

Vorblatt

Teil 1

Probleme:

Erforderlichkeit der Aktualisierung verschiedener Bereiche des Sozialversicherungsrechtes.

Lösung:

Vornahme notwendiger Anpassungen und Rechtsbereinigungen, Schaffung eines besseren Rechtszuganges.

Auswirkungen auf die Beschäftigung und den Wirtschaftsstandort Österreich:

Keine.

Finanzielle Auswirkungen:

Auf die finanziellen Erläuterungen wird verwiesen.

EU-Konformität:

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

Teil 2

Probleme:

Erforderlichkeit der Rechtsbereinigung und Aktualisierung verschiedener Bereiche des Sozialversicherungsrechtes.

Lösung:

Vornahme notwendiger Anpassungen und Korrekturen.

Alternativen:

Beibehaltung des gegenwärtigen Rechtszustandes.

Auswirkungen auf die Beschäftigung und den Wirtschaftsstandort Österreich:

Keine.

Finanzielle Auswirkungen:

Unter der Annahme, dass pro Jahr zusätzlich 100 Neuzugänge an Invaliditätspensionen erfolgen, kommt es bei der Schaffung eines Anspruchs auf Invaliditätspension auch bei originärer Invalidität zu einem jährlich sich kumulierenden Mehraufwand in der Höhe von rd. 1 Mio. € pro Jahr.

Verhältnis zu den Rechtsvorschriften der Europäischen Union:

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

Erläuterungen

Allgemeiner Teil

Teil 1

Im Bundesministerium für Gesundheit und Frauen sind zahlreiche Änderungen und Ergänzungen des Sozialversicherungsrechtes, die der Anpassung an die Rechtsentwicklung und der weiteren Harmonisierung des Sozialversicherungsrechtes dienen sollen, vorgemerkt.

Im Einzelnen sind diesbezüglich folgende Maßnahmen hervorzuheben:

- Fusionierung der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen und der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues;
- Einbeziehung der Funktionäre (Funktionärinnen) des Tiroler Skilehrerverbandes in die Unfallversicherung nach dem ASVG;
- Rückwirkende Klarstellung, dass im ASVG für Zuschüsse an Dienstgeber nach dem EFZG nicht auf den „Betrieb“, sondern auf das „Unternehmen“ abzustellen ist;
- Einführung einer Rundungsbestimmung für die Rezeptgebühr auf fünf Cent;
- Verpflichtung des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger für bestimmte Gruppen von Heilmitteln einen Abschlag von der Rezeptgebühr durch Richtlinien festzusetzen;
- Berücksichtigung der Zeiten der Inanspruchnahme einer Sterbebegleitung eines (einer) nahen Verwandten oder der Begleitung eines schwersterkrankten Kindes („Familienhospizkarenz“) bei der Bemessungsgrundlage für das Wochengeld;
- Klarstellung, dass mündliche Verhandlungen vor den im ASVG geregelten Schiedskommissionen - in Entsprechung der VfGH-Judikatur - öffentlich durchzuführen sind;
- Einräumung eines Mitspracherechtes der Interessenvertretungen der Privatspitäler beim Großgeräteplan;
- Entfall der geltenden Qualitätssicherungsregelungen im ASVG im Hinblick auf deren Neuregelung im Ärztesgesetz;
- Änderungen bei der Unabhängigen Heilmittelkommission betreffend den Kostenersatz in der zweiten Instanz sowie deren Besetzung;
- sozialversicherungsrechtliche Anpassungen an die Neuordnung des Dienstrechtes der Österreichischen Bundesbahnen und deren Rechtsnachfolge-Unternehmen
- Begrenzung der Frist für die Rückzahlung und Absehen von der Einhebung der ausständigen Beträge der Ambulanzgebühr;
- Verlängerung der Verwaltungskostendeckelung;
- redaktionelle Richtigstellung der Liquiditätsregelung in den Sondervorschriften für Betriebskrankenkassen;
- Klarstellung, dass die mit dem Budgetbegleitgesetz 2003 eingeführte Möglichkeit, die Beitragsgrundlage nach dem GSVG in Neuzugangsfällen (vor Pensionsantritt) um die Investitionen zu erhöhen, nur für die Pensionsversicherung gilt;
- Einbeziehung auch der kündbaren Dienstnehmer (innen) der BVA in das B-KUVG;
- Aufnahme der bereits in Pension befindlichen Vertragsbediensteten in den Ausnahmekatalog des § 2 Abs. 1 Z 2 B-KUVG, wodurch die Zugehörigkeit zu einer Krankenfürsorgeanstalt möglich wird;
- Einbeziehung der Bezirksvorsteher (innen) in den Versichertenkreis nach dem B-KUVG, um diese den übrigen Gemeindefunktionären gleichzustellen;
- Berichtigung redaktioneller Versehen in den §§ 27a und 206 B-KUVG;

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

Teil 2

Im Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz sind zahlreiche Änderungen und Ergänzungen des Sozialversicherungsrechtes, die in erster Linie der Verbesserung der Praxis der Pensionsversicherungsträger, aber auch der Rechtsbereinigung und der Anpassung an die Rechtsentwicklung innerhalb und außerhalb der Sozialversicherung dienen sollen, vorgemerkt. Der vorliegende Novellentwurf ist der Verwirklichung dieser „Bereinigungsvorhaben“ gewidmet. Im Einzelnen sind dabei folgende Maßnahmen hervorzuheben:

- Ausnahme der ständigen freien MitarbeiterInnen nach dem Journalistengesetz von der Pflichtversicherung nach § 4 Abs. 4 ASVG;
- Anpassungen an das Bundessozialamtgesetz, BGBl. I Nr. 150/2002;
- Klarstellungen hinsichtlich der Erstattung und des Nachkaufes von Ausbildungszeiten;
- Schaffung einer gesetzlichen Grundlage für die Gründung einer Pensionskasse für Sozialversicherungsbedienstete;
- Ersetzung des unzeitgemäßen Begriffes „Unfallsanzeige“ durch den Ausdruck „Unfallmeldung“;
- Schaffung einer Aufrechnungsmöglichkeit auch bei BezieherInnen einer Ausgleichszulage;
- Anpassung des Beitragszuschlagsrechtes an die Bestimmungen des 2. Abgabenänderungsgesetzes 2002, BGBl. I Nr. 132;
- Ergänzung des Kataloges der Beitragszeiten um die Familienhospizkarenz-Versicherungszeiten;
- Aufstockung untermonatiger Zeiten der Selbstversicherung nach § 19a ASVG für Zwecke der Pensionsberechnung;
- Erweiterung des Ersatzzeitenkataloges um Zeiten des Bezuges einer Beihilfe zur Deckung des Lebensunterhaltes;
- Aufhebung der Bestimmungen über die beschränkte Widerlegbarkeit der gesetzlichen Vermutung der Kindererziehung im Rahmen der Anrechnung von Ersatzzeiten;
- Schaffung eines Anspruches auf Feststellung der Versicherungszeiten ohne Alterslimit;
- Klarstellung, dass bei der Anrechnung von Erwerbseinkommen im Fall des Bezuges einer Invaliditätspension auf die Überschreitung der monatlichen (und nicht der täglichen) Geringfügigkeitsgrenze abzustellen ist;
- Schaffung eines Anspruches auf Invaliditätspension auch bei originärer Invalidität;
- Knappschaftsalterspension: Festsetzung des spezifischen Höchstausmaßes des Steigerungsbetrages bei Bonifikation;
- Schaffung eines Regressanspruches der Länder gegenüber den Versicherungsträgern im Rahmen der geplanten Grundversorgung für hilfs- und schutzbedürftige Fremde;
- Klarstellung bezüglich der Zuständigkeit für Verfahren in Verwaltungssachen in dritter Instanz und in Devolutionsfällen;
- Ausrichtung der örtlichen Zuständigkeit der Landesstellen der Pensionsversicherungsanstalt nach dem Wohnsitz des (der) Versicherten;
- Pflicht zur Erstellung einer rollierenden Gebarungsvorschaurechnung auch für den Bereich der Pensionsversicherung;
- befristete Bestellung des leitenden Dienstes der Versicherungsträger nach dem Stellenbesetzungsgesetz auf fünf Jahre;
- Normierung des Grundsatzes, dass für die leitenden Angestellten und leitenden Ärzte (Ärztinnen) von Versicherungsträgern jeweils nur ein ständiger Stellvertreter (eine ständige Stellvertreterin) bestellt werden darf;
- Schaffung einer Günstigkeitsregelung hinsichtlich der Anwendung der vor dem 1. Jänner 2004 und der ab diesem Zeitpunkt geltenden Rechtslage;
- Adaptierung der Übergangsbestimmung über die Neufestsetzung des Abschlages im Hinblick auf die Witwen(Witwer)pension bzw. auf die Schutzbestimmung für Langzeitversicherte;
- Festsetzung besonderer Steigerungspunkte für Knappen;

- Anwendung der günstigeren Bestimmung hinsichtlich der Steigerungspunkte im Rahmen der Schutzbestimmung für Langzeitversicherte auch bei späterer Inanspruchnahme der (vorzeitigen) Alterspension;
- Streichung der Verpflichtung zur Erlassung der Verordnung über den (besonderen) Anpassungsfaktor nach § 572 Abs. 10a ASVG samt Parallelbestimmungen;
- Schaffung der Möglichkeit einer Direktabfrage der Kammern der Freien Berufe in der Datenbank des Hauptverbandes über die Versicherungsverhältnisse ihrer Mitglieder;
- Anrechnung des Sanierungsgewinnes im Sinne des EStG 1988 auf die Beitragsgrundlage nach § 25 GSVG;
- redaktionelle Klarstellungen und Zitierungsanpassungen.

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

Besonderer Teil

Teil 1

Zu Art. 1 Teil 1 Z 1, 7 bis 15, 19, 22, 23, 26, 30, 41, 42, 44, 45, 47, 49, 57, 70, 71, 82, 84, 85, 88, 89, 90 und 92 (§§ 5 Abs. 1 Z 3 lit. b, 23 Abs. 1 Z 3 und 4 sowie Abs. 4, 24 Abs. 1 Z 3, 25 Abs. 1 Z 1 lit. c, Z 2 lit. b und c sowie Z 3, 26 Abs. 1 Z 3 lit. b, 29, 42a, 53b Abs. 1, 71 Überschrift, 73 Abs. 4, 231 Z 1, 232 Abs. 3, 319a Abs. 1 und 6, 343 Abs. 1, 343b Abs. 1, 426 Abs. 1 Z 2, 447a Abs. 1 und 3, 473 Abs. 1 und 3, 474 Abs. 1, 475, 476, 477 und 580 Abs. 2 ASVG):

Durch die Zusammenführung der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen und der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues ist es erforderlich, einen Namen für den neuen Versicherungsträger zu bestimmen. Durch die Festlegung des Namens der neuen Versicherungsanstalt soll deren Zuständigkeit klar umrissen werden.

Dieses Erfordernis ist mit der Namensbezeichnung „Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau“ erfüllt.

Der Sitz der neuen Anstalt ist in Wien.

Zu Art. 1 Teil 1 Z 2, 43 und 79 (§§ 7 Z 3 lit. b, 264 Abs. 5 Z 9 und 472 Abs. 1 Z 1 ASVG):

Bei den vorgesehenen Änderungen handelt es sich um Zitierungsanpassungen, die im Hinblick darauf notwendig sind, dass die pensionsrechtlichen Belange der ÖBB-Bediensteten im Zuge des Pensionsreformgesetzes 2001, BGBl. I Nr. 86, neu geregelt worden sind. Damit wurden die pensionsrechtlichen Bestimmungen der ÖBB-Bediensteten in das Bundesbahn-Pensionsgesetz überführt.

Zu Art. 1 Teil 1 Z 3 (§ 7 Z 4 lit. d ASVG):

Nach geltender Rechtslage (§ 7 Z 4 lit. d ASVG) sind die unkündbaren Bediensteten der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter nach dem ASVG in der Pensionsversicherung teilversichert.

