

123/ME

Entwurf

Bundesgesetz, mit dem das Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz geändert wird (28. Novelle zum B-KUVG)

Der Nationalrat hat beschlossen:

Das Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 200/1967, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 101/2000 in der Fassung der Kundmachung BGBl. I Nr. 102/2000, wird wie folgt geändert:

1. Im § 1 Abs. 1 Z 13 wird nach dem Ausdruck „BGBl. Nr. 146/1969“ der Ausdruck „, sowie die ehrenamtlich tätigen Sachwalter im Sinne des Vereinssachwalter- und Patientenanwaltsgesetzes, BGBl. Nr. 156/1990“ eingefügt.

2. Im § 2 Abs. 1 Z 6 wird nach dem Ausdruck „Bewährungshilfegesetzes“ der Ausdruck „sowie die ehrenamtlich tätigen Sachwalter im Sinne des Vereinssachwalter- und Patientenanwaltsgesetzes“ eingefügt.

3. Im § 3 wird der Punkt am Ende der Z 3 durch einen Strichpunkt ersetzt; folgende Z 4 wird angefügt:
„4. Personen, die Anspruch auf einen Emeritierungsbezug haben.“

4. Im § 7 Abs. 2 Z 2 wird nach dem Ausdruck „des Kindes“ der Ausdruck „sowie während der Dauer eines aufgeschobenen Karenzurlaubes nach § 15b MSchG (§ 4 EKUG) oder einer gleichartigen landesgesetzlichen Regelung“ eingefügt.

5. Im § 13 Abs. 2 wird nach dem Ausdruck „übertragen ist“ der Ausdruck „bzw. die den ehrenamtlich tätigen Sachwalter namhaft gemacht hat“ eingefügt.

6. Im § 19 Abs. 1 Z 5 wird nach dem Ausdruck „§ 49 ASVG“ der Ausdruck „sowie Vergütungen für sonstige Tätigkeiten, zu denen der Versicherte durch den Dienstgeber oder dessen Beauftragten herangezogen wurde“ eingefügt.

7. Im § 23 wird nach dem zweiten Satz folgender Satz eingefügt:

„Erfolgt die Einzahlung zwar verspätet, aber noch innerhalb von drei Tagen nach Ablauf der Einzahlungsfrist, so bleibt diese Verspätung ohne Rechtsfolgen.“

8. Im § 26 Abs. 1 Z 4 wird nach dem Ausdruck „§ 49 ASVG“ der Ausdruck „sowie Vergütungen für sonstige Tätigkeiten, zu denen der Versicherte durch den Dienstgeber oder dessen Beauftragten herangezogen wurde“ eingefügt.

9. Im § 26a Abs. 2 Z 4 wird nach dem Ausdruck „Bewährungshelfer“ der Ausdruck „bzw. Sachwalter“ und nach dem Ausdruck „übertragen ist“ der Ausdruck „bzw. die den ehrenamtlich tätigen Sachwalter namhaft gemacht hat“ eingefügt.

10. Im § 26a Abs. 3 letzter Satz wird der Ausdruck „§ 22 Abs. 5“ durch den Ausdruck „§ 22 Abs. 6“ ersetzt.

11. Der bisherige Text des § 27 erhält die Bezeichnung „(1)“; folgender Abs. 2 wird angefügt:

„(2) Zulässig ist auch die Errichtung (Gründung) von oder die Beteiligung an Stiftungen, Vereinen, Fonds und Gesellschaften mit beschränkter Haftung im Rahmen von Finanzierungs- und Betreibermodellen, wenn sie der Verbesserung der Servicequalität oder der Erzielung von Einsparungen dient. Unter den gleichen Voraussetzungen ist die Beteiligung von juristischen Personen an Stiftungen, Vereinen, Fonds und Gesellschaften mit beschränkter Haftung, die von der Versicherungsanstalt errichtet (gegründet) wurden, zulässig.“

12. Im § 30a wird nach dem Ausdruck

„Abfuhr der Beiträge an die Träger der Pensionsversicherung gemäß § 63,“

der Ausdruck

„Abfuhr der Zusatzbeiträge an den Ausgleichsfonds der Pensionsversicherungsträger gemäß § 63a,“

eingefügt.

13. Im § 51 Abs. 3 wird nach dem Ausdruck „Vertragsärzten“ der Klammerausdruck „(Vertragsgruppenpraxen)“ eingefügt.

14. Im § 56 Abs. 3 wird der Punkt am Ende der Z 2 durch einen Strichpunkt ersetzt; folgende Z 3 wird eingefügt:

„3. an einem Programm der Europäischen Gemeinschaften zur Förderung der Mobilität junger Menschen teilnehmen, längstens bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres.“

15. Im § 56 Abs. 10 wird der Ausdruck „Abs. 2 Z 1“ durch den Ausdruck „Abs. 2 Z 1, Abs. 3 Z 3“ ersetzt.

16. Im § 59 Abs. 4 wird der Klammerausdruck „(§ 3c des Ärztegesetzes 1984)“ durch den Klammerausdruck „(§ 44 Abs. 1 des Ärztegesetzes 1998)“ und der Ausdruck „praktischer Arzt“ durch den Ausdruck „Arzt für Allgemeinmedizin“ ersetzt.

17. In der Überschrift zu § 60 wird nach dem Klammerausdruck „(Dentisten)“ der Ausdruck „oder mit den Gruppenpraxen“ eingefügt.

18. Im § 60 erster Satz wird nach dem Klammerausdruck „(Vertragsdentisten)“ der Ausdruck „oder Vertrags-Gruppenpraxen“ und nach dem Klammerausdruck „(Wahldentisten)“ der Ausdruck „oder einer Wahl-Gruppenpraxis“ eingefügt.

19. § 63 Abs. 1 erster Satz lautet:

„Die ärztliche Hilfe wird durch Vertragsärzte und Vertrags-Gruppenpraxen, durch Wahlärzte und Wahl-Gruppenpraxen (§ 59 Abs. 1) sowie durch Ärzte in eigenen Einrichtungen (oder Vertragseinrichtungen) der Versicherungsanstalt gewährt.“

20. Im § 63 Abs. 1 Z 3 wird der Klammerausdruck „(§ 1 Abs. 2 Z 1 des Ärztegesetzes 1984, BGBl. Nr. 373)“ durch den Klammerausdruck „(§ 2 Abs. 2 Z 1 des Ärztegesetzes 1998)“ ersetzt.

21. Im § 63 Abs. 2 erster Satz wird nach dem Ausdruck „Ärzten“ der Ausdruck „oder Gruppenpraxen“ eingefügt.

22. Im § 63 Abs. 2 zweiter Satz wird nach dem Klammerausdruck „(Wahlärzten)“ der Ausdruck „bzw. einer oder mehreren Vertrags-Gruppenpraxen (Wahl-Gruppenpraxen)“ eingefügt.

23. § 63 Abs. 2 dritter Satz lautet:

„Insoweit Zuzahlungen zu den Leistungen vorgesehen sind, müssen diese in den Ambulatorien, bei den freiberuflich tätigen Vertragsärzten und in den Vertrags-Gruppenpraxen gleich hoch sein.“

24. Im § 63 Abs. 3 wird nach dem Ausdruck „Vertragsarzt“ der Ausdruck „ , in einer Vertrags-Gruppenpraxis“ eingefügt.

25. Im § 63 Abs. 4 zweiter Satz wird der Ausdruck „§ 22 Abs. 5“ durch den Ausdruck „§ 22 Abs. 6 erster Satz“ ersetzt.

26. § 69 Abs. 3 erster Satz lautet:

„Zahnbehandlung und Zahnersatz werden als Sachleistungen durch Vertragsärzte oder Vertrags-Gruppenpraxen, Wahlärzte oder Wahl-Gruppenpraxen, Vertragsdentisten, Wahldentisten sowie in eigenen Einrichtungen (Ambulatorien) der Versicherungsanstalt und in Vertragseinrichtungen gewährt.“

27. Im § 69 Abs. 3 dritter Satz wird nach dem Ausdruck „Vertragsdentisten“ der Ausdruck „sowie bei den Vertrags-Gruppenpraxen“ eingefügt.

28. Im § 69 Abs. 4 wird nach dem Ausdruck „Vertragsdentisten oder“ der Ausdruck „in einer Vertrags-Gruppenpraxis oder“ eingefügt.

