

## **893 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen des Nationalrates XXI. GP**

---

Ausgedruckt am 22. 11. 2001

# **Bericht**

## **des Ausschusses für Arbeit und Soziales**

### **über die Regierungsvorlage (835 und Zu 835 der Beilagen): Bundesgesetz, mit dem das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz geändert wird (26. Novelle zum GSVG)**

Die gegenständliche Regierungsvorlage dient großteils der Rechtsbereinigung, der Verbesserung der Praxis und der Anpassung an die Rechtsentwicklung innerhalb und außerhalb der Sozialversicherung. 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.

Hinsichtlich der finanziellen Auswirkungen wird im Vorblatt der Regierungsvorlage darauf hingewiesen, dass ein Großteil der Maßnahmen des Gesetzentwurfes aus Zitierungsänderungen besteht. Damit sind keine quantifizierbaren finanziellen Auswirkungen verbunden. Im Bereich des Beitrags- und Leistungsrechtes wird auf die diesbezüglichen Ausführungen in der Regierungsvorlage betreffend die 59. ASVG-Novelle (834 und Zu 834 der Beilagen) verwiesen.

Der Ausschuss für Arbeit und Soziales hat die gegenständliche Regierungsvorlage in seiner Sitzung am 16. November 2001 in Verhandlung genommen.

Berichterstatter im Ausschuss war der Abgeordnete Reinhart **Gaugg**.

An der Debatte beteiligten sich die Abgeordneten Renate **Csörgits**, Karl **Öllinger**, Dr. Gottfried **Feurstein**, Dr. Kurt **Grünwald**, Karl **Donabauer**, Dr. Reinhold **Mitterlehner**, Heidrun **Silhavy**, Mag. Beate **Hartinger**, Mag. Dr. Josef **Trinkl**, Sigisbert **Dolinschek**, Dr. Alois **Pumberger**, Dr. Ilse **Mertel**, Mag. Walter **Tancsits**, Helmut **Dietachmayr** sowie der Bundesminister für soziale Sicherheit und Generationen Mag. Herbert **Haupt**.

Bei der Abstimmung wurde die Regierungsvorlage mit Stimmenmehrheit angenommen.

Als Ergebnis seiner Beratung stellt der Ausschuss für Arbeit und Soziales somit den **Antrag**, der Nationalrat wolle dem **angeschlossenen Gesetzentwurf** die verfassungsmäßige Zustimmung erteilen.

Wien, 2001 11 16

**Mag. Dr. Josef Trinkl**

Berichterstatter

**Helmut Dietachmayr**

Obmann

**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 „Betrauung 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 „Pfleger(Pflegerin)“ durch den Ausdruck „Pfleger(Pflegerin)“ ersetzt.*

8. *Im § 83 Abs. 2 letzter Halbsatz wird der Ausdruck „Vormundschaft(Pfleger)gerichtes in Pflege“ durch den Ausdruck „Pfleger(Pflegerin)gerichtes 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 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.“

*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.*

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

(3) Als ausdrücklich verlangte Barzahlungen im Sinne des § 72 Abs. 5 erster Satz in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. 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 BGBl. 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.“