

Vorblatt

Probleme:

Erforderlichkeit der Anpassung und Aktualisierung verschiedener Bereiche des Sozialversicherungsrechtes.

Lösung:

Vornahme notwendiger Anpassungen und Rechtsbereinigungen.

Auswirkungen auf die Beschäftigung und den Wirtschaftsstandort Österreich:

Keine.

Finanzielle Auswirkungen:

Auf die finanziellen Bewertungen im Rahmen der Erläuterungen wird verwiesen.

Verhältnis zu den Rechtsvorschriften der Europäischen Union:

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

Erläuterungen

I. Allgemeiner Teil

Im Bundesministerium für Gesundheit und Frauen sind Änderungen und Anpassungen des Sozialversicherungsrechtes, die großteils der Verbesserung der Praxis bzw. der Anpassung an die Rechtsentwicklung dienen, vorgemerkt.

Im Einzelnen sind folgende Maßnahmen hervorzuheben:

- Schaffung einer bundesgesetzlichen Ermächtigung für den Einsatz der e-card (Bestandteile des ELSY) für die Anspruchsprüfung im Bereich der Länder.
- Aufrechnung des jährlichen Service-Entgelts für die e-card mit einer Auszahlung von Kinderbetreuungsgeld.
- Verlängerung der Schutzfrist nach dem Ausscheiden aus der Krankenversicherung.
- Einbeziehung der Funktionäre/Funktionärinnen des Salzburger Berufs-Schi- und Snowboardlehrerverbandes in die Teilversicherung in der Unfallversicherung nach dem ASVG.
- Gesetzliche Verankerung der besonderen Fördermaßnahmen für Frauen im Sinne des Bundesgleichstellungsgesetzes für Bedienstete der Sozialversicherung sowie Beachtung der Frauenquote bei der Entsendung von Versicherungsvertreterinnen und Versicherungsvertretern in die Selbstverwaltungskörper.
- Einräumung eines Vorschlagsrechts für die Bestellung eines Mitgliedes des Sozial- und Gesundheitsforums Österreich für die Austromed – Vereinigung der Medizinprodukte-Unternehmen, Österreich.
- Anpassung der Sozialversicherungsgesetze an gesellschaftsrechtliche Änderungen im Zuge des Handelsrechts-Änderungsgesetzes, BGBl. I Nr. 120/2005.
- Schaffung einer Meldeverpflichtung für den Beschäftigte/die Beschäftigte, wenn ihm/ihr überlassene Arbeitskräfte Arbeitsunfälle oder Berufskrankheiten erleiden.
- Anpassung der Fristen für eine neuerliche Entscheidung des Hauptverbandes nach einer Aufhebungsentscheidung durch die Unabhängige Heilmittelkommission.
- Ergänzungen in der Berufskrankheitenliste des ASVG.
- Einführung einer Günstigkeitsregel für die Bemessung von Wochengeld für Bezieherinnen von Notstandshilfe.
- Redaktionelle Änderungen und Anpassungen.

Auf Ersuchen des Bundesministeriums für Wirtschaft und Arbeit wurden folgende Änderungen in den Entwurf aufgenommen:

- Vornahme einer Rahmenfristerstreckung in der Arbeitslosenversicherung um Zeiträume der Selbstversicherung in der Pensionsversicherung für Zeiten der Pflege eines behinderten Kindes.
- Verlängerung der Rahmenfristerstreckung in der Arbeitslosenversicherung für selbstständig Erwerbstätige bis Ende 2007.
- Anpassung bei im Zusammenhang mit Sonderunterstützungen einbehaltenen und eingehobenen Beiträgen zur Pensionsversicherung an die Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau wegen der Aufhebung des Ausgleichsfonds der Pensionsversicherung.

Kompetenzgrundlage:

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

II. Besonderer Teil

Zu den einzelnen Bestimmungen ist Folgendes zu bemerken:

Zu Art. 1 Z 1, 2, 8, 9, 19 und 36 ; Art. 2 Z 1 und 5; Art. 3 Z 1 und 5 (§§ 8 Abs. 1 Z 3 lit. a und b, 67 Abs. 4 und 10, 335 Abs. 1 sowie § 628 Abs. 3 ASVG; §§ 2 Abs. 1 Z 2 und 314 Abs. 2 GSVG; §§ 38 Abs. 8 und 304 Abs. 2 BSVG):

Mit den vorgesehenen Änderungen sollen die im Zuge des Handelsrechts-Änderungsgesetzes, BGBl. I Nr. 120/2005, im Bereich der Personengesellschaften erfolgte Umstellung nachvollzogen werden. Demnach werden die Gesellschaftsformen der offenen Handelsgesellschaft, der offenen Erwerbsgesellschaft

und die Kommandit-Erwerbsgesellschaft abgelöst (§§ 105ff des Unternehmensgesetzbuches, dRGBL. S. 219/1897).