Im Hinblick darauf, dass das Institut der Unkündbarkeit für die ab 1996 neu eintretenden Bediensteten eines Sozialversicherungsträgers abgeschafft worden ist, soll nunmehr eine Anpassung dahingehend vorgenommen werden, dass alle Bediensteten der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, so sie nicht bereits ohnedies nach geltender Rechtslage nach dem ASVG in der Pensionsversicherung teilversichert sind, in diese Teilversicherung einbezogen werden.

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

Der Tiroler Skilehrerverband hat die Einbeziehung seiner Funktionäre (Funktionärinnen) in den Unfallversicherungsschutz nach § 8 Abs. 1 Z 3 lit. g ASVG angeregt.

Nach der zitierten Bestimmung sind Einzelorgane und Mitglieder von Kollektivorganen der gesetzlichen beruflichen Vertretungen sowie der kollektivvertragsfähigen Berufsvereinigungen der Dienstnehmer(innen) und der Dienstgeber(innen), der Landwirtschaftskammern, der Kammer der Wirtschaftstreuhandler, des Österreichischen Hebammengremiums sowie der Tierärztekammern und der Österreichischen Dentistenkammer, die aufgrund der diese Vertretung regelnden Vorschriften bzw. auf Grund des Statuts der Berufsvereinigung gewählt oder sonst bestellt sind, in Ausübung der ihnen auf Grund ihrer Funktion obliegenden Pflichten, soweit nicht eine landesgesetzliche Regelung über Unfallfürsorge besteht, in der Unfallversicherung teilversichert.

Nach herrschender Verwaltungspraxis sind Funktionäre (Funktionärinnen) der gesetzlichen beruflichen Vertretung nur dann nach § 8 Abs. 1 Z 3 lit. g ASVG in der Unfallversicherung teilversichert, wenn es sich um eine gesetzliche berufliche Vertretung der Dienstnehmer(innen) und der Dienstgeber(innen) handelt, was beispielsweise für die Wirtschaftskammern und die Arbeiterkammern zutrifft. Bei den im § 8 Abs. 1 Z 3 lit. g ASVG namentlich angeführten Kammern handelt es sich hingegen um sogenannte „Standeskammern“, die nicht unter dem Ausdruck „Vertretung der Dienstnehmer und Dienstgeber“ subsumiert werden und deshalb explizit angeführt sind.

Der Tiroler Skilehrerverband ist eine Körperschaft öffentlichen Rechts. Die gesetzlichen Bestimmungen regelt das Tiroler Schischulgesetz 1995, LGBl. Nr. 15/1995. Diesen Bestimmungen zufolge ist der Tiroler Skilehrerverband als gesetzliche Standesvertretung anzusehen. Da diese Körperschaft nicht zu den Vertretungen der Dienstnehmer(innen) bzw. der Dienstgeber(innen) zählt, muss eine namentliche Einbeziehung in § 8 Abs. 1 Z 3 lit. g erfolgen.

Die Verbandsmitglieder des Tiroler Skilehrerverbandes zählen zu den gem. § 2 Abs. 1 Z 4 GSVG pflichtversicherten Personen, die nach § 8 Abs. 1 Z 3 lit. a ASVG in der Unfallversicherung teilversichert sind.

Damit wird auch der systematischen Anknüpfung an die Pflichtversicherung in der Unfallversicherung für Mitglieder der nach § 8 Abs. 1 Z 3 lit. g ASVG zu berücksichtigenden Interessenvertretungen Rechnung getragen.

Zu Art. 1 Teil 1 Z 5 (§ 15 Abs. 2 ASVG):

Durch diese Entwurfsbestimmung werden die notwendigen Zitierungsanpassungen im Zusammenhang mit der Schaffung des Mineralrohstoffgesetzes, BGBl. I Nr. 36/1999, vorgenommen.

Zu Art. 1 Teil 1 Z 6 (§ 15 Abs. 3 Z 3 ASVG):

Durch die 51. Novelle zum ASVG wurde mit Wirksamkeit 1. Juli 1993 der sozialversicherungsrechtliche Bergbaubegriff an jenen des Bergrechts angeglichen, wodurch auch eine Änderung des Zuständigkeitsbereiches der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues einher ging. Danach sind die leistungsrechtlichen Bestimmungen des Abschnittes IV des Vierten Teiles des ASVG nur noch hinsichtlich jener Versicherten, die wesentlich bergmännische Tätigkeiten im Sinne der Anlagen 9 und 10 zum ASVG ausüben, anzuwenden. Durch die Währungsbestimmung des § 551 Abs. 16 blieb die knappschaftliche Zugehörigkeit jener Bediensteten der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues bestehen, die vor dem 1. Juli 1993 dem knappschaftlichen Pensionsrecht zugehörig waren. Durch die vorgesehene Änderung soll diese Währungsbestimmung weiter anwendbar bleiben. Von der Regelung betroffen sind ca. 150 Bediente der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues sowie deren Einrichtungen der Krankenbehandlung.

Zu Art. 1 Teil 1 Z 16 und 17 (§ 26 Abs. 1 Z 4 und 5 ASVG):

Durch den Verweis auf den 1. Teil des Eisenbahngesetzes ist sicherzustellen, dass alle öffentlichen Eisenbahnen (mit Ausnahme der Kleinseilbahnen), unabhängig von ihrer Rechtsform; in der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau zusammengefasst werden. Durch die Definition der Hilfseinrichtungen und Eigenbetriebe sollen alle Betriebe, die in einem rechtlichen, organisatorischen und/oder funktionalen Zusammenhang mit einer Eisenbahn stehen, in die Zuständigkeit der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau einbezogen werden.

Zu Art. 1 Teil 1 Z 18, 27 und 28 (§§ 28 Z 3 und 71 Abs. 1 bis 3 ASVG):

Durch diese Änderungen soll sichergestellt werden, dass die Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau die Unfallversicherung nur für Eisenbahnbedienstete durchführt. Die Unfallversicherung für die bei Bergbaubetrieben krankenversicherten Personen soll – wie bereits nach geltender Rechtslage – von der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt durchgeföhrt werden.

Zu Art. 1 Teil 1 Z 19 (§ 29 ASVG):

Durch die Zusammenföhderung der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen und der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues in der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau können die sachlichen Zuständigkeitsregeln in der Pensionsversicherung der Arbeiter bzw. Angestellten in jeweils einer Ziffer zusammengefasst werden.