29. Dem § 83 Abs. 1 wird folgender Satz angefügt:

„Hinsichtlich der Vorschreibung, der Fälligkeit, der Säumnisfolgen und der Eintreibung des Kostenanteiles ist § 63 Abs. 4 anzuwenden.“

30. Im § 128 Einleitung wird vor dem Ausdruck „Krankenanstalten“ der Ausdruck „Gruppenpraxen“ eingefügt.

31. Im § 128 Z 1 wird nach dem Ausdruck „Ärzten“ der Ausdruck „und Gruppenpraxen“ eingefügt.

32. Dem § 153a wird folgender Satz angefügt:

„Das Gleiche gilt für Beschlüsse der Verwaltungskörper über Finanzierungs- und Betreibermodelle im Sinne des § 27 Abs. 2.“

33. Im § 187 Abs. 2a wird der Ausdruck „2002“ durch den Ausdruck „2003“ ersetzt.

34. Im § 193 Abs. 1 Z 2 wird der Ausdruck „2002“ durch den Ausdruck „2003“ ersetzt.

35. Im § 194 Abs. 2 wird der Ausdruck „mit 1. Jänner 2002 sind die im § 1 Abs. 1 bezeichneten Personen, die nach einem anderen Bundesgesetz in der Krankenversicherung pflichtversichert sind“ durch den Ausdruck „mit 1. Jänner 2003 sind die im § 1 Abs. 1 bezeichneten Personen, die nach einem anderen Bundesgesetz in der Krankenversicherung pflichtversichert oder die Mitglied einer Krankenfürsorgeanstalt (§ 2) sind“ ersetzt.

36. Nach § 197 wird folgender § 198 samt Überschrift angefügt:

„Schlussbestimmung zum Bundesgesetz BGBl. I Nr. xxx/xx (28. Novelle)

§ 198. Die §§ 1 Abs. 1 Z 13, 2 Abs. 1 Z 6, 3 Z 3 und 4, 7 Abs. 2 Z 2, 13 Abs. 2, 19 Abs. 1 Z 5, 23, 26 Abs. 1 Z 4, 26a Abs. 2 Z 4 und Abs. 3, 27, 30a, 51 Abs. 3, 56 Abs. 3 Z 2 und 3 sowie Abs. 10, 59 Abs. 4, 60 samt Überschrift, 63 Abs. 1 bis 4, 69 Abs. 3 und 4, 83 Abs. 1, 128, 153a, 187 Abs. 2a, 193 Abs. 1 Z 2 und 194 Abs. 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/xx treten mit 1. Jänner 2001 in Kraft.“

Vorblatt

Probleme:

Erforderlichkeit der Aktualisierung verschiedener Bereiche des Sozialversicherungsrechtes.

Lösung:

Vornahme notwendiger Anpassungen und Rechtsbereinigungen, Einbeziehung der ehrenamtlich tätigen Sachwalter in die Unfallversicherung.

Alternativen:

Beibehaltung des gegenwärtigen Rechtszustandes.

Auswirkungen auf die Beschäftigung und den Wirtschaftsstandort Österreich:

Keine.

Finanzielle Auswirkungen:

Auf die finanziellen Bewertungen im Rahmen der Erläuterungen wird verwiesen.

EU-Konformität:

Gegeben.

Erläuterungen

Allgemeiner Teil

Im Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen sind zahlreiche Änderungen und Ergänzungen des Sozialversicherungsrechtes, die großteils 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, wie sie insbesondere in das Budgetbegleitgesetz 2001 Eingang gefunden haben, nicht realisiert werden.

Im Einzelnen sind - abgesehen von der Übernahme der entsprechenden Parallelbestimmungen im Entwurf einer 58. ASVG-Novelle - folgende Maßnahmen hervorzuheben:

- Einbeziehung der ehrenamtlich tätigen Sachwalter in die Unfallversicherung;
- Ausnahme der emeritierten Universitätsprofessoren von der Unfallversicherung;
- Sicherstellung des Krankenversicherungsschutzes während eines aufgeschobenen Karenzurlaubes;
- Einbeziehung der Nebentätigkeiten von „neuen“ Vertragsbediensteten in die Beitragsgrundlage nach dem B-KUVG;
- Abfuhr des Zusatzbeitrages in der Pensionsversicherung für „neue“ Vertragsbedienstete an den Ausgleichsfonds der Pensionsversicherungsträger;
- Vereinfachung der Eintreibung des Kostenanteiles an den Reise-(Fahrt-) und Transportkosten;
- Adaptierung der Übergangsbestimmung des Sozialversicherungs-Änderungsgesetzes 1999 für Gemeindemandatare;
- Zitierungsanpassung infolge einer Umnummerierung im Zuge der 27. B-KUVG-Novelle.

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 7, 11, 13 bis 24, 26 bis 28 sowie 30 bis 34 (§§ 23, 27, 51 Abs. 3, 56 Abs. 3 und 10, 59 Abs. 4, 60 samt Überschrift, 63 Abs. 1 bis 3, 69 Abs. 3 und 4, 128, 153a, 187 Abs. 2a und 193 Abs. 1 Z 2 B-KUVG):

Diese Änderungen entsprechen den gleichartigen Änderungen des ASVG, wie sie im Rahmen des Entwurfes einer 58. ASVG-Novelle vorgeschlagen wurden, weshalb auf eine gesonderte Erläuterung dieser Änderungen verzichtet werden kann. Um im Einzelfall das Auffinden der gewünschten Erläuterung im ASVG-Novellenentwurf zu erleichtern, werden im Folgenden die in beiden Gesetzen einander entsprechenden Vorschriften gegenübergestellt:

ASVG	B-KUVG
§ 59 Abs. 1	§ 23
§ 81	§ 27
§ 116 Abs. 3	§ 51 Abs. 3
§ 123 Abs. 4	§ 56 Abs. 3
§ 123 Abs. 10	§ 56 Abs. 10
§ 131 Abs. 5	§ 59 Abs. 4
§ 131a samt Überschrift	§ 60 samt Überschrift
§ 135 Abs. 1	§ 63 Abs. 1
§ 135 Abs. 2	§ 63 Abs. 2
§ 135 Abs. 3	§ 63 Abs. 3
§ 153 Abs. 3	§ 69 Abs. 3
§ 153 Abs. 4	§ 69 Abs. 4
Sechster Teil	§ 128

§ 446a

§ 572 Abs. 1 Z 4a und 5

§ 581 Abs. 1 Z 3

§ 153a

§ 187 Abs. 2a

§ 193 Abs. 1 Z 2

Zu den Z 1, 2, 5 und 9 (§§ 1 Abs. 1 Z 13, 2 Abs. 1 Z 6, 13 Abs. 2 und 26a Abs. 2 Z 4):

Der Verein für Sachwalterschaft und Patientenanwaltschaft (VSP) hat angeregt, die ehrenamtlichen Sachwalter in die gesetzliche Unfallversicherung einzubeziehen. Der VSP weist darauf hin, dass

- die ehrenamtlichen Sachwalter bezüglich ihrer Aufwandsentschädigung den Bewährungshelfern gleichgestellt sind (Verweisung im Vereinssachwalter- und Patientenanwaltsengesetz auf die entsprechende Bestimmung im Bewährungshilfegesetz);
- den Gerichten gegenüber eine Berichtspflicht (über die Sachwalter-Tätigkeit) und eine Pflicht zur jährlichen Rechnungslegung besteht.

Auf Grund dieses Regelungszusammenhanges (Wahrnehmung einer staatlich übertragenen Aufgabe mit Verantwortlichkeit gegenüber den Gerichten, Aufsicht des Bundesministeriums für Justiz) soll für ehrenamtliche Sachwalter eine Regelung im B-KUVG geschaffen werden, die derjenigen für ehrenamtlich tätige Bewährungshelfer entspricht.

Durch die Zitierung des Vereinssachwalter- und Patientenanwaltsengesetzes (vgl. insbesondere dessen § 9) wird klargestellt, dass nur solche ehrenamtlich tätigen Sachwalter vom Unfallversicherungsschutz erfasst werden, die von einem hiezu befugten Verein namhaft gemacht werden und für ihre Tätigkeit lediglich eine (pauschalierte) Aufwandsentschädigung erhalten.