Zu Art. 1 Z 3 und Z 4 (§ 8 Abs. 1 Z 3 lit. g ASVG):

Der Salzburger Berufs-Schi- und Snowboardlehrerverband regte unter Bezug auf die im Rahmen des 2. SVÄG 2003, BGBl. I Nr. 145/2003, erfolgte Einbeziehung des Tiroler Skilehrerverbandes die Einbeziehung seiner Funktionäre/Funktionärinnen in die Teilversicherung in der Unfallversicherung nach § 8 Abs. 1 Z 3 lit. g ASVG an. Der Salzburger Berufs-Schi- und Snowboardlehrerverband ist durch das Salzburger Schischul- und Snowboardschulgesetz, LGBl. Nr. 83/1989, als Körperschaft des öffentlichen Rechts eingerichtet und weist die Merkmale einer Standeskammer auf, sodass die Einbeziehung der Funktionäre/Funktionärinnen in die Teilversicherung der Unfallversicherung gerechtfertigt ist.

Durch das Zahnärztekammergesetz, BGBl. I Nr. 154/2005, wurde eine neue gemeinsame gesetzliche Interessenvertretung der Angehörigen des zahnärztlichen Berufs und des Dentistenberufs geschaffen. Im Zuge des Zahnärztereform-Begleitgesetzes, BGBl. I Nr. 155/2005, wurde das Bundesgesetz über den Dentistenberuf (Dentistengesetz – DentG) aufgehoben. Im § 8 Abs. 1 Z 3 lit. g ASVG sind neben den gesetzlichen beruflichen Vertretungen und den kollektivvertragsfähigen Berufsvereinigungen der Dienstnehmer und Dienstgeber auch die Einzelorgane und Mitglieder von Kollektivorganen bestimmter namentlich genannter „Standeskammern“ (z.B. die Dentistenkammer) einbezogen. Die Aufzählung des § 8 Abs. 1 Z 3 lit. g ASVG ist daher entsprechend anzupassen.

Zu Art. 1 Z 5 (§ 30 Abs. 4 ASVG):

Bei der vorgesehenen Änderung handelt es sich um eine legistische Klarstellung.

Zu Art. 1 Z 6 (§ 31 Abs. 3 Z 9 ASVG):

Dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger obliegt nach § 31 Abs. 3 Z 9 ASVG die Erstellung von Richtlinien zur Regelung der dienst-, besoldungs- und pensionsrechtlichen Verhältnisse der Bediensteten der Versicherungsträger und des Hauptverbandes. Die nunmehrige Ergänzung dieser Richtlinienkompetenz beinhaltet explizit den Auftrag, besondere Fördermaßnahmen für Frauen im Sinne der §§ 11 bis 11d Bundes-Gleichbehandlungsgesetz, BGBl. Nr. 100/1993, vorzusehen. Besondere Fördermaßnahmen für Frauen umfassen demnach:

1. die Beachtung des Frauenförderungsgebotes (§ 11 B-GlBG) im Sinne der Verpflichtung, auf eine Beseitigung einer bestehenden Unterrepräsentation von Frauen an der Gesamtzahl der dauernd Beschäftigten und der Funktionen sowie von bestehenden Benachteiligungen von Frauen im Zusammenhang mit dem Dienstverhältnis hinzuwirken;
2. die Erlassung von Frauenförderungsplänen (§ 11a B-GlBG), in denen festzulegen ist, in welcher Zeit und mit welchen personellen, organisatorischen, aus- und weiterbildenden Maßnahmen in welchen Verwendungen bestehende Unterrepräsentationen und bestehende Benachteiligungen von Frauen beseitigt werden können sowie verbindliche Vorgaben zur Erhöhung des Frauenanteiles;
3. die Aufnahme von Bestimmungen zwecks vorrangiger Aufnahme von Bewerberinnen, sofern diese für die angestrebte Position gleich geeignet sind wie der bestgeeignete Mitbewerber (§ 11b B-GlBG);
4. die Verpflichtung zur vorrangigen Bestellung von Bewerberinnen, die für eine angestrebte hervorgehobene Verwendung gleich gut geeignet sind wie der bestgeeignete Mitbewerber bis der Frauenanteil im jeweiligen Wirkungsbereich 40 % beträgt (§ 11c B-GlBG);
5. die vorrangige Zulassung von Frauen zur Teilnahme an Aus- und Weiterbildungsmaßnahmen, die zur Übernahme höherwertiger Verwendungen qualifizieren (§ 11d B-GlBG).

Des Weiteren wird eine Berichtspflicht über den Stand der Verwirklichung der besonderen Fördermaßnahmen für Frauen festgelegt.

Zu Art. 1 Z 7 (§ 31a Abs. 4 ASVG):

Die Vorteile des e-card-Systems sollen auch jenen Bereichen zugänglich gemacht werden, die zwar nicht direkt zur Sozialversicherung gehören, in denen aber die gleichen organisatorischen Themen zu behandeln sind wie in der gesetzlichen Krankenversicherung. Einige Krankenfürsorgeeinrichtungen administrieren die Anspruchsprüfung bereits über die technische Infrastruktur der e-card. Das ist systematisch aufgrund der gegenseitigen Anbindung an Versicherungszeiten und Leistungsansprüchen für Sozialversicherungszwecke auch rechtlich und sachlich gerechtfertigt.