Zu Art. 1 Teil 1 Z 20 und 36, Art. 2 Teil 1 Z 2, Art. 3 Teil 1 Z 1, Art. 4 Teil 1 Z 15 (§§ 31 Abs. 5 Z 13a und 136 Abs. 3 ASVG; § 92 Abs. 3 GSVG; § 86 Abs. 3 BSVG und § 64 Abs. 3 B-KUVG):

Die Rundungsbestimmung für die Rezeptgeböhre auf fünf Cent dient der Vereinfachung der Handhabung. Es kann davon ausgegangen werden, dass diese Maßnahme kostenneutral ist.

Auf Grund der Änderung des § 136 Abs. 3 ASVG hat der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger für bestimmte Gruppen von Heilmitteln, wie etwa wirkstoffdichte Nachfolgeprodukte, mittels Richtlinien einen Abschlag von der Rezeptgebühr festzusetzen, sodass die Rezeptgebühr je nach Art des verschriebenen Medikamentes unterschiedlich hoch sein kann. Diese Richtlinien bedürfen der Genehmigung durch die Bundesministerin für Gesundheit und Frauen. Entsprechend dieser vorgesehenen Änderung im § 136 Abs. 3 wird die Richtlinien-Kompetenz des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger im § 31 Abs. 5 um die neue Z 13 lit. a ergänzt.

Zu Art. 1 Teil 1 Z 21 (§ 31 Abs. 5a ASVG):

Durch die mittelfristige Beibehaltung der Gesamtverträge zu den niedergelassen Ärzten (siehe Übergangsbestimmungen) wirkt die vom Hauptverband zu erlassende Verordnung im Bereich der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau für den Personenkreis, der in knappschaftlichen Betrieben beschäftigt ist. Für die in Eisenbahnenbetrieben beschäftigten Dienstnehmer(innen) gelten weiterhin die Regelungen über die Kostenbeteiligung nach dem B-KUVG (§§ 63 und 65) sowie die einschlägigen Satzungsbestimmungen.

Zu Art. 1 Teil 1 Z 24 (§ 53b Abs. 2 Z 1 ASVG):

Eine der Grundlagen für die Beurteilung der Zuschussberechtigung im Sinne des § 53b ASVG ist die Anzahl der Dienstnehmer(innen). Derzeit wird gemäß Abs. 2 Z 1 darauf abgestellt, dass weniger als 51 Dienstnehmer(innen) in Betrieben (§ 77a ASchG) beschäftigt sind. § 2 Abs. 2 der Durchführungsverordnung, BGBl. II Nr. 443/2002, definiert hingegen Betriebe im Sinne des § 53b Abs. 2 Z 1 ASVG als Unternehmen, in denen regelmäßig insgesamt weniger als 51 Dienstnehmer(innen) beschäftigt werden.

Durch die nunmehr vorgeschlagene Änderung soll diese Diskrepanz zwischen Gesetzestext und Verordnung bereinigt werden, indem nunmehr eindeutig auf die Zahl der Dienstnehmer in einem Unternehmen abgestellt wird und der Verweis auf § 77a ASchG den Modus für die Ermittlung der Anzahl der Dienstnehmer(innen) betrifft.

Die ursprüngliche Intention des § 53b ASVG, nämlich eine Begünstigung von Klein- und Mittelunternehmen vorzusehen, soll damit auf eine eindeutige Rechtsgrundlage gestellt werden.

Zu Art. 1 Teil 1 Z 25 (§ 57a ASVG):

Bei der vorgeschlagenen Änderung handelt es sich um die Bereinigung eines Redaktionsversehens. Gemäß § 57a ASVG ist für Lehrlinge jener Teil des allgemeinen Beitrages nach § 51 Abs. 1 Z 1 ASVG und des Zusatzbeitrages nach § 51b Abs. 1 ASVG, der für die Dauer der ersten zwei Jahre der Lehrzeit auf den Versicherten und den Dienstgeber entfällt, aus Mitteln der Krankenversicherung zu bezahlen. Mit dem Budgetbegleitgesetz 2003, BGBl. I Nr. 71, wurde der sogenannte Ergänzungsbeitrag zur Finanzierung unfallbedingter Leistungen der Krankenversicherung (§ 51e ASVG), wirksam mit 1. Jänner 2004, eingeführt. Folglich ist auch der Ergänzungsbeitrag nach § 51e ASVG in das Zitat im § 57a ASVG aufzunehmen.

Zu Art. 1 Teil 1 Z 29 (§ 73 Abs. 2 ASVG):

Durch die Zusammenführung in der Pensionsversicherung ist ein einheitlicher Hebesatz für die Krankenversicherung der Pensionist(inn)en festzusetzen. Dabei wurde von den Basisdaten des Jahres 2002 ausgegangen. Bei der Festsetzung des einheitlichen Hebesatzes wurden die Bestimmungen des Budgetbegleitgesetzes 2003 berücksichtigt und wird der Bund finanziell nicht zusätzlich belastet.

Zu Art. 1 Teil 1 Z 31 bis 35 (§ 84 Abs. 3 Z 2 lit. b und c, Abs. 4 und 5 Z 2 lit. b und c ASVG):

Durch die Zusammenführung der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen und der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues zu einem Versicherer ist es erforderlich, je Versicherungszweig einen Unterstützungsfonds einzurichten und für eine ausreichende Dotierung zu sorgen.

Zu Art. 1 Teil 1 Z 37, Art. 2 Teil 1 Z 3, Art. 3 Teil 1 Z 2 und Art. 4 Teil 1 Z 16 (§§ 144 Abs. 3 ASVG, 95 GSVG, 89 BSVG und 66 B-KUVG):

Der Ausdruck „Asylierung“ entspricht im Zusammenhang mit der Krankenanstaltenpflege nicht mehr dem modernen Sprachgebrauch und soll daher entfallen.