Bezüglich des Finanziellen ist festzuhalten, dass gemäß § 26a Abs. 2 B-KUVG für jeden nach § 1 Abs. 1 Z 13 B-KUVG in der Unfallversicherung versicherten Sachwalter ein jährlicher Beitrag von 213 S (Wert 2000) zu leisten sein wird, und zwar von jenem Verein, der den jeweiligen Sachwalter namhaft gemacht hat. Dieser Verein gilt auch als sozialversicherungsrechtlicher „Dienstgeber“ (mit entsprechenden Meldepflichten) des ehrenamtlich tätigen Sachwalters.

Zu Z 3 (§ 3 Z 3 und 4):

In der Vergangenheit war es unbestritten, dass emeritierte Universitäts-(Hochschul-)Professoren bezüglich der Kranken- und Unfallversicherung wie Beamte des Ruhestandes zu behandeln sind, daher wohl der Krankenversicherung, nicht aber der Unfallversicherung nach dem B-KUVG unterliegen. Dieser Rechtsansicht hat jedoch der Verwaltungsgerichtshof mit Erkenntnis vom 19. Jänner 1999, Zl. 96/08/0215, mit der Begründung widersprochen, emeritierte Universitätsprofessoren unterlägen nicht der Ausnahmebestimmung des § 3 Z 3 in Verbindung mit § 1 Abs. 1 Z 7 B-KUVG.

Wenngleich eine Emeritierung wegen des Bedarfs in Forschung und Lehre und wegen des Interesses der Universität an einer Weiterverwendung des Professors (§ 163 Abs. 2 BDG 1979) verfügt wird, hat damit eine Entbindung von der Erfüllung der Dienstpflichten, insbesondere von der Lehrverpflichtung, auf Dauer zu erfolgen. In der Regel wird ein Emeritierungsbezug (§ 10 Pensionsgesetz 1965) nicht durch einen Ruhegenuss abgelöst, da Abgrenzungsmöglichkeiten bezüglich der endgültigen Einstellung der Tätigkeit fehlen. Die Zielrichtung der gesetzlichen Unfallversicherung ist der Schutz des Versicherten als Erwerbstätiger. Zur Klarstellung der Rechtslage sollen daher emeritierte Universitätsprofessoren ausdrücklich von der Unfallversicherung nach dem B-KUVG ausgenommen werden.

Der Aufwand des Bundes für die gesetzliche Unfallversicherung emeritierter Professoren betrug für ca. 680 Personen bei einem Beitragssatz von 0,47% 4,2 Millionen Schilling im Jahr 1999. Diesen Betrag erspart sich der Bund in Zukunft.

Zu Z 4 (§ 7 Abs. 2 Z 2):

Mit der vorgeschlagenen Ergänzung soll die Regelung über das Weiterbestehen der Krankenversicherung während eines „Eltern-Karenzurlaubes“ an die Flexibilisierung von Karenzurlaub bzw. Karenzurlaubsgeldbezug durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 153/1999 bzw. die entsprechenden Gesetzesänderungen auf Landesebene angepasst werden. Bekanntlich wurde mit dem erwähnten Bundesgesetz der Aufschub eines Teiles des Karenzurlaubes (drei Monate) bzw. des Karenzurlaubsgeldbezuges bis zum Ablauf des siebenten Lebensjahres des Kindes ermöglicht. An diese Rechtslage ist der Krankenversicherungsschutz anzupassen. Mit dieser Änderung sind keine finanziellen Mehraufwendungen verbunden.

Zu den Z 6 und 8 (§§ 19 Abs. 1 Z 5 und 26 Abs. 1 Z 4):

Für die Gruppe der nach dem B-KUVG pflichtversicherten Vertragsbediensteten wird hinsichtlich der Beitragsgrundlage auf § 49 ASVG verwiesen. Anders als das B-KUVG für Beamte sieht das ASVG keine ausdrückliche Regelung für die Einbeziehung von Vergütungen für Nebentätigkeiten in die allgemeine Beitragsgrundlage vor, sodass für jedes Dienst-(bzw. Rechts-)verhältnis eine eigene Beitragsgrundlage zu bilden ist und somit die allgemeine Verweisung auf § 49 ASVG in den §§ 19 Abs. 1 Z 5 und 26 Abs. 1 Z 4 B-KUVG nicht ausreicht. Durch die vorgeschlagene Änderung soll diese Lücke geschlossen werden.

Diese Änderung entspricht bereits der jetzigen, im Hochschulbereich zum Tragen kommenden Praxis und hat daher keine finanziellen Auswirkungen.

Zu den Z 10 und 25 (§§ 26a Abs. 3 und 63 Abs. 4):

Es handelt sich um eine auf Grund einer Umnummerierung im Zuge der 27. Novelle zum B-KUVG notwendig gewordenen Zitatsanpassung.

Zu Z 12 (§ 30a):

Da die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter für die bei ihr (in der Kranken- und Unfallversicherung) versicherten Vertragsbediensteten auch die Pensionsversicherungsbeiträge einhebt, ist in den Verweisungskatalog der für diesen Personenkreis anwendbaren ASVG-Bestimmungen auch die Regelung über die Abfuhr des Zusatzbeitrages (in der Pensionsversicherung) an den Ausgleichsfonds der Pensionsversicherungsträger aufzunehmen. Da bisher in diesem Bereich eine echte Lücke bestanden hat und im Vollzug diese Regelung bereits vorweggenommen wurde, hat diese Änderung keine finanziellen Auswirkungen.

Zu Z 29 (§ 83 Abs. 1):

Gemäß § 83 Abs. 1 B-KUVG kann in der Satzung ein Kostenanteil für Reise-(Fahrt-) und Transportkosten festgesetzt werden. Mit der 9. Änderung der Satzung wird von dieser Ermächtigung, und zwar im Zusammenhang mit den Transportkosten, Gebrauch gemacht.

Gemäß § 27 Abs. 4 der Satzung, der am 1. Jänner 2001 in Kraft treten wird, hat der Anspruchsberechtigte an den Kosten eines Transportes auf dem Landweg einen Kostenanteil in Höhe der Rezeptgebühr zu tragen.

Anders als für die Entrichtung des Behandlungsbeitrages sind hinsichtlich der Administration des Kostenanteiles keine gesetzlichen Regelungen vorgesehen, sodass ein Regelungsdefizit bezüglich Verschreibung und Einbringung besteht. Zur Verschreibung der Kostenanteile für Krankentransporte müsste daher ein separates EDV-Programm geschaffen werden, was mit einem erheblichen finanziellen und administrativen Aufwand verbunden wäre.

Es sollte daher festgelegt werden, dass für die Verschreibung, die Fälligkeit, den Mahnzuschlag und die Einbringung des Kostenanteiles bei Reise-(Fahrt-) und Transportkosten die gleichen Bestimmungen wie für den Behandlungsbeitrag anzuwenden sind. Diese Änderung bedeutet für die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter eine Verwaltungsvereinfachung und damit Ersparnisse in diesem Bereich sowie im Bereich der EDV.

Zu den Z 33 bis 35 (§§ 187 Abs. 2a, 193 Abs. 1 Z 2 und 194 Abs. 2):

§ 194 Abs. 2 sieht bis zum Inkrafttreten der leistungsrechtlichen Sonderbestimmungen im Falle einer Mehrfachversicherung eine Ausnahme von der Pflichtversicherung nach dem B-KUVG für jene Personen vor, die nach einem anderen Bundesgesetz pflichtversichert sind und deren Beitragsgrundlage nach dem B-KUVG die Geringfügigkeitsgrenze des § 5 Abs. 2 Z 2 ASVG nicht übersteigt. Diese Regelung soll nun analog zur Verlängerung der Sistierung der leistungsrechtlichen Sonderbestimmungen (§ 57) im Falle der Mehrfachversicherung ebenfalls bis Ende des Jahres 2002 erstreckt werden und gleichzeitig auf jene Fälle ausgedehnt werden, bei denen zur Mitgliedschaft bei einer - auf landesgesetzlicher Bestimmungen eingerichteten - Krankenfürsorgeanstalt eine Pflichtversicherung nach dem B-KUVG tritt.