Des Weiteren soll das e-card-System auch im Bereich der Anspruchsprüfung bei Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe auf Kosten der Sozialhilfeträger der Länder eingesetzt werden können. Die autonome Entscheidung der Länder über einen solchen Einsatz bleibt völlig unberührt. Die Verwendung des e-card-

Systems für die genannten Zwecke, insbesondere auch die Vergütung der Aufwendungen, ist mit dem Hauptverband zu vereinbaren. Für die Sozialversicherung ergibt sich daher kein finanzieller Mehraufwand.

Zu Art. 1 Z 10 (§ 103 Abs. 4 ASVG):

Zuletzt wurde mit dem SRÄG 2005, BGBl. I Nr. 71/2005, eine weitergehende Aufgliederung von Personengruppen und einhebenden Stellen zur Klarstellung für die Einhebung des Service-Entgelts für die e-card, erstmals im November 2005 für das Kalenderjahr 2006, vorgenommen. Hierbei wurde dem Grundsatz gefolgt, dass das Service-Entgelt im Sinne einer einfachen Administration jeweils vom Entgelt oder von einem sonstigen Bezug einzubehalten ist. Bei den krankenversicherten Bezieherinnen und Beziehern von Kinderbetreuungsgeld sind die Krankenversicherungsträger für die Einhebung des Service-Entgelts zuständig. Das Kinderbetreuungsgeld wird durch die Krankenversicherungsträger im übertragenen Wirkungsbereich für den Bund administriert und konkret durch die Niederösterreichische Gebietskrankenkasse (Kompetenzzentrum) für alle Krankenversicherungsträger ausbezahlt. Das Service-Entgelt ist eine Forderung der Krankenversicherungsträger und soll daher von den nach dem Kinderbetreuungsgeldgesetz auszahlenden Leistungen durch die Niederösterreichische Gebietskrankenkasse für alle Träger einbehalten werden, wobei der dafür notwendige Adaptierungsaufwand von der Sozialversicherung zu tragen ist. Diese Maßnahme führt zu einer Einsparung für die Krankenversicherungsträger im administrativen Bereich, da damit die Erstellung und Versendung von Erlagscheinen weitestgehend reduziert werden kann.

Zu Art. 1 Z 11 und 12; Art. 5 Z 2 (§§ 122 Abs. 2 Z 2 und 138 Abs. 1 ASVG; § 40 Abs. 3 AIVG):

Die Leistungsbezieher/Leistungsbezieherinnen nach dem Arbeitslosenversicherungsgesetz sind nach § 40 AIVG nach dem ASVG krankenversichert. Werden die Leistungen nach dem AIVG rückwirkend zuerkannt, tritt ebenfalls (nur) rückwirkend ein Versicherungsschutz ein. Während bei der Verwendung der Krankenscheine erst im Zuge der Abrechnung die Anspruchsprüfung durch die Versicherungsträger durchgeführt wurde, erfolgt die Anspruchsprüfung mit der e-card bereits zum Zeitpunkt der Leistungsanspruchnahme. Durch die Verlängerung der Schutzfrist für Sachleistungen nach dem Ausscheiden aus der Versicherung von drei Wochen auf sechs Wochen soll somit die Erbringung von dringenden ärztlichen Leistungen für jene Patientinnen und Patienten sichergestellt werden, die rückwirkend in einen neuen Versicherungsschutz einbezogen werden. Ein Missbrauch oder ein finanzieller Mehraufwand wegen der Verlängerung der Schutzfrist für Sachleistungen ist nicht zu erwarten, weil in der Regel an die ausgelaufene Versicherung eine andere neue Versicherung anschließt. Für die Geldleistung Krankengeld wird die bisherige Schutzfrist von drei Wochen beibehalten. Für die Geldleistung Wochengeld wird keine entsprechende Anordnung getroffen, sodass die Schutzfrist auch für den Versicherungsfall der Mutterschaft zwar grundsätzlich verlängert wird, was aber in der Praxis in Hinblick auf die bestehende weitreichendere Regelung der Schutzfrist nach § 122 Abs. 3 ASVG keine besonderen Auswirkungen hat.

Durch die Ausdehnung der Schutzfrist nach § 122 Abs. 2 Z 2 ASVG von drei auf sechs Wochen ist die diesbezügliche Sonderregelung im Arbeitslosenversicherungsgesetz 1977 für den von § 122 Abs. 2 Z 2 ASVG erfassten Personenkreis nicht mehr erforderlich. Für jene Arbeitslosen, die von der Schutzfrist nach § 122 Abs. 2 Z 2 ASVG nicht erfasst werden, weil diese z.B. nach dem GSVG oder nach dem BSVG krankenversichert waren oder nicht die erforderliche Mindestdauer der Pflichtversicherung in der Krankenversicherung nach dem ASVG (innerhalb der letzten zwölf Monate vor Ende der Pflichtversicherung mindestens 26 Wochen oder unmittelbar vorher sechs Wochen) aufweisen, soll die Schutzfrist aufrecht bleiben und deren Dauer für den Sachleistungsanspruch entsprechend angeglichen werden. Die Dauer der Schutzfrist für einen allfälligen Anspruch auf Krankengeld bleibt unverändert (§ 138 Abs. 1 ASVG).

Zu Art. 1 Z 13 bis 16 und Z 22 bis 25 (§§ 176 Abs. 1 Z 5 und 11 bis 13, 363 Abs. 3 Z 1 und 2 sowie 365 Abs. 3 ASVG):

Bei den vorgesehenen Änderungen handelt es sich um Zitierungsanpassungen.

Zu Art. 1 Z 17; Art. 2 Z 3; Art. 3 Z 2 und 3 (§§ 201 Abs. 4 ASVG; 162 Abs. 4 GSVG; 149a Abs. 4 und 154 Abs. 4 BSVG):

Bei diesen Änderungen handelt es sich um eine terminologische Anpassung an das Behinderteneinstellungsgesetz, BGBl. Nr. 22/1970, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 17/1999, wodurch der Ausdruck „geschützte Werkstätte“ durch den Ausdruck „Integrativer Betrieb“ ersetzt wurde.

Zu Art. 1 Z 18 (§ 204 Abs. 2 ASVG):

Nach § 204 Abs. 1 ASVG fällt die Versehrtenrente mit dem Wegfall des Anspruchs auf Krankengeld, spätestens aber mit der 27. Woche nach dem Eintritt des Versicherungsfalles, an.

Bei den bei der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau in der Unfallversicherung teilversicherten Personen (§ 7 Z 3 lit. b ASVG) fällt nach § 204 Abs. 2 ASVG die Versehrtenrente vom Tage nach dem Wegfall der durch den Arbeitsunfall oder die Berufskrankheit verursachten Arbeitsunfähigkeit, wenn aber der Gehaltsbezug früher eingestellt wird, vom Tage nach dessen Einstellung, an. Diese Regelung geht davon aus, dass die in Betracht kommenden Eisenbahnbediensteten nach einem Arbeitsunfall (wie auch in sonstigen Fällen der Arbeitsunfähigkeit) grundsätzlich eine Weiterleistung des bisherigen Gehalts durch den Dienstgeber/die Dienstgeberin erhalten.

Mit dem Bundesgesetz BGBl. I Nr. 106/2004 wurde auf Grund einer Änderung der dienstrechtlichen Regelungen für Eisenbahnbedienstete, wonach im Falle der Arbeitsunfähigkeit Entgeltfortzahlung nach Maßgabe des Angestelltengesetzes (§ 8 AngG) gebühren soll, das ASVG mit Wirksamkeit vom 1. Jänner 2005 insofern angepasst, als diesem Personenkreis ein Anspruch auf Krankengeld nach den §§ 138 bis 143 ASVG eingeräumt wird (§ 472 Abs. 2 Z 4 lit. a ASVG).

Nach dem Wortlaut des § 204 Abs. 2 ASVG fällt für die bei der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau in der Unfallversicherung teilversicherten Personen eine Versehrtenrente mit dem Ende der Entgeltfortzahlung an, dies unabhängig davon, ob der/die Bedienstete einen Anspruch auf Krankengeld hat oder nicht.

Wenngleich im Falle eines gleichzeitigen Bezuges von Versehrtenrente und Krankengeld nach § 90a ASVG die Versehrtenrente im Ausmaß des Krankengeldanspruchs ruht, so soll dennoch im Sinne der Rechtssicherheit eine legistische Klarstellung dahingehend vorgenommen werden, dass bei den in Rede stehenden Personen für den Zeitpunkt des Anfalls der Versehrtenrente § 204 Abs. 1 ASVG maßgebend ist, sofern sie ab 1. Jänner 2005 einen Anspruch auf Krankengeld haben; bei Dienstverhinderungen, die vor dem 1. Jänner 2005 eingetreten sind, richtet sich der Anfall der Versehrtenrente nach Abs. 2 des § 204 ASVG. Finanzielle Auswirkungen sind mit dieser Klarstellung nicht verbunden.

Zu Art. 1 Z 20 (§ 351i Abs. 4 ASVG):

Die Unabhängige Heilmittelkommission (UHK) überprüft auf Antrag des vertriebsberechtigten Unternehmens eine Entscheidung des Hauptverbandes, mit der ein Antrag auf Aufnahme in den Erstattungskodex abgelehnt wurde oder mit der eine Arzneispezialität aus dem Erstattungskodex gestrichen werden soll (§ 351i Abs. 4 Z 1 und 2 ASVG). Hebt die UHK eine Entscheidung des Hauptverbandes auf, hat dieser innerhalb von 120 Tagen ab Zustellung der Aufhebungsentscheidung neu zu entscheiden. In Zusammenhang mit der Umstellung auf die Systematik des Erstattungskodex als Positivliste aller auf Kosten der Krankenversicherung verschreibbaren Arzneispezialitäten reicht die Frist von 120 Tagen jedoch in zwei besonderen Konstellationen nicht aus:

Nach § 351c Abs. 1 zweiter Satz ASVG hat der Hauptverband binnen 90 Tagen ab Antragstellung über die grundsätzliche Erstattungsfähigkeit einer Arzneispezialität zu entscheiden. Hebt die UHK eine Entscheidung des Hauptverbandes auf, mit der die Erstattungsfähigkeit verneint und damit auch der Antrag auf Aufnahme in den Erstattungskodex abgelehnt wurde, müsste der Hauptverband nach dem derzeitigen Wortlaut des § 351i Abs. 4 ASVG binnen 120 Tagen nicht nur neuerlich über die Erstattungsfähigkeit, sondern gleich auch über die Aufnahme der beantragten Arzneispezialität in den gelben oder grünen Bereich des Erstattungskodex entscheiden. In Hinblick auf die derzeitige Systematik des Aufnahmeverfahrens in den Erstattungskodex, nach der eine beantragte Arzneispezialität während der Evaluierung durch die Heilmittel-Evaluierungs-Kommission (HEK) bis zu 24 (in Sonderfällen bis zu 36) Monaten im roten Bereich des Erstattungskodex verbleiben kann, ist die Fristsetzung zur Entscheidung mit 120 Tagen auch in dieser Konstellation, in der die Evaluierungsphase des Aufnahmeverfahrens gerade erst begonnen hat, sachlich nicht gerechtfertigt und die Einhaltung der Frist in der Praxis nicht möglich. Da mit der Aufhebung einer die Erstattungsfähigkeit verneinenden Entscheidung des Hauptverbandes das Verfahren zur Aufnahme in den Erstattungskodex inhaltlich zur Gänze neu beginnt, sollen auch die entsprechenden Fristen von neuem zu laufen beginnen.

Die Frist von 120 Tagen für die neuerliche Entscheidung des Hauptverbandes reicht auch in jenen Fällen nicht aus, in denen auf Antrag des vertriebsberechtigten Unternehmens ein unabhängiger Experte/eine unabhängige Expertin mit der Erstellung eines Gutachtens über die beantragte Arzneispezialität beauftragt wird. Für die Zeit der Erstellung eines solchen Gutachtens (bis zu drei Monate) soll daher die Frist für die neuerliche Entscheidung des Hauptverbandes gehemmt werden.

Zu Art. 1 Z 21 (§ 363 Abs. 1 ASVG):

Nach § 363 Abs. 1 ASVG haben die Dienstgeber/Dienstgeberinnen und die sonstigen meldepflichtigen Personen (Stellen) jeden Arbeitsunfall, durch den eine unfallversicherte Person getötet oder mehr als drei Tage völlig oder teilweise arbeitsunfähig geworden ist, längstens binnen fünf Tagen dem zuständigen Träger der Unfallversicherung auf einem von diesem aufzulegenden Vordruck in dreifacher Ausfertigung

zu melden. Auf die gleiche Weise haben die Dienstgeber/Dienstgeberinnen die Berufskrankheit eines/einer Unfallversicherten binnen fünf Tagen nach dem Beginn der Krankheit dem zuständigen Unfallversicherungsträger zu melden.

Im Bereich der Arbeitskräfteüberlassung nach dem Arbeitskräfteüberlassungsgesetz (AÜG) liegt im Verhältnis des Arbeitnehmers/der Arbeitnehmerin zum Überlasser/zur Überlasserin ein modifiziertes Arbeitsverhältnis vor, bei dem der Arbeitnehmer/die Arbeitnehmerin dem Überlasser/der Überlasserin zur Leistung an einer dritten Person verpflichtet ist. Nach den §§ 3 und 5 AÜG ist Dienstgeber/Dienstgeberin grundsätzlich der Überlasser/die Überlasserin. Sonderregelungen gibt es für die grenzüberschreitende Arbeitskräfteüberlassung; nach § 35 Abs. 2 letzter Satz ASVG ist bei einer grenzüberschreitenden Überlassung nach § 16 AÜG der inländische Beschäftigte/die inländische Beschäftigte der Arbeitgeber/die Arbeitgeberin.

Nach geltender Rechtslage hat daher - mit Ausnahme der grenzüberschreitenden Arbeitskräfteüberlassung - der Überlasser/die Überlasserin in seiner/ihrer Eigenschaft als Dienstgeber/Dienstgeberin die ihm/ihr obliegenden Meldepflichten wahrzunehmen, wozu auch die Meldepflicht nach § 363 Abs. 1 ASVG (Meldung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten) gehört.

Nunmehr soll der Beschäftigte/die Beschäftigte in allen Fällen verpflichtet werden, bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten eine Meldung an den Unfallversicherungsträger zu erstatten. In der Regel kennt der Beschäftigte/die Beschäftigte den Unfallhergang oder die Ursache für die Berufskrankheit, während der Überlasser/die Überlasserin die diesbezüglichen Informationen ausschließlich von Dritten erhält. Zudem hat der Beschäftigte/die Beschäftigte die Möglichkeit, die notwendigen Konsequenzen zur weitgehenden Verhinderung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten zu ziehen, sodass die vorgesehene Regelung jedenfalls ein weiterer Schritt zur effektiveren Gestaltung des ArbeitnehmerInnenschutzes ist.

Zu Art. 1 Z 26; Art. 2 Z 4; Art. 3 Z 4; Art. 4 Z 2 (§ 421 Abs. 1 ASVG; § 198 Abs. 1 GSVG; § 186 Abs. 1 BSVG; § 133 Abs. 1 B-KUVG):

Frauen sind in den Verwaltungskörpern der Versicherungsträger immer noch stark unterrepräsentiert. Auf Grund der gegenständlichen Gesetzesänderung sollen die entsendeberechtigten Stellen nicht nur auf die fachliche Eignung der zu entsendenden Versicherungsvertreter und Versicherungsvertreterinnen Bedacht nehmen, sondern durch eine ausgewogene Entsendung von Versicherungsvertreterinnen und Versicherungsvertretern auch auf ein Erreichen der Geschlechterparität in den Verwaltungskörpern.

Zu Art. 1 Z 27 (§ 442 Abs. 2 ASVG):

Durch die vorgesehene Änderung erhält die Austromed – Vereinigung der Medizinprodukte-Unternehmen, Österreich neben den schon bisher in § 442 Abs. 2 ASVG genannten Institutionen und Interessensvertretungen das Vorschlagsrecht für die Bestellung eines Mitgliedes des Sozial- und Gesundheitsforums Österreich. Bei der Austromed – Vereinigung der Medizinprodukte-Unternehmen Österreich handelt es sich um die in der Form eines Vereines organisierte Interessensvertretung aller in der Produktion und im Handel mit Medizinprodukten in Österreich tätigen Unternehmen. Ihr Tätigkeitsbereich erstreckt sich auf die ständige Kooperation mit den Krankenanstalten und mit den im Bereich des Gesundheitswesens tätigen Behörden und Institutionen. Die Aufnahme der Austromed – Vereinigung der Medizinprodukte-Unternehmen, Österreich ermöglicht die Einbringung vorhandenen Wissens in das Sozial- und Gesundheitsforum Österreich und dient der Verbreiterung der Basis dieses Beratungsorganes.

Zu Art. 1 Z 28 (§ 448 Abs. 4 erster Satz ASVG):

Mit der vorgesehenen Änderung soll eine legistische Klarstellung erfolgen.

Zu Art. 1 Z 29 und 30; Art. 2 Z 2; Art. 4 Z 1 (§ 474 Abs. 1 erster Satz ASVG; § 104 GSVG; § 83a B-KUVG):

Mit dem 3. Sozialversicherungs-Änderungsgesetz 2004, BGBl. I Nr. 171/2004, erfolgten im ASVG Änderungen zur Verwendung der e-card sowie des Service-Entgeltes. Gleichzeitig wurden in die Sondergesetze Verweise auf diese Bestimmungen des ASVG aufgenommen. Mit der vorliegenden Umnummerierung soll die systematische Stellung der verweisenden Normen im GSVG und B-KUVG korrigiert werden. Gleichzeitig soll der für die Versicherten der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau maßgebliche Verweis im § 474 Abs. 1 ASVG auf leistungsrechtliche Bestimmungen des B-KUVG um die nunmehr korrigierte Bestimmung ergänzt werden.

Zu Art. 1 Z 31 und 36 (Anlage 1 Nr. 27 lit. b bis d und § 628 Abs. 2 ASVG):

Im Zuge der Neugliederung der Nr. 27 lit. b der Anlage 1 zum ASVG werden auch die bösartigen Neubildungen des Herzbeutels durch Asbest berücksichtigt. Es handelt sich daher um eine Ausweitung der

Berufskrankheitenliste, allerdings mit geringer Fallzahl. Die gesamte Nr. 27 gilt weiterhin unverändert für alle Unternehmen.

Nach Angaben der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt steigen die Zahlen der Berufskrankheiten auf Grund von Kontakt mit Asbest generell. Da die Asbestverordnung mit Wirksamkeit ab dem Jahre 1990 erlassen wurde und die mittlere Latenzzeit für Erkrankungen ca. 30 bis 60 Jahre beträgt, ist davon auszugehen, dass es ab dem Jahre 2020 keine steigende Anzahl von Berufskrankheiten aus diesem Titel mehr geben wird.

Gleichzeitig dient die vorgesehene Unterteilung dazu, dass die unter dieser Nummer angeführten Berufskrankheiten auch für statistische Aussagen genau aufgeschlüsselt werden können.

Zu Art. 1 Z 32 und 36 (Anlage 1 Nr. 43 und § 628 Abs. 2 ASVG):

Exogen-allergische Alveolitiden sind akute, subakute und chronische Lungenentzündungen, die zur Lungenfibrose neigen. Sie äußern sich bei den Betroffenen als schweres Krankheitsbild mit zunehmender Atemnot.

Diese Erkrankungen werden durch eingeatmete Antigene verursacht. In der Vergangenheit standen vor allem die tierischen und pflanzlichen Antigene (Farmer- und Vogelhalter-Lunge) im Mittelpunkt.

Die neueren Erkenntnisse zeigen aber, dass auch andere Antigene eine Rolle spielen und eine exogen-allergische Alveolitis auslösen können. In den letzten Jahren sind exogen-allergische Alveolitiden, verursacht durch chemische Antigene, beschrieben worden: zB Proteasen in der Waschmittel- und Pharmaindustrie, Phthalsäure- und Trimellitsäure-Anhydrid bei der Herstellung von Epoxidharzen und Weichmachern, Isocyanate bei der Herstellung von Lacken und Klebstoffen.

In den letzten zehn Jahren gab es nach Angabe der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt 29 einschlägige Fälle. Die Antigene chemischer Abkunft konnten bisher allenfalls unter die Nr. 41 der Anlage 1 zum ASVG subsumiert werden, sodass es durch die vorgesehene Änderung faktisch zu keiner Erweiterung der Berufskrankheitenliste kommt. Die Änderung dient vorwiegend einer systematischen Zuordnung zu den in der Liste der Berufskrankheiten angeführten allergischen Erkrankungen.

Zu Art. 1 Z 33 und 36 (Anlage 1 Nr. 45 und § 628 Abs. 2 ASVG):

Der Vorschlag zur Änderung der Nr. 45 der Anlage 1 zum ASVG (Adenokarzinome der Nasenhaupt- und Nasennebenhöhlen durch Staub von „Hartholz“ anstatt „Buchen- oder Eichenholz“) beruht auf der Umsetzung der einschlägigen EU-Richtlinie, der zur Folge im Europäischen Wirtschaftsraum alle Hartholzstäube beim Menschen eindeutig als Krebs erzeugend gelten.

Deshalb sollen aus präventivmedizinischer Sicht die Mindestvorschriften der Richtlinie über den Schutz der Arbeitnehmer/innen gegen Gefährdung der Karzinogene bei der Arbeit (RL 90/394/EWG) auch auf die Beurteilung und Anerkennung von beruflich durch Stäube sämtlicher Hartholzarten verursachten Adenokarzinome der Nasenhaupt- und Nasennebenhöhlen ausgedehnt werden (RL 99/38/EG).

Es wurden auch in der Novelle zur Grenzwertverordnung 2003, BGBl. II Nr. 119/2004, alle Hartholzstäube als eindeutig krebserzeugend definiert.

Die Anzahl der durch die vorgesehene Ausweitung betroffenen Personen ist relativ gering, in den letzten zehn Jahren gab es nach Angabe der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt 17 einschlägige Fälle auf Grund der bestehenden Liste der Berufskrankheiten.

Zu Art. 1 Z 34 (Anlage 1 Nr. 51 ASVG):

Hiebei handelt es sich um eine legistische Klarstellung.

Zu Art. 1 Z 35 und 36 (Anlage 1 Nr. 53 und § 628 Abs. 2 ASVG):

Hautkrankheiten gelten dann als Berufskrankheiten, wenn und solange sie zur Aufgabe schädigender Tätigkeiten zwingen, es sei denn die Hauterkrankung ist eine Erscheinungsform einer Allergieerkrankung, die durch Aufnahme einer oder mehrerer der in der Anlage 1 zum ASVG angeführten schädigenden Stoffe in den Körper verursacht wurde (§ 177 Abs. 1 ASVG in Verbindung mit Nr. 19 der Anlage 1 zum ASVG).

Nach der Nr. 30 der Anlage 1 zum ASVG gelten durch allergisierende Stoffe verursachte Erkrankungen an Asthma bronchiale als Berufskrankheit, wenn und solange sie zur Aufgabe schädigender Tätigkeiten zwingen.

Auf Anregung der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt soll nun die Liste der Berufskrankheiten um allergieinduzierte anaphylaktische Reaktionen nach Latex-Sensibilisierung erweitert werden.

Auf Grund eines von der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt eingeholten Gutachtens, erstellt von Herrn Univ. Prof. Dr. Hugo W. Rüdiger, kann als wissenschaftlich gesichert gelten, dass beruflich verur-

sachte allergische Erkrankungen durch Latex durch die Nummern 19 und 30 der Anlage 1 zum ASVG im Wesentlichen erfasst sind, es jedoch bei einem gewissen Anteil (0,3 – 3 %) der Sensibilisierten zu anaphylaktischen Reaktionen – häufig auf Grund von Kreuzallergien – kommt, die durch die geltende Berufskrankheitenliste nicht abgedeckt sind, sodass eine entsprechende Erweiterung der Berufskrankheitenliste erforderlich ist.

Auf Grund des zu erwartenden geringen Anteils an anaphylaktischen Reaktionen sind die mit der vorgesehenen Maßnahme verbundenen finanziellen Auswirkungen vernachlässigbar.

Zu Art. 4 Z 3 (§ 215 B-KUVG):

Es handelt sich um eine redaktionelle Korrektur.

Zu Art. 5 Z 1 (§ 15 Abs. 3 AIVG):

Der Novellierungsvorschlag zielt darauf ab, eine Ungleichbehandlung zu beseitigen. Für Personen, die nahe Angehörige mit Anspruch auf Pflegegeld mindestens in Höhe der Stufe 3 pflegen und nach § 18b ASVG oder § 77 Abs. 6 ASVG oder § 28 Abs. 6 BSVG oder § 33 Abs. 9 GSVG in der Pensionsversicherung versichert sind, verlängert sich die Rahmenfrist für die Erfüllung der Anwartschaft auf Leistungen aus der Arbeitslosenversicherung. Das soll künftig auch für Personen, die ein behindertes Kind, für das eine erhöhte Familienbeihilfe gebührt, pflegen und nach § 18a ASVG in der Pensionsversicherung versichert sind, gelten. In Hinblick auf die bisherigen Erfahrungen (im Jahr 2005 trat nur ein Fall mit einer Bezugsdauer von einem ganzen Jahr ein) ist mit einem Mehraufwand von rund 10.000 € pro Jahr zu rechnen.

Zu Art. 5 Z 3 (§ 41 Abs. 1 AIVG):

Das Wochengeld ist für Bezieherinnen von Arbeitslosengeld und Notstandshilfe abweichend zum ASVG im Arbeitslosenversicherungsgesetz (§ 41 AIVG) geregelt und immer mit 180 % des Bezuges zum Zeitpunkt des Eintrittes des Versicherungsfalles zu bemessen. Die Bundesarbeitskammer hat aufgezeigt, dass in Einzelfällen, in denen wegen der Anrechnung eines Partnereinkommens nur ein sehr geringer Notstandshilfebezug gebührt, auch die pauschalierte Wochengeldbemessung mit 180 % zu keiner nennenswerten Steigerung des Einkommens führt. Nach der grundsätzlichen Systematik des ASVG ist das Wochengeld eine Einkommensersatzleistung, welche sich am Einkommen der letzten drei Kalendermonate vor dem Eintritt des Versicherungsfalles orientiert. Um in den oben dargestellten Einzelfällen die Situation der betroffenen Notstandshilfebezieherinnen zu verbessern, soll eine Vergleichsrechnung nach der Bemessungsregelung des ASVG durchgeführt werden, wobei die im Bemessungszeitraum liegenden Bezüge nach dem KBGG, AIVG und KGG im Sinne der Orientierung an den tatsächlichen durchschnittlichen Einkommensverhältnissen der letzten drei Monate in dieser Vergleichsrechnung nicht aufgewertet werden.

Der - teils von der Krankenversicherung und teils vom Familienlastenausgleichsfonds zu tragende - finanzielle Mehraufwand kann mit einem Betrag von rund 33 300 Euro pro Jahr nur geschätzt werden, da weder die künftige Zahl der Fälle noch das durchschnittliche Ausmaß der Verminderung der Notstandshilfe ohne aufwändige Erhebung der Einzelfälle bekannt sind.

Zu Art. 5 Z 5 (§ 80 Abs. 10 AIVG):

Im Hinblick darauf, dass zur Schaffung der technischen Voraussetzungen zur Vollziehung einer noch ausstehenden Regelung der freiwilligen Versicherung in der Arbeitslosenversicherung jedenfalls eine längere Zeitspanne erforderlich ist und die Verhandlungen mit den Interessenvertretungen der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer über wesentliche Rahmenbedingungen einer freiwilligen Arbeitslosenversicherung für selbständig Erwerbstätige und freie Dienstnehmer noch nicht abgeschlossen sind, soll die bestehende Übergangsregelung, die eine zeitlich unbegrenzte Erstreckung der Rahmenfrist für die Erbringung der Anwartschaft in der Arbeitslosenversicherung um Zeiträume einer krankenversicherungspflichtigen Erwerbstätigkeit nach dem GSVG oder BSVG vorsieht, um ein weiteres Jahr bis Ende 2007 verlängert werden.

Zu Art. 6 Z 1 (§ 18 Abs. 3 und 4 SUG):

Durch das Pensionsharmonisierungsgesetz, BGBl. I Nr. 142/2004, wurde der Ausgleichsfonds der Pensionsversicherungsträger (§ 447g ASVG) aufgehoben und gemäß § 617 Abs. 12 zweiter Satz festgelegt, dass dem Ausgleichsfonds für Pensionsversicherungsträger ab 1. Jänner 2005 keine Einnahmen mehr zufließen dürfen. Die Beitragsanteile zur Pensionsversicherung der Bezieher der Sonderunterstützung sowie ihrer ehemaligen Dienstgeber sollen daher auf Anregung des Bundesministeriums für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz ab 1. Jänner 2005 der zuständigen Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau zufließen.