Zu Art. 1 Teil 1 Z 38 bis 40 (§ 162 Abs. 3 ASVG):

§ 162 Abs. 3 ASVG regelt die Höhe des Wochengeldes; dieses wird vom durchschnittlichen Arbeitsverdienst innerhalb des nach Abs. 3 maßgebenden Zeitraumes berechnet. Bestimmte Zeiten, die in diesem Bemessungszeitraum liegen und in denen kein oder ein geringeres Entgelt bezogen wurde, bleiben

bei der Ermittlung des durchschnittlichen Arbeitsverdienstes auf Grund ausdrücklicher gesetzlicher Anordnung außer Betracht. Konkret handelt es sich um Zeiten der im § 11 Abs. 3 bezeichneten Art (z.B. Zeit einer Arbeitsunterbrechung infolge Urlaubes ohne Entgeltzahlung) sowie um Zeiten, während derer die Versicherte infolge Krankheit, eines mutterschutzrechtlichen Beschäftigungsverbotes oder Kurzarbeit nicht das volle Entgelt bezogen hat. Diese Ausnahmen von der Berechnungsregel des § 162 Abs. 3 sind taxativ aufgezählt. Daher sind nach der derzeitigen Rechtslage jene Zeiten, während derer die Versicherte wegen Sterbebegleitung eines nahen Verwandten oder Begleitung eines schwersterkrankten Kindes gemäß den §§ 14a oder 14b des Arbeitsvertragsrechtsanpassungsgesetzes (AVRAG) oder einer gleichartigen Regelung nicht das volle oder kein Arbeitsentgelt bezogen hat und welche in den gemäß Abs. 3 maßgeblichen Bemessungszeitraum fallen, bei der Ermittlung des durchschnittlichen Arbeitsverdienstes zu berücksichtigen. Dieser Umstand führt zu einem geringeren durchschnittlichen Arbeitsverdienst als Bemessungsgrundlage und somit zu einem niedrigeren Wochengeld. Für diese Konsequenz ist weder eine sachliche Rechtfertigung erkennbar noch ist sie sozialpolitisch gewünscht. In diesem Sinne sind die taxativen Ausnahmen von der Bemessungsregel des Abs. 3 um die zuvor genannten Zeiten der Sterbebegleitung bzw. der Begleitung schwersterkrankter Kinder als neue lit. c zu ergänzen.

Die Anzahl der Fälle, in denen die Möglichkeit der Sterbebegleitung bzw. der Begleitung schwersterkrankter Kinder in Anspruch genommen wurde, ist nach einer Erhebung des Hauptverbandes als gering zu bezeichnen. Um so geringer werden jene Fälle sein, in denen Wochengeld bezogen wird. Die finanziellen Auswirkungen für die Krankenversicherung sind daher vernachlässigbar.

Zu Art. 1 Teil 1 Z 46 (§ 338 Abs. 2a ASVG):

Durch die vorgesehene Änderung soll bewirkt werden, dass die Anliegen der privaten Krankenanstalten auch im Bereich der Planung durch deren Interessenvertretung wahrgenommen werden können. Dies ist deshalb gerechtfertigt, weil der Großgeräteplan auch Feststellungen zu Großgeräten, die sich in nicht landesfondsfinanzierten Krankenanstalten und privaten Instituten befinden, enthält.

Zu Art. 1 Teil 1 Z 48 (§ 343 Abs. 5 ASVG):

Da die Qualitätssicherung ein wichtiges Anliegen im Sinne der Patienten und Patientinnen ist, das darüber hinaus die gesamte Ärzteschaft betrifft, sollen nunmehr umfassende Regelungen über Qualitätssicherung in das Ärztegesetz 1998 aufgenommen werden.

Dabei ist unter anderem vorgesehen, dass die Österreichische Ärztekammer eine Gesellschaft für Qualitätssicherung einschließlich eines wissenschaftlichen Beirats für Qualitätssicherung zu errichten hat, zu deren Aufgaben insbesondere zählt:

1. die Ausarbeitung von fachspezifische Qualitätskriterien einschließlich Kriterien für die Struktur- und Prozessqualität, allenfalls im Zusammenwirken mit inländischen Fachgesellschaften,
2. die Qualitätsevaluierung mittels fachspezifischer Evaluierungsbögen unter Nutzung der elektronischen Datenübertragung nach Maßgabe der technischen Ausstattung,
3. die Qualitätskontrolle sowie
4. die Führung eines Qualitätsregisters.

Ergibt die Evaluierung oder Kontrolle eine unmittelbare Gefährdung der Gesundheit, so soll dies eine schwerwiegende Berufspflichtverletzung darstellen und kann zu einer Kündigung nach § 343 Abs. 4 ASVG führen.

Im Hinblick auf die vorgesehenen Änderungen des Ärztegesetzes 1998 erübrigt sich § 343 Abs. 5 ASVG.

Zu Art. 1 Teil 1 Z 50 (§ 347 Abs. 5 ASVG):

Mit Erkenntnis vom 25. November 2002, B 1083/02, hat der Verfassungsgerichtshof den - nach Durchführung einer mündlichen, nicht öffentlichen Verhandlung erlassenen - Bescheid der Landesberufungskommission für Niederösterreich vom 19. September 2001, GZ. LBK-NÖ 1,4 und 5/98, 2/99, mit dem die Auszahlung eines Vertragsarzthonorars (neuerlich) abgelehnt wurde, wegen Verletzung des Beschwerdeführers in seinem verfassungsgesetzlich gewährleisteten Recht auf Durchführung einer öffentlichen mündlichen Verhandlung vor einem Gericht im Sinne des Art. 6 Abs. 1 EMRK aufgehoben.

Begründend wurde hiezu im Wesentlichen ausgeführt, dass die einschlägige Gesetzeslage, insbesondere § 347 Abs. 5 ASVG, wenn auch in Verkennung des Gebotes verfassungskonformer Auslegung, so verstanden werden könnte, dass (volks-)öffentliche Verhandlungen nicht durchzuführen sind, sodass dem (der) Beschwerdeführer(in) kein Vorwurf daraus zu machen sei, dass er (sie) keinen entsprechenden Antrag gestellt hat.