Bezüglich der Verlängerung der Sistierung der leistungsrechtlichen Sonderbestimmungen im Falle der Mehrfachversicherung wird auf die Erläuterungen zum ASVG (§§ 572 Abs. 1 Z 5 und 581 Abs. 1 Z 3) verwiesen. Aus der Mitberücksichtigung der Krankenfürsorgeanstalten in der gegenständlichen Übergangsbestimmung ergeben sich Mindereinnahmen, die jedoch durch den Entfall von Leistungsansprüchen kompensiert werden.

Textgegenüberstellung

Änderung des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes

Geltende Fassung:

Versicherungspflicht in der Kranken- und Unfallversicherung

§ 1. (1) In der Kranken- und Unfallversicherung sind, sofern nicht eine Ausnahme nach den §§ 2 oder 3 gegeben ist, versichert:

1. bis 12. unverändert.
13. die ehrenamtlich tätigen Bewährungshelfer im Sinne des Bewährungshilfegesetzes, BGBl. Nr. 146/1969;

14.a) bis 18. unverändert.

(2) bis (4) unverändert.

Ausnahmen von der Krankenversicherung

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

1. bis 5. unverändert.
6. die ehrenamtlich tätigen Bewährungshelfer im Sinne des Bewährungshilfegesetzes;

7. und 8. unverändert.

(2) unverändert.

Ausnahmen von der Unfallversicherung

§ 3. Von der Unfallversicherung sind ausgenommen:

1. und 2. unverändert.
3. Personen, die Anspruch auf eine Pensionsleistung bzw. auf Übergangsgeld der in § 1 Abs. 1 Z 7, 12, 14 lit. b oder 18 bezeichneten Art haben, es sei denn, daß sie gleichzeitig eine der in § 1 Abs. 1 Z 8 bis 11 angeführten Funktionen ausüben; sowie die im

Vorgeschlagene Fassung:

Versicherungspflicht in der Kranken- und Unfallversicherung

§ 1. (1) In der Kranken- und Unfallversicherung sind, sofern nicht eine Ausnahme nach den §§ 2 oder 3 gegeben ist, versichert:

1. bis 12. unverändert.
13. die ehrenamtlich tätigen Bewährungshelfer im Sinne des Bewährungshilfegesetzes, BGBl. Nr. 146/1969, sowie die ehrenamtlich tätigen Sachwalter im Sinne des Vereinssachwalter- und Patientenanwaltsgesetzes, BGBl. Nr. 156/1990;

14.a) bis 18. unverändert.

(2) bis (4) unverändert.

Ausnahmen von der Krankenversicherung

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

1. bis 5. unverändert.
6. die ehrenamtlich tätigen Bewährungshelfer im Sinne des Bewährungshilfegesetzes sowie die ehrenamtlich tätigen Sachwalter im Sinne des Vereinssachwalter- und Patientenanwaltsgesetzes;
7. und 8. unverändert.

(2) unverändert.

Ausnahmen von der Unfallversicherung

§ 3. Von der Unfallversicherung sind ausgenommen:

1. und 2. unverändert.
3. Personen, die Anspruch auf eine Pensionsleistung bzw. auf Übergangsgeld der in § 1 Abs. 1 Z 7, 12, 14 lit. b oder 18 bezeichneten Art haben, es sei denn, daß sie gleichzeitig eine der in § 1 Abs. 1 Z 8 bis 11 angeführten Funktionen ausüben; sowie die im

§ 2 Abs. 1 Z 8 bezeichneten Personen.

Unterbrechung der Versicherung

§ 7. (1) unverändert.

(2) Die Unterbrechung der Krankenversicherung tritt nicht ein,

1. unverändert.

2. während der Dauer des Bezuges von Karenzurlaubsgeld nach den Bestimmungen des Karenzurlaubsgeldgesetzes, BGBl. Nr. 395/1974, oder einer gleichartigen landesgesetzlichen Regelung und eines anschließenden Karenzurlaubes bis zur Vollendung des zweiten Lebensjahres des Kindes;

3. unverändert.

Dienstgeber

§ 13. (1) unverändert.

(2) Die dem Dienstgeber obliegenden Pflichten hat bezüglich der in § 1 Abs.1 Z 8, 9, 10 lit.a, 11, 15 und 16 genannten Versicherten der Bund bzw. das Land, dessen Landtag, Landesregierung oder Landes(Stadt)schulrat der Versicherte angehört, bezüglich der in § 1 Abs.1 Z.10 lit.b genannten Versicherten die Gemeinde, deren Gemeindevertretung der Versicherte angehört bzw. in der er als Ortsvorsteher (Ortsvertreter) tätig ist, und bezüglich der in § 1 Abs.1 Z.13 genannten Versicherten die in Betracht kommende Dienststelle für Bewährungshilfe bzw. die in Betracht kommende private Vereinigung, der die Führung der Bewährungshilfe übertragen ist, zu erfüllen.

(3) unverändert.

Beitragsgrundlage

§ 19. (1) Grundlage für die Bemessung der allgemeinen Beiträge ist

§ 2 Abs. 1 Z 8 bezeichneten Personen;

4. Personen, die Anspruch auf einen Emeritierungsbezug haben.

Unterbrechung der Versicherung

§ 7. (1) unverändert.

(2) Die Unterbrechung der Krankenversicherung tritt nicht ein,

1. unverändert.

2. während der Dauer des Bezuges von Karenzurlaubsgeld nach den Bestimmungen des Karenzurlaubsgeldgesetzes, BGBl. Nr. 395/1974, oder einer gleichartigen landesgesetzlichen Regelung und eines anschließenden Karenzurlaubes bis zur Vollendung des zweiten Lebensjahres des Kindes sowie während der Dauer eines aufgeschobenen Karenzurlaubes nach § 15b MSchG (§ 4 EKUG) oder einer gleichartigen landesgesetzlichen Regelung;

3. unverändert.

Dienstgeber

§ 13. (1) unverändert.

(2) Die dem Dienstgeber obliegenden Pflichten hat bezüglich der in § 1 Abs.1 Z 8, 9, 10 lit.a, 11, 15 und 16 genannten Versicherten der Bund bzw. das Land, dessen Landtag, Landesregierung oder Landes(Stadt)schulrat der Versicherte angehört, bezüglich der in § 1 Abs.1 Z.10 lit.b genannten Versicherten die Gemeinde, deren Gemeindevertretung der Versicherte angehört bzw. in der er als Ortsvorsteher (Ortsvertreter) tätig ist, und bezüglich der in § 1 Abs.1 Z.13 genannten Versicherten die in Betracht kommende Dienststelle für Bewährungshilfe bzw. die in Betracht kommende private Vereinigung, der die Führung der Bewährungshilfe übertragen ist bzw. die den ehrenamtlich tätigen Sachwalter namhaft gemacht hat, zu erfüllen.

(3) unverändert.

Beitragsgrundlage

§ 19. (1) Grundlage für die Bemessung der allgemeinen Beiträge ist

1. bis 4. unverändert.
 5. für die im § 1 Abs. 1 Z 17 genannten Versicherten das Entgelt im Sinne des § 49 ASVG.

(2) bis (8) unverändert.

Einzahlung der Beiträge

§ 23. Die Versicherungsbeiträge samt den Zuschlägen des Dienstgebers sind von diesem bei der Versicherungsanstalt bis zum 15. eines jeden Kalendermonates einzuzahlen, die Sonderbeiträge samt den Zuschlägen des Dienstgebers binnen 14 Tagen nach dem Fälligwerden der Sonderzahlungen. Für nicht rechtzeitig eingezahlte Beiträge und Zuschläge sind Verzugszinsen in der sich nach § 59 Abs.1 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes jeweils ergebenden Höhe zu entrichten. Soweit die Versicherungsanstalt Beiträge für andere Rechtsträger (Bund, Fonds, Interessenvertretungen ua.) einhebt, wird sie auch dann als deren Vertreter tätig, wenn sie alle Beitragsforderungen in einem Betrag geltend macht. Dies gilt auch für die Einhebung von Zuschlägen, Nebengebühren, Gerichts- und Justizverwaltungsgebühren usw. sowie im Verfahren vor Gerichten und Verwaltungsbehörden.

1. bis 4. unverändert.
 5. für die im § 1 Abs. 1 Z 17 genannten Versicherten das Entgelt im Sinne des § 49 ASVG sowie Vergütungen für sonstige Tätigkeiten, zu denen der Versicherte durch den Dienstgeber oder dessen Beauftragten herangezogen wurde.

(2) bis (8) unverändert.

Einzahlung der Beiträge

§ 23. Die Versicherungsbeiträge samt den Zuschlägen des Dienstgebers sind von diesem bei der Versicherungsanstalt bis zum 15. eines jeden Kalendermonates einzuzahlen, die Sonderbeiträge samt den Zuschlägen des Dienstgebers binnen 14 Tagen nach dem Fälligwerden der Sonderzahlungen. Für nicht rechtzeitig eingezahlte Beiträge und Zuschläge sind Verzugszinsen in der sich nach § 59 Abs.1 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes jeweils ergebenden Höhe zu entrichten. Erfolgt die Einzahlung zwar verspätet, aber noch innerhalb von drei Tagen nach Ablauf der Einzahlungsfrist, so bleibt diese Verspätung ohne Rechtsfolgen. Soweit die Versicherungsanstalt Beiträge für andere Rechtsträger (Bund, Fonds, Interessenvertretungen ua.) einhebt, wird sie auch dann als deren Vertreter tätig, wenn sie alle Beitragsforderungen in einem Betrag geltend macht. Dies gilt auch für die Einhebung von Zuschlägen, Nebengebühren, Gerichts- und Justizverwaltungsgebühren usw. sowie im Verfahren vor Gerichten und Verwaltungsbehörden.

Beitragsgrundlage

§ 26. (1) Grundlage für die Bemessung der Beiträge ist (sind)

1. bis 3. unverändert.
4. für die im § 1 Abs. 1 Z 17 genannten Versicherten das Entgelt im Sinne des § 49 ASVG.

(2) und (3) unverändert.

Beiträge

§ 26a. (1) unverändert.

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

1. bis 3. unverändert.
4. für jeden nach § 1 Abs. 1 Z. 13 versicherten ehrenamtlich tätigen Bewährungshelfer die in Betracht kommende Dienststelle für Bewährungshilfe bzw. die in Betracht kommende private Vereinigung, der die Führung der Bewährungshilfe übertragen ist;

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 Dezimalstelle 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. 6 letzter Satz und § 22 Abs. 5 erster Satz gelten entsprechend.

Beitragsgrundlage

§ 26. (1) Grundlage für die Bemessung der Beiträge ist (sind)

1. bis 3. unverändert.
4. für die im § 1 Abs. 1 Z 17 genannten Versicherten das Entgelt im Sinne des § 49 ASVG sowie Vergütungen für sonstige Tätigkeiten, zu denen der Versicherte durch den Dienstgeber oder dessen Beauftragten herangezogen wurde.

(2) und (3) unverändert.

Beiträge

§ 26a. (1) unverändert.

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

1. bis 3. unverändert.
4. für jeden nach § 1 Abs. 1 Z. 13 versicherten ehrenamtlich tätigen Bewährungshelfer bzw. Sachwalter die in Betracht kommende Dienststelle für Bewährungshilfe bzw. die in Betracht kommende private Vereinigung, der die Führung der Bewährungshilfe übertragen ist bzw. die den ehrenamtlich tätigen Sachwalter namhaft gemacht hat;

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 Dezimalstelle 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. 6 letzter Satz und § 22 Abs. 6 erster Satz gelten entsprechend.

Verwendung der Mittel

§ 27. Die Mittel der Kranken- und Unfallversicherung dürfen nur für die gesetzlich vorgeschriebenen oder zulässigen Zwecke verwendet werden. Zu den zulässigen Zwecken gehören im Rahmen der Zuständigkeit der Versicherungsanstalt auch die Aufklärung, Information und sonstige Formen der Öffentlichkeitsarbeit sowie die Mitgliedschaft zu gemeinnützigen Einrichtungen, die der Forschung nach den wirksamsten Methoden und Mitteln zur Erfüllung der Aufgaben der Sozialversicherung dienen.

Anwendung von Bestimmungen der Abschnitte II, IV und V des Ersten Teiles des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes

§ 30a. Unbeschadet der Geltung der Bestimmungen des Ersten Teiles für die gemäß § 1 Abs. 1 Z 17 und 18 Versicherten sind für diesen Personenkreis folgende Bestimmungen des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes anzuwenden:

Verlängerung bzw. Weiterbestand der Pflichtversicherung gemäß § 11 Abs. 2,
Wirkung der An- und Abmeldung der Pflichtversicherten gemäß § 33 Abs. 1 zweiter Satz,
Beitragspflicht während einer Arbeitsunfähigkeit gemäß § 57,
Fälligkeit und Einzahlung der Beiträge gemäß § 58 Abs. 1, 4 und 6,
Entrichtung von Verzugszinsen gemäß § 59 Abs. 1,
Abfuhr der Beiträge an die Träger der Pensionsversicherung gemäß § 63,
Erstattung der Pensionsversicherungsbeiträge gemäß § 70 Abs. 2 bis 4 sowie
Vergütung für die Mitwirkung an fremden Aufgaben gemäß § 82.

Verwendung der Mittel

§ 27. (1) Die Mittel der Kranken- und Unfallversicherung dürfen nur für die gesetzlich vorgeschriebenen oder zulässigen Zwecke verwendet werden. Zu den zulässigen Zwecken gehören im Rahmen der Zuständigkeit der Versicherungsanstalt auch die Aufklärung, Information und sonstige Formen der Öffentlichkeitsarbeit sowie die Mitgliedschaft zu gemeinnützigen Einrichtungen, die der Forschung nach den wirksamsten Methoden und Mitteln zur Erfüllung der Aufgaben der Sozialversicherung dienen.

(2) Zulässig ist auch die Errichtung (Gründung) von oder die Beteiligung an Stiftungen, Vereinen, Fonds und Gesellschaften mit beschränkter Haftung im Rahmen von Finanzierungs- und Betreibermodellen, wenn sie der Verbesserung der Servicequalität oder der Erzielung von Einsparungen dient. Unter den gleichen Voraussetzungen ist die Beteiligung von juristischen Personen an Stiftungen, Vereinen, Fonds und Gesellschaften mit beschränkter Haftung, die von der Versicherungsanstalt errichtet (gegründet) wurden, zulässig.

Anwendung von Bestimmungen der Abschnitte II, IV und V des Ersten Teiles des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes

§ 30a. Unbeschadet der Geltung der Bestimmungen des Ersten Teiles für die gemäß § 1 Abs. 1 Z 17 und 18 Versicherten sind für diesen Personenkreis folgende Bestimmungen des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes anzuwenden:

Verlängerung bzw. Weiterbestand der Pflichtversicherung gemäß § 11 Abs. 2,
Wirkung der An- und Abmeldung der Pflichtversicherten gemäß § 33 Abs. 1 zweiter Satz,
Beitragspflicht während einer Arbeitsunfähigkeit gemäß § 57,
Fälligkeit und Einzahlung der Beiträge gemäß § 58 Abs. 1, 4 und 6,
Entrichtung von Verzugszinsen gemäß § 59 Abs. 1,
Abfuhr der Beiträge an die Träger der Pensionsversicherung gemäß § 63,
Abfuhr der Zusatzbeiträge an den Ausgleichsfonds der Pensionsversicherungsträger gemäß § 63a,
Erstattung der Pensionsversicherungsbeiträge gemäß § 70 Abs. 2

bis 4 sowie
Vergütung für die Mitwirkung an fremden Aufgaben gemäß § 82.

Aufgaben

§ 51. (1) und (2) unverändert.

(3) Mittel der Krankenversicherung können auch zur Förderung und Unterstützung von gemeinnützigen Einrichtungen, die der Verhütung oder Früherkennung von Krankheiten, der Verhütung von Unfällen, ausgenommen Dienstunfälle, der Sicherstellung der Leistung ärztlicher Hilfe oder der Betreuung von Kranken dienen, sowie zur Förderung der Niederlassung von Vertragsärzten in medizinisch schlecht versorgten Gebieten und zur Aufrechterhaltung der Praxis in solchen Gebieten verwendet werden, wenn dies der Erfüllung der in den Abs. 1 und 2 genannten Aufgaben dient.

(4) und (5) unverändert.

Anspruchsberechtigung der Angehörigen

§ 56. (1) und (2) unverändert.

(3) Kinder und Enkel (Abs.2 Z.2 bis 6) gelten als Angehörige bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres. Nach diesem Zeitpunkt gelten sie als Angehörige, wenn und solange sie

1. unverändert.
2. seit der Vollendung des 18. Lebensjahres oder seit dem Ablauf des in Z.1 genannten Zeitraumes
 - a) unverändert.
 - b) erwerbslos sind.

Die Angehörigenschaft bleibt in den Fällen der Z 2 lit.b längstens für die Dauer von 24 Monaten ab den in Z.2 genannten Zeitpunkten gewahrt.

(4) bis (9) unverändert.

(10) Eine im Abs. 2 Z 1 sowie Abs. 6 bis 8 genannte Person gilt nicht als

Aufgaben

§ 51. (1) und (2) unverändert.

(3) Mittel der Krankenversicherung können auch zur Förderung und Unterstützung von gemeinnützigen Einrichtungen, die der Verhütung oder Früherkennung von Krankheiten, der Verhütung von Unfällen, ausgenommen Dienstunfälle, der Sicherstellung der Leistung ärztlicher Hilfe oder der Betreuung von Kranken dienen, sowie zur Förderung der Niederlassung von Vertragsärzten (Vertrags-Gruppenpraxen) in medizinisch schlecht versorgten Gebieten und zur Aufrechterhaltung der Praxis in solchen Gebieten verwendet werden, wenn dies der Erfüllung der in den Abs. 1 und 2 genannten Aufgaben dient.

(4) und (5) unverändert.

Anspruchsberechtigung der Angehörigen

§ 56. (1) und (2) unverändert.

(3) Kinder und Enkel (Abs.2 Z.2 bis 6) gelten als Angehörige bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres. Nach diesem Zeitpunkt gelten sie als Angehörige, wenn und solange sie

1. unverändert.
2. seit der Vollendung des 18. Lebensjahres oder seit dem Ablauf des in Z.1 genannten Zeitraumes
 - a) unverändert.
 - b) erwerbslos sind;
3. an einem Programm der Europäischen Gemeinschaften zur Förderung der Mobilität junger Menschen teilnehmen, längstens bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres.

Die Angehörigenschaft bleibt in den Fällen der Z 2 lit.b längstens für die Dauer von 24 Monaten ab den in Z.2 genannten Zeitpunkten gewahrt.

(4) bis (9) unverändert.

(10) Eine im Abs. 2 Z 1, Abs. 3 Z 3 sowie Abs. 6 bis 8 genannte Person

Angehöriger, wenn sie im Ausland eine Erwerbstätigkeit ausübt, die, würde sie im Inland ausgeübt werden, nach den Bestimmungen dieses oder eines anderen Bundesgesetzes die Versicherungspflicht in der Krankenversicherung begründet.

(11) unverändert.

Erstattung der Kosten der Krankenbehandlung

§ 59. (1) bis (3) unverändert.

(4) Für Leistungen eines approbierten Arztes (§ 3 c des Ärztegesetzes 1984) besteht nur dann Anspruch auf Kostenerstattung, wenn der Arzt gemäß Artikel 36 Abs. 2 der Richtlinie 93/16/EWG das Recht erworben hat, den ärztlichen Beruf als praktischer Arzt im Rahmen eines Sozialversicherungssystems auszuüben.

Kostenerstattung bei Fehlen vertraglicher Regelungen mit den Ärzten (Dentisten)

§ 60. Stehen Vertragsärzte (Vertragsdentisten) infolge des Fehlens einer Regelung durch Verträge nicht zur Verfügung, so hat die Versicherungsanstalt dem Versicherten für die außerhalb einer eigenen Einrichtung in Anspruch genommene Behandlung (den Zahnersatz) die Kostenerstattung in der Höhe des Betrages zu leisten, der vor Eintritt des vertragslosen Zustandes bei Inanspruchnahme eines Wahlarztes (Wahldentisten) zu leisten gewesen wäre. Die Kostenerstattung ist um den Betrag zu vermindern, der vom Versicherten als Behandlungsbeitrag (§ 63 Abs. 4) bei Inanspruchnahme der ärztlichen Hilfe als Sachleistung zu leisten gewesen wäre. Die Versicherungsanstalt kann diese Kostenerstattung durch die Satzung unter Bedachtnahme auf ihre finanzielle Leistungsfähigkeit erhöhen.

Ärztliche Hilfe

§ 63. (1) Die ärztliche Hilfe wird durch Vertragsärzte, durch Wahlärzte (§ 59 Abs. 1) oder durch Ärzte in eigenen hierfür ausgestatteten Einrichtungen der Versicherungsanstalt (Vertragseinrichtungen) bewährt. Im Rahmen der

gilt nicht als Angehöriger, wenn sie im Ausland eine Erwerbstätigkeit ausübt, die, würde sie im Inland ausgeübt werden, nach den Bestimmungen dieses oder eines anderen Bundesgesetzes die Versicherungspflicht in der Krankenversicherung begründet.

(11) unverändert.

Erstattung der Kosten der Krankenbehandlung

§ 59. (1) bis (3) unverändert.

(4) Für Leistungen eines approbierten Arztes (§ 44 Abs. 1 des Ärztegesetzes 1998) besteht nur dann Anspruch auf Kostenerstattung, wenn der Arzt gemäß Artikel 36 Abs. 2 der Richtlinie 93/16/EWG das Recht erworben hat, den ärztlichen Beruf als Arzt für Allgemeinmedizin im Rahmen eines Sozialversicherungssystems auszuüben.

Kostenerstattung bei Fehlen vertraglicher Regelungen mit den Ärzten (Dentisten) oder mit den Gruppenpraxen

§ 60. Stehen Vertragsärzte (Vertragsdentisten) oder Vertrags-Gruppenpraxen infolge des Fehlens einer Regelung durch Verträge nicht zur Verfügung, so hat die Versicherungsanstalt dem Versicherten für die außerhalb einer eigenen Einrichtung in Anspruch genommene Behandlung (den Zahnersatz) die Kostenerstattung in der Höhe des Betrages zu leisten, der vor Eintritt des vertragslosen Zustandes bei Inanspruchnahme eines Wahlarztes (Wahldentisten) oder einer Wahl-Gruppenpraxis zu leisten gewesen wäre. Die Kostenerstattung ist um den Betrag zu vermindern, der vom Versicherten als Behandlungsbeitrag (§ 63 Abs. 4) bei Inanspruchnahme der ärztlichen Hilfe als Sachleistung zu leisten gewesen wäre. Die Versicherungsanstalt kann diese Kostenerstattung durch die Satzung unter Bedachtnahme auf ihre finanzielle Leistungsfähigkeit erhöhen.

Ärztliche Hilfe

§ 63. (1) Die ärztliche Hilfe wird durch Vertragsärzte und Vertrags-Gruppenpraxen, durch Wahlärzte und Wahl-Gruppenpraxen (§ 59 Abs. 1) sowie durch Ärzte in eigenen Einrichtungen (oder Vertragseinrichtungen) der

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

1. und 2. unverändert.

3. eine psychotherapeutische Behandlung durch Personen, die gemäß § 11 des Psychotherapiegesetzes, BGBl. Nr. 361/1990, zur selbständigen Ausübung der Psychotherapie berechtigt sind, wenn nachweislich vor oder nach der ersten, jedenfalls vor der zweiten psychotherapeutischen Behandlung innerhalb desselben Abrechnungszeitraumes eine ärztliche Untersuchung (§ 1 Abs. 2 Z 1 des Ärztegesetzes 1984, BGBl. Nr. 373) stattgefunden hat.

(2) In der Regel soll die Auswahl zwischen mindestens zwei zur Behandlung berufenen, für den Erkrankten in angemessener Zeit erreichbaren Ärzten freigestellt sein. Bestehen bei der Versicherungsanstalt eigene Einrichtungen für die Gewährung der ärztlichen Hilfe oder wird diese durch Vertragseinrichtungen gewährt, muß die Wahl der Behandlung zwischen einer dieser Einrichtungen und einem oder mehreren Vertragsärzten (Wahlärzten) unter gleichen Bedingungen freigestellt sein. Insoweit Zuzahlungen zu den Leistungen vorgesehen sind, müssen diese in den Ambulatorien und bei den freiberuflich tätigen Vertragsärzten gleich hoch sein.

(3) Bei Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe durch einen Vertragsarzt oder in eigenen Einrichtungen (Vertragseinrichtungen) der Versicherungsanstalt hat der Erkrankte einen Behandlungsschein vorzulegen.

(4) In den durch die Satzung unter Bedachtnahme auf eine ökonomische Beistellung der ärztlichen Hilfe und auf die finanzielle Leistungsfähigkeit der Versicherungsanstalt festzusetzenden Fällen der Inanspruchnahme der ärztlichen Hilfe hat der Versicherte einen Behandlungsbeitrag in der Höhe von 20 v.H. des jeweiligen Vertragshonorares zu entrichten. § 22 Abs.5 gilt entsprechend. Für jene Leistungen, die durch Zahlungen der Landesfonds abgegolten werden oder die die Versicherungsanstalt mit einem Pauschale abgilt, kann die Höhe des Behandlungsbeitrages in der Satzung bestimmt werden. Diese Behandlungsbeiträge haben sich an jenen Beträgen zu orientieren, die bei Inanspruchnahme eines Vertragspartners mit Einzelleistungshonorierung vorgeschrieben werden. Der Behandlungsbeitrag

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

1. und 2. unverändert.

3. eine psychotherapeutische Behandlung durch Personen, die gemäß § 11 des Psychotherapiegesetzes, BGBl. Nr. 361/1990, zur selbständigen Ausübung der Psychotherapie berechtigt sind, wenn nachweislich vor oder nach der ersten, jedenfalls vor der zweiten psychotherapeutischen Behandlung innerhalb desselben Abrechnungszeitraumes eine ärztliche Untersuchung (§ 2 Abs. 2 Z 1 des Ärztegesetzes 1998) stattgefunden hat.

(2) In der Regel soll die Auswahl zwischen mindestens zwei zur Behandlung berufenen, für den Erkrankten in angemessener Zeit erreichbaren Ärzten oder Gruppenpraxen freigestellt sein. Bestehen bei der Versicherungsanstalt eigene Einrichtungen für die Gewährung der ärztlichen Hilfe oder wird diese durch Vertragseinrichtungen gewährt, muß die Wahl der Behandlung zwischen einer dieser Einrichtungen und einem oder mehreren Vertragsärzten (Wahlärzten) bzw. einer oder mehreren Vertrags-Gruppenpraxen (Wahl-Gruppenpraxen) unter gleichen Bedingungen freigestellt sein. Insoweit Zuzahlungen zu den Leistungen vorgesehen sind, müssen diese in den Ambulatorien, bei den freiberuflich tätigen Vertragsärzten und in den Vertrags-Gruppenpraxen gleich hoch sein.

(3) Bei Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe durch einen Vertragsarzt, in einer Vertrags-Gruppenpraxis oder in eigenen Einrichtungen (Vertragseinrichtungen) der Versicherungsanstalt hat der Erkrankte einen Behandlungsschein vorzulegen.

(4) In den durch die Satzung unter Bedachtnahme auf eine ökonomische Beistellung der ärztlichen Hilfe und auf die finanzielle Leistungsfähigkeit der Versicherungsanstalt festzusetzenden Fällen der Inanspruchnahme der ärztlichen Hilfe hat der Versicherte einen Behandlungsbeitrag in der Höhe von 20 v.H. des jeweiligen Vertragshonorares zu entrichten. § 22 Abs. 6 gilt entsprechend. Für jene Leistungen, die durch Zahlungen der Landesfonds abgegolten werden oder die die Versicherungsanstalt mit einem Pauschale abgilt, kann die Höhe des Behandlungsbeitrages in der Satzung bestimmt werden. Diese Behandlungsbeiträge haben sich an jenen Beträgen zu orientieren, die bei Inanspruchnahme eines Vertragspartners mit Einzelleistungshonorierung vorgeschrieben werden. Der Behandlungsbeitrag

ist in der Regel nachträglich vorzuschreiben. Er ist längstens innerhalb eines Monats nach erfolgter Vorschreibung einzuzahlen. Erfolgt die Einzahlung nicht innerhalb dieser Zeit, erhöht sich der Behandlungsbeitrag um 10 v.H. Zur Eintreibung des Behandlungsbeitrages wird der Versicherungsanstalt die Einbringung im Verwaltungswege gewährt (§ 3 Abs.3 des Verwaltungsvollstreckungsgesetzes 1950). Die Versicherungsanstalt kann bei Vorliegen einer besonderen sozialen Schutzbedürftigkeit des Versicherten von der Einhebung des Behandlungsbeitrages absehen oder einen bereits entrichteten Behandlungsbeitrag rückerstatten.

Zahnbehandlung und Zahnersatz

§ 69. (1) und (2) unverändert.

(3) Zahnbehandlung und Zahnersatz werden als Sachleistungen durch Vertragsärzte, Wahlärzte, nach den Bestimmungen des Dentistengesetzes, BGBl. Nr. 90/1949, auch durch Vertragsdentisten oder durch Wahldentisten oder durch Ärzte beziehungsweise Dentisten in eigenen hierfür ausgestatteten Einrichtungen der Versicherungsanstalt oder in Vertragseinrichtungen gewährt. § 63 Abs. 2 gilt hiebei entsprechend. Insoweit Zuzahlungen zu den Leistungen der Zahnbehandlung und des Zahnersatzes vorgesehen sind, müssen diese in den Zahnambulatorien und bei den freiberuflich tätigen Vertragsfachärzten und Vertragsdentisten gleich hoch sein. In gesamtvertraglichen Vereinbarungen (§§ 341, 343c Abs. 1 Z 1 ASVG) nicht vorgesehene Leistungen dürfen in den Zahnambulatorien nicht erbracht werden; in den Zahnambulatorien dürfen aber jedenfalls jene Leistungen erbracht werden, die Gegenstand des letztgültigen Vertrages gemäß § 341 bzw. § 343c Abs. 1 Z 1 ASVG sind oder waren.

(4) Bei der Inanspruchnahme der chirurgischen oder konservierenden Zahnbehandlung durch einen Vertragsarzt oder Vertragsdentisten oder in einer eigenen Einrichtung (Vertragseinrichtung) der Versicherungsanstalt ist ein Zahnbehandlungsschein vorzulegen.

(5) bis (7) unverändert.

ist in der Regel nachträglich vorzuschreiben. Er ist längstens innerhalb eines Monats nach erfolgter Vorschreibung einzuzahlen. Erfolgt die Einzahlung nicht innerhalb dieser Zeit, erhöht sich der Behandlungsbeitrag um 10 v.H. Zur Eintreibung des Behandlungsbeitrages wird der Versicherungsanstalt die Einbringung im Verwaltungswege gewährt (§ 3 Abs.3 des Verwaltungsvollstreckungsgesetzes 1950). Die Versicherungsanstalt kann bei Vorliegen einer besonderen sozialen Schutzbedürftigkeit des Versicherten von der Einhebung des Behandlungsbeitrages absehen oder einen bereits entrichteten Behandlungsbeitrag rückerstatten.

Zahnbehandlung und Zahnersatz

§ 69. (1) und (2) unverändert.

(3) Zahnbehandlung und Zahnersatz werden als Sachleistungen durch Vertragsärzte oder Vertrags-Gruppenpraxen, Wahlärzte oder Wahl-Gruppenpraxen, Vertragsdentisten, Wahldentisten sowie in eigenen Einrichtungen (Ambulatorien) der Versicherungsanstalt und in Vertragseinrichtungen gewährt. § 63 Abs. 2 gilt hiebei entsprechend. Insoweit Zuzahlungen zu den Leistungen der Zahnbehandlung und des Zahnersatzes vorgesehen sind, müssen diese in den Zahnambulatorien und bei den freiberuflich tätigen Vertragsfachärzten und Vertragsdentisten sowie bei den Vertrags-Gruppenpraxen gleich hoch sein. In gesamtvertraglichen Vereinbarungen (§§ 341, 343c Abs. 1 Z 1 ASVG) nicht vorgesehene Leistungen dürfen in den Zahnambulatorien nicht erbracht werden; in den Zahnambulatorien dürfen aber jedenfalls jene Leistungen erbracht werden, die Gegenstand des letztgültigen Vertrages gemäß § 341 bzw. § 343c Abs. 1 Z 1 ASVG sind oder waren.

(4) Bei der Inanspruchnahme der chirurgischen oder konservierenden Zahnbehandlung durch einen Vertragsarzt oder Vertragsdentisten oder in einer Vertrags-Gruppenpraxis oder in einer eigenen Einrichtung (Vertragseinrichtung) der Versicherungsanstalt ist ein Zahnbehandlungsschein vorzulegen.

(5) bis (7) unverändert.

§ 83. (1) Die Reise(Fahrt)kosten, die
1. und 2. unverändert.

notwendig sind und sich nicht aus der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel innerhalb des Stadtgebietes (Straßenbahn, Autobus) ergeben, können nach Maßgabe der Bestimmungen der Satzung ersetzt werden, wenn die Entfernung mehr als 5 km beträgt. Das Ausmaß des Kostenersatzes bzw. eines allfälligen Kostenanteiles des Versicherten ist in der Satzung unter Bedachtnahme auf die örtlichen Verhältnisse und auf den dem Versicherten für sich bzw. seinen Angehörigen bei Benutzung des billigsten öffentlichen Verkehrsmittels erwachsenden Reisekostenaufwand festzusetzen; dies gilt auch bei Benützung eines Privatfahrzeuges. Die Satzung kann überdies bestimmen, daß nach diesen Grundsätzen festgestellte Reise(Fahrt)kosten bei Kindern und gebrechlichen Personen auch für eine Begleitperson gewährt werden. Die tatsächliche Inanspruchnahme der Behandlungsstelle ist in jedem Fall nachzuweisen.

(2) bis (5) unverändert.

Beziehungen zu den Vertragspartnern

§ 128. Hinsichtlich der Beziehungen der Versicherungsanstalt zu den Ärzten, Dentisten, Hebammen, Apothekern, freiberuflich tätigen klinischen Psychologen, freiberuflich tätigen 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. der gemäß § 340 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes eingerichtete Bundesärzteausschuß auch grundsätzliche Fragen, welche die Beziehungen zwischen der Versicherungsanstalt und den freiberuflich tätigen Ärzten betreffen, insbesondere die abzuschließenden Gesamtverträge, zu beraten hat;

2. unverändert.

§ 83. (1) Die Reise(Fahrt)kosten, die
1. und 2. unverändert.

notwendig sind und sich nicht aus der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel innerhalb des Stadtgebietes (Straßenbahn, Autobus) ergeben, können nach Maßgabe der Bestimmungen der Satzung ersetzt werden, wenn die Entfernung mehr als 5 km beträgt. Das Ausmaß des Kostenersatzes bzw. eines allfälligen Kostenanteiles des Versicherten ist in der Satzung unter Bedachtnahme auf die örtlichen Verhältnisse und auf den dem Versicherten für sich bzw. seinen Angehörigen bei Benutzung des billigsten öffentlichen Verkehrsmittels erwachsenden Reisekostenaufwand festzusetzen; dies gilt auch bei Benützung eines Privatfahrzeuges. Die Satzung kann überdies bestimmen, daß nach diesen Grundsätzen festgestellte Reise(Fahrt)kosten bei Kindern und gebrechlichen Personen auch für eine Begleitperson gewährt werden. Die tatsächliche Inanspruchnahme der Behandlungsstelle ist in jedem Fall nachzuweisen. Hinsichtlich der Vorschreibung, der Fälligkeit, der Säumnisfolgen und der Eintreibung des Kostenanteiles ist § 63 Abs. 4 anzuwenden.

(2) bis (5) unverändert.

Beziehungen zu den Vertragspartnern

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

1. der gemäß § 340 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes eingerichtete Bundesärzteausschuß auch grundsätzliche Fragen, welche die Beziehungen zwischen der Versicherungsanstalt und den freiberuflich tätigen Ärzten und Gruppenpraxen betreffen, insbesondere die abzuschließenden Gesamtverträge, zu beraten hat;

2. unverändert.

Genehmigung der Beteiligung an fremden Einrichtungen

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

Schlußbestimmungen zu Art. 12 des Arbeits- und Sozialrechts-Änderungs-gesetzes 1997, BGBl. I Nr. 139

(25. Novelle)

§ 187. (1) unverändert.

(2a) § 57 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 139/1997 tritt mit 1. Jänner 2002 in Kraft.

(3) unverändert.

Schlußbestimmungen zum Bundesgesetz BGBl. I Nr. 174/1999

(27. Novelle)

§ 193. (1) Es treten in Kraft:

1. unverändert.

2. mit 1. Jänner 2002 § 57 Abs. 1 und 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 174/1999;

3. unverändert.

(2) unverändert.

Schlussbestimmungen zu Art. 4 des Sozialversicherungs-Änderungsgesetzes 1999, BGBl. I Nr. 2/2000

§ 194. (1) unverändert.

(2) Bis zum Inkrafttreten des § 57 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 174/1999 mit 1. Jänner 2002 sind die im § 1 Abs. 1 bezeichneten Personen, die nach einem anderen Bundesgesetz in der Krankenversicherung

Genehmigung der Beteiligung an fremden Einrichtungen

§ 153a. Beschlüsse der Verwaltungskörper über eine Beteiligung an fremden Einrichtungen gemäß § 9 Abs. 3 bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Genehmigung durch den Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen. Das Gleiche gilt für Beschlüsse der Verwaltungskörper über Finanzierungs- und Betreibermodelle im Sinne des § 27 Abs. 2.

Schlußbestimmungen zu Art. 12 des Arbeits- und Sozialrechts-Änderungs-gesetzes 1997, BGBl. I Nr. 139

(25. Novelle)

§ 187. (1) unverändert.

(2a) § 57 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 139/1997 tritt mit 1. Jänner 2003 in Kraft.

(3) unverändert.

Schlußbestimmungen zum Bundesgesetz BGBl. I Nr. 174/1999

(27. Novelle)

§ 193. (1) Es treten in Kraft:

1. unverändert.

2. mit 1. Jänner 2003 § 57 Abs. 1 und 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 174/1999;

3. unverändert.

(2) unverändert.

Schlussbestimmungen zu Art. 4 des Sozialversicherungs-Änderungsgesetzes 1999, BGBl. I Nr. 2/2000

§ 194. (1) unverändert.

(2) Bis zum Inkrafttreten des § 57 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 174/1999 mit 1. Jänner 2003 sind die im § 1 Abs. 1 bezeichneten Personen, die nach einem anderen Bundesgesetz in der Krankenversicherung

pflichtversichert sind, in der Krankenversicherung nach diesem Bundesgesetz nur dann versichert, wenn ihre Beitragsgrundlage nach § 19 die Geringfügigkeitsgrenze nach § 5 Abs. 2 Z 2 ASVG übersteigt und das Versicherungsverhältnis nach dem 31. Dezember 1999 begründet wird.

pflichtversichert oder die Mitglied einer Krankenfürsorgeanstalt (§ 2) sind, in der Krankenversicherung nach diesem Bundesgesetz nur dann versichert, wenn ihre Beitragsgrundlage nach § 19 die Geringfügigkeitsgrenze nach § 5 Abs. 2 Z 2 ASVG übersteigt und das Versicherungsverhältnis nach dem 31. Dezember 1999 begründet wird.

Schlussbestimmung zum Bundesgesetz BGBl. I Nr. xxx/xx (28. Novelle)

§ 198. Die §§ 1 Abs. 1 Z 13, 2 Abs. 1 Z 6, 3 Z 3 und 4, 7 Abs. 2 Z 2, 13 Abs. 2, 19 Abs. 1 Z 5, 23, 26 Abs. 1 Z 4, 26a Abs. 2 Z 4 und Abs. 3, 27, 30a, 51 Abs. 3, 56 Abs. 3 Z 2 und 3 sowie Abs. 10, 59 Abs. 4, 60 samt Überschrift, 63 Abs. 1 bis 4, 69 Abs. 3 und 4, 83 Abs. 1, 128, 153a, 187 Abs. 2a, 193 Abs. 1 Z 2 und 194 Abs. 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/xx treten mit 1. Jänner 2001 in Kraft.