grund der Änderung des § 4 Abs. 2 ASVG durch die 55. Novelle zum ASVG, BGBI. I Nr. 138/1998, nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz pflichtversichert wären, bleiben weiterhin nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz pflichtversichert, so lange die Tätigkeit, welche die Pflichtversicherung nach den bisherigen Vorschriften begründet hat, weiter ausgeübt wird und keine Änderung des maßgeblichen Sachverhaltes eintritt.

20

Zu 835 der Beilagen

Geltende Fassung:

(4) bis (18) ...

**Schlußbestimmungen zum Bundesgesetz BGBl. I Nr. 175/1999
(24. Novelle)****§ 281.** (1) Es treten in Kraft:

1. und 2. ...
3. mit 1. Jänner 2003 § 87 Abs. 1 und 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 175/1999;

(2) bis (6) ...

Schlussbestimmungen zum Bundesgesetz BGBl. I Nr. 103/2001**§ 292.** (1) bis (5) ...

(6) Vom Ausgleichsfonds für Familienbeihilfen wird der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft ein Beitrag in der Höhe von 100% der Leistungen für die Differenzbeträge nach Abs. 3 und 4 geleistet.

Vorgeschlagene Fassung:

sicherung nach den bisherigen Vorschriften begründet hat, weiter ausgeübt wird und keine Änderung des maßgeblichen Sachverhaltes eintritt.

(4) bis (18) ...

**Schlussbestimmungen zum Bundesgesetz BGBl. I Nr. 175/1999
(24. Novelle)****§ 281.** (1) Es treten in Kraft:

1. und 2. ...
3. mit 1. Jänner 2005 § 87 Abs. 1 und 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 175/1999.

(2) bis (6) ...

Schlussbestimmungen zum Bundesgesetz BGBl. I Nr. 103/2001**§ 292.** (1) bis (5) ...

(6) Vom Ausgleichsfonds für Familienbeihilfen wird der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft ein Beitrag in der Höhe von 100% der Leistungen für die Differenzbeträge nach Abs. 3 bis 5 geleistet.

**Schlussbestimmungen zum Bundesgesetz BGBl. I Nr. xxx/2002
(26. Novelle)****§ 294.** (1) Es treten in Kraft:

1. mit 1. Jänner 2002 die §§ 27c Abs. 2, 30 Abs. 3, 43a, 55 Abs. 2 Z 1, 72 Abs. 5, 75 Abs. 2, 83 Abs. 2, 85a samt Überschrift, 86 Abs. 1, 93 Abs. 2, 95 Abs. 2, 128 Abs. 1, 149 Abs. 7, 151 Abs. 3, 172 Abs. 3 und 5 bis 7, 173, 174, 183 Abs. 1, 195 Abs. 8, 215 samt Überschrift, 216 Abs. 5, 229c Abs. 1 Z 1, 231a, 259 Abs. 11, 274 Abs. 1a und 281 Abs. 1 Z 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2002;
2. mit 1. Jänner 2005 § 25a Abs. 4 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 103/2001;
3. rückwirkend mit 8. August 2001 § 292 Abs. 6 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2002;
4. rückwirkend mit 1. Jänner 2000 § 276 Abs. 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2002.

(2) Es treten außer Kraft:

1. mit Ablauf des 31. Dezember 2001 § 25a Abs. 4 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2002;

Geltende Fassung:

Vorgeschlagene Fassung:

2. mit Ablauf des 31. Dezember 2004 § 85a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBI. I Nr. xxx/2002.

(3) Als ausdrücklich verlangte Barzahlungen im Sinne des § 72 Abs. 5 erster Satz in der Fassung des Bundesgesetzes BGBI. I Nr. xxx/2002 gelten auch Barzahlungen von Leistungen, die bereits vor dem 1. Jänner 2002 im Wege der Barzahlung erbracht wurden und nach diesem Zeitpunkt weiter zu erbringen sind.

(4) § 172 Abs. 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBI. I Nr. xxx/2002 gilt auch für Personen, die vor dem 1. Jänner 2002 in ein pensionsversicherungsfreies Dienstverhältnis aufgenommen wurden. Die Rechtskraft bereits erlangener Entscheidungen steht dem nicht entgegen.

(5) Durch die Erstellung eines Psychotherapiekonzeptes nach § 597 Abs. 5 ASVG wird die Gültigkeit bereits bestehender Verträge über die Erbringung psychotherapeutischer Leistungen nicht berührt.

(6) § 25a Abs. 4 in der am 31. Dezember 2001 geltenden Fassung ist ab 1. Jänner 2002 solange anzuwenden, bis die Satzungsbestimmungen auf Grund des § 85a in Kraft treten.

(7) § 86 Abs. 1 in der am 31. Dezember 2001 geltenden Fassung ist ab 1. Jänner 2002 solange anzuwenden, bis eine die Höhe des Kostenanteils festsetzende Satzungsbestimmung in Kraft tritt.