Unter Berücksichtigung dieser Judikatur soll mit der gegenständlichen Novellierungsanordnung klar gestellt werden, dass mündliche Verhandlungen vor den in den §§ 344, 345, 345a und 346 ASVG vorgesehenen Kommissionen öffentlich durchzuführen sind. Das derzeit im § 347 Abs. 5 ASVG normierte Recht der Parteien, neben ihren Vertreter(inne)n auch jeweils drei Vertrauenspersonen an der Verhandlung teilnehmen zu lassen, bleibt auf Grund des Verweises auf § 67e AVG 1991 unbeeinträchtigt.

Zu Art. 1 Teil 1 Z 51 (§ 351h Abs. 2 ASVG):

Nach geltender Rechtslage hat der beim Bundesministerium für Gesundheit und Frauen eingerichteten Unabhängigen Heilmittelkommission ein(e) Richter(in) des Obersten Gerichtshofes (als Vorsitzende/r) und sieben weitere Mitglieder aus dem Gesundheits- und Sozialbereich (als Beisitzer/in) anzugehören.

Im Hinblick darauf, dass die Unabhängige Heilmittelkommission eine Kollegialbehörde mit richterlichem Einschlag nach Art. 133 Z 4 B-VG ist, ist es erforderlich, dass sich unter den Mitgliedern des Kollegiums mindestens ein(e) Richter(in) befindet; es ist jedoch nicht geboten, dass ein(e) Richter(in) des Obersten Gerichtshofes dem Kollegium angehört.

Dem soll durch die gegenständliche Gesetzesänderung Rechnung getragen werden.

Zu Art. 1 Teil 1 Z 52 (§ 351h Abs. 3 ASVG):

Die bisherige Vollzugserfahrung hat gezeigt, dass im Verfahren auftretende Fachfragen durch die Beisitzer(innen) der Unabhängigen Heilmittelkommission im Hinblick auf deren Zeitressourcen nicht abgedeckt werden können. Die zeitliche Verfügbarkeit soll künftig für eine Bestellung Voraussetzung sein. Weiters sollen künftig auch Ersatzmitglieder bestellt werden, was ebenfalls zum reibungslosen Ablauf der Tätigkeit der Unabhängigen Heilmittelkommission beitragen soll.

Die geltende Rechtslage schreibt genau vor, welche berufliche Qualifikation der (die) von der jeweiligen Stelle vorgeschlagene Beisitzer(in) haben muss. Auch diese Regelung hat sich als zu eng erwiesen, sodass künftig lediglich die vorschlagsberechtigten Stellen im Gesetz angeführt sein sollen, und es diesen überlassen ist, die für die Wahrnehmung der Aufgaben in der Unabhängigen Heilmittelkommission best qualifizierte Person namhaft zu machen.

Zu Art. 1 Teil 1 Z 53 (§ 351j Abs. 7 ASVG):

Nach geltender Rechtslage (§ 351g Abs. 2 ASVG) ist der Hauptverband ermächtigt, durch Verordnung pauschalierte Kostenersätze bei allen gestellten Anträgen betreffend die Herausgabe des Heilmittelverzeichnisses festzusetzen. Die Höhe der pauschalierten Kostenersätze hat sich nach den Kosten eines durchschnittlichen Verfahrens zu richten.

Durch die gegenständliche Entwurfsbestimmung soll eine dem § 351g Abs. 2 ASVG nachgebildete Regelung geschaffen werden, mit der die Frau Bundesministerin für Gesundheit und Frauen ermächtigt wird, eine entsprechende Kostenersatzregelung bezüglich des Verfahrens vor der Unabhängigen Heilmittelkommission festzusetzen. Die Vorschriften über den Ersatz der Barauslagen nach dem AVG bleiben hievon unberührt.

Zu Art. 1 Teil 1 Z 54 (§ 365 Abs. 1 ASVG):

Mit dem Inkrafttreten der Mineralrohstoffgesetznovelle 2001, BGBl. I Nr. 21/2002, wurde mit Wirksamkeit ab 1. Jänner 2002 die gesetzliche Grundlage für die Existenz der Berghauptmannschaft aufgehoben, die damit als aufgelöst zu betrachten ist.

Durch die gegenständliche Entwurfsbestimmung erfolgt die entsprechende Anpassung.

Zu Art. 1 Teil 1 Z 55, 56 und 93 (§§ 421 Abs. 1a und 1c sowie 609 Abs. 6 ASVG):

Da die Bediensteten der österreichischen Eisenbahnunternehmungen und die Beschäftigten in Bergbaubetrieben nur einen Bruchteil der zu den Arbeiterkammern Wahlberechtigten ausmachen und sich daher der Kreis der Wahlberechtigten zur Arbeiterkammer und der Kreis der Versicherungsangehörigen selbst bei großzügiger Betrachtung nicht einmal annähernd deckt, ist es angezeigt, dass die bisher für die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen hinsichtlich der Bestellung der Versicherungsvertreter(innen) geltende Bestimmung auch für die Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau zur Anwendung kommt.

Eine Nichtbedachtnahme auf die Berücksichtigung der jeweiligen Betriebsratswahl(Personalvertretungswahl)ergebnisse wäre aus verfassungsrechtlicher Sicht bedenklich. Wenn der Entsendung der Versicherungsvertreter(innen) der Dienstnehmer(innen) in die Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau das Mandatsergebnis der Wahlen zu den Arbeiterkammern zu Grunde gelegt würde, so wäre nicht sichergestellt, dass die Bestellung der Versicherungsvertreter(innen) in die Organe der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau dem

auch die Selbstverwaltung beherrschenden Gebot der demokratischen Organisation entspricht, zumal sich der durch die Hauptversammlung der Bundesarbeiterkammer repräsentierte Personenkreis und der Kreis der Angehörigen der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen in grundlegender Weise unterscheidet.

Die derzeit laufende Amtsdauer für die Verwaltungskörper der Versicherungsträger dauert bis Ende 2005. Die Verwaltungskörper der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau werden mit 1. Jänner 2005 neu bestellt werden. Um auch künftig die Perioden der Amtsdauer bei den Versicherungsträgern zeitgleich ablaufen zu lassen, soll die erste Funktionsperiode bei der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau auf sechs Jahre verlängert werden.

Zu Art. 1 Teil 1 Z 58 bis 67 und 72 bis 77 (§§ 427 bis 429, 441a Abs. 1, 448 Abs. 3, 449 Abs. 2 bis 5 und 460 Abs. 4 ASVG):

Durch die Zusammenführung der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen und der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues ist eine repräsentative Zahl der Versicherungsvertreter in den Verwaltungskörpern für die Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau festzulegen. Durch die Möglichkeit Ausschüsse aus Mitgliedern der Generalversammlung einzusetzen, bleiben die Grundsätze der berufsorientierten und versichertennahen Betreuung erhalten (z.B. Ausschuss für Dienstnehmer in knappschaftlichen Betrieben).

Zu Art. 1 Teil 1 Z 68 (§ 444 Abs. 3 ASVG):

Es wird klar gestellt, dass die Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau die Erfolgsrechnung und die statistischen Nachweisungen für die einzelnen Versicherungszweige getrennt zu erstellen hat.

Zu Art. 1 Teil 1 Z 69 (§ 445 Z 5 ASVG):

Im Zuge der Neuordnung des Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger durch die 60. Novelle zum ASVG ist der Liquiditätsbegriff im § 447b weggefallen. Da § 445 Z 5 jedoch an die Definition der liquiden Mittel anknüpft, kann die Bestimmung derzeit nicht vollzogen werden. Dieses Vollzugsproblem soll mit der gegenständlichen Änderung beseitigt werden.

Zu Art. 1 Teil 1 Z 80 (§ 472 Abs. 1 ASVG):

Mit dieser Bestimmung soll sichergestellt werden, dass für den bisher bei der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen nach § 472 Abs. 1 versicherten Personenkreis - außer im Falle einer Optionserklärung nach § 11 ÖBB-DRG - kein Wechsel von der Abteilung B in die Abteilung A erfolgt, auch wenn ein Dienstverhältnis auf Rechtsnachfolgeunternehmen der ÖBB übergeht oder der Vertrag kraft rechtsgeschäftlicher Einigung übertragen wird. Eine Änderung in der Zuständigkeit der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen tritt durch dieses Bundesgesetz nicht ein.

Zu Art. 1 Teil 1 Z 81 und 93 (§§ 472b Z 1 und 609 Abs. 7 ASVG):

In Anbetracht der Neuregelung des Entgeltfortzahlungsanspruchs von Personen, die am 31. Dezember 2003 Arbeitnehmer der ÖBB sind, ist die Schaffung eines Anspruchs auf Krankengeld erforderlich. Es ist zu erwarten, dass die Inanspruchnahme dieser Leistung nicht in jenem Ausmaß erfolgt wie derzeit die Inanspruchnahme der Entgeltfortzahlung.

Im Jahr 2002 betragen die Aufwendungen der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen für Krankengeld für die durchschnittlich 5 672 Versicherten aus dem Bereich der ÖBB 1.086.152 €. Die ca. 14 652 Versicherten aus dem Bereich der ÖBB, die Anspruch auf verlängerte Entgeltfortzahlung haben, haben ca. 15 % höhere Einkommen und durchschnittlich längere Krankenstände, sodass durch den Wegfall der längeren Entgeltfortzahlung und Einführung eines Krankengeldes die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen mit einem Mehraufwand von ca. 11 Mio. € pro Jahr belastet wäre. Dazu kommt noch, dass die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen durch den Vollzug des Krankengeldes einen erhöhten Verwaltungsaufwand durch Berechnung des Krankengeldes und Krankenkontrolle in den Außenstellen, der Zentrale und im ärztlichen Bereich haben wird.

Es ist daher vorgesehen, dass die ÖBB (oder ein Rechtsnachfolgeunternehmen der ÖBB oder ein Unternehmen, dem der Vertrag kraft rechtsgeschäftlicher Einigung übertragen wird) für den Aufwand an Krankengeld sowie für einen pauschal bemessenen Verwaltungsaufwand aufkommt.

Zu Art. 1 Teil 1 Z 83 (§ 473 Abs. 2 ASVG):

Diese Bestimmung enthält die redaktionelle Klarstellung, dass schon bisher nur eine Schlussbilanz für alle Zweige sowohl bei der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen als auch bei der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues zu erstellen war.

Zu Art. 1 Teil 1 Z 86 (§ 474 Abs. 2 ASVG):

Für den Versichertenkreis der ehemaligen Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues gelten die bisherigen Bestimmungen in der Krankenversicherung nach dem 31. Dezember 2004 unverändert weiter. Für die bei Bergbaubetrieben neu hinzukommenden Versicherten sollen ebenfalls diese Bestimmungen bis zu einer durchzuführenden Harmonisierung zur Anwendung kommen, die frühestens mit 1. Jänner 2005 wirksam werden soll.

Zu Art. 1 Teil 1 Z 91 (§§ 538h bis 538n ASVG):

Im Hinblick auf die Zusammenführung der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen und der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues sind entsprechende Bestimmungen über den Zeitpunkt, die Organisationsform während der Zusammenführung, die Aufgaben der Überleitungsorgane und die Tätigkeit der bisherigen Verwaltungskörper aufzunehmen. Dabei wurden im Wesentlichen die §§ 538a ff ASVG über die Zusammenführung der Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter und der Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten als Beispiel herangezogen.

Zu Art. 1 Teil 1 Z 93 (§ 609 Abs. 3 ASVG):

Mit dem Budgetbegleitgesetz 2003, BGBl. I Nr. 71/2003, wurden die Bestimmungen über den Behandlungsbeitrag-Ambulanz mit Wirksamkeit ab 1. April 2003 aufgehoben. Dies bedeutet, dass ab diesem Zeitpunkt für Ambulanzbesuche kein Behandlungsbeitrag mehr einzuheben ist.

Da der Gesetzgeber sich zwar für ein rückwirkendes Außerkrafttreten dieser Regelung, allerdings erst nach Ablauf des ersten Quartals des Jahres 2003, entschieden hat, stellt sich die Frage nach der Administration der derzeit noch offenen Behandlungsbeiträge-Ambulanz.

Einer Schätzung des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger zufolge, liegen derzeit noch ca. 180.600 Ambulanzmeldungen aus dem zweiten., dritten und vierten Quartal des Jahres 2002 und etwa 34.000 Ambulanzmeldungen aus dem ersten Quartal 2003 für eine Vorschreibung vor. Die Einnahmen aus diesen Vorschreibungen werden vom Hauptverband auf Basis der bisherigen Umsätze auf maximal 2 Mio. € geschätzt.

Im Hinblick auf die in den Medien bereits wiederholte Mitteilung betreffend die Aufhebung des Behandlungsbeitrages-Ambulanz ist aber davon auszugehen, dass viele Betroffene – in Unkenntnis der Rechtslage – nicht mehr mit einer Vorschreibung ihres offenen Behandlungsbeitrages rechnen und daher die Krankenversicherungsträger im Falle einer Vorschreibung mit einer hohen Reklamationsquote konfrontiert wären. Die daraus resultierenden Kosten werden vom Hauptverband auf rund 0,75 Mio. € bis 1 Mio. € geschätzt, sodass die Einnahmen aus den noch nicht eingehobenen Behandlungsbeiträgen-Ambulanz in keinem vernünftigen Verhältnis zum erwarteten Verwaltungsaufwand stünden. Es soll daher aus verwaltungswirtschaftlichen Gründen von der Einhebung der noch offenen Behandlungsbeiträge-Ambulanz abgesehen werden.

Zu Art. 1 Teil 1 Z 93 (§ 609 Abs. 4 ASVG):

Bereits die Erstfassung des § 135a ASVG (Behandlungsbeitrag-Ambulanz) enthielt zur Berücksichtigung sozialer Verhältnisse der Versicherten eine Reihe von Ausnahmebestimmungen.

Nach Aufhebung der ursprünglichen Fassung durch den Verfassungsgerichtshof aus formalen Gründen wurde durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 35/2001 mit Wirksamkeit 19. April 2001 der Behandlungsbeitrag-Ambulanz neu geregelt.

Gegenüber der ursprünglichen Regelung wurden die Ausnahmen aus Gründen der sozialen Schutzbedürftigkeit um die mitversicherten Kinder und Bezieher(innen) einer Waisenpension ohne anderes Einkommen erweitert. Die medizinischen Ausnahmetatbestände hingegen wurden im Interesse einer geordneten Vollziehung präziser formuliert und eingegrenzt.

Zuletzt erfolgte mit dem Bundesgesetz BGBl. I. Nr. 155/2002 mit Wirksamkeit ab 1. Oktober 2002 eine Ausweitung der Ausnahmetatbestände. Demnach ist der (die) Versicherte von der Beitragspflicht auch ausgenommen, wenn in medizinischen Notfällen, wegen Lebensgefahr oder aus anderen Gründen eine stationäre Aufnahme erfolgt oder wenn in diesem Zusammenhang eine anderweitige medizinische Versorgung im extramuralen Bereich nicht in Betracht kommt oder Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden erforderlich sind, die außerhalb einer Krankenanstalt in angemessener Entfernung dem (der) Patienten (Patientin) nicht in geeigneter Weise oder nur unzureichend zur Verfügung stehen.

Darüber hinaus kann der Versicherungsträger auf Antrag des (der) Versicherten in besonders berücksichtigungswürdigen Einzelfällen, insbesondere bei Behandlung vergleichbar schwerwiegender und therapieintensiver Krankheiten sowie in Berücksichtigung der Einkommens- und

Vermögensverhältnisse, von der Einhebung des Behandlungsbeitrages auf bestimmte Zeit absehen oder einen bereits entrichteten Behandlungsbeitrag rückerstatten.

Diese Regelung brachte eine erhebliche Ausweitung der Befreiungsgründe vom Behandlungsbeitrag-Ambulanz, die nach § 603 Abs. 2 ASVG nicht nur für Ambulanzbesuche ab 1. Oktober 2002 galt, sondern auch auf alle „Altfälle“ (Ambulanzbesuche im Zeitraum vom 19. April 2001 bis 30. September 2002 anzuwenden war.

Demzufolge kann jede(r) Betroffene, der in der Zeit vom 19. April 2001 bis zum Ablauf des 31. März 2003 (Zeitpunkt für Abschaffung des Behandlungsbeitrages-Ambulanz) eine Spitalsambulanz besuchte und dafür einen Behandlungsbeitrag bezahlte, dessen Rückzahlung beantragen, wenn er (sie) der Auffassung ist, dass einer der Befreiungsgründe auf ihn (sie)

zutrifft.

Im Hinblick auf die zusätzlichen Befreiungsgründe hat der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger im Dezember 2002 eine Neubewertung aller seit 19. April 2001 eingelangten Ambulanzmeldungen vorgenommen und in Verbindung damit die Aufrollung aller jemals zur Zahlung vorgeschriebenen Behandlungsbeiträge-Ambulanz durchgeführt.

Laut den Angaben des Hauptverbandes folgt daraus, dass von den bisher vorgeschriebenen Ambulanzbesuchen (ca. 3.568.000) rund 3.316.000 Ambulanzbesuche, also 92,4 %, nachträglich vom Behandlungsbeitrag-Ambulanz befreit sind und der dafür bereits geleistete Beitrag auf Antrag zu refundieren ist.

Im ersten Halbjahr 2003 wurden bundesweit ca. 120.000 Rückzahlungsanträge erledigt. Hochgerechnet auf das Kalenderjahr 2003 ergibt dies rund 240.000 Fälle. Der damit verbundene Verwaltungsaufwand wird vom Hauptverband auf rund 1 Mio. € bis 2 Mio. € geschätzt.

Es soll daher aus verwaltungsökonomischen Gründen ein Endtermin für die Einbringung von Rückzahlungsanträgen zum Behandlungsbeitrag-Ambulanz normiert werden. Dieser Termin wird mit 31. Juni 2004 festgesetzt.

Zu Art. 1 Teil 1 Z 93 (§ 609 Abs. 5 ASVG):

Die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen hat mit der Österreichischen Ärztekammer einen bundesweiten Gesamtvertrag abgeschlossen. Die Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues schließt sich den Gesamtverträgen der jeweiligen Gebietskrankenkassen an und lässt auch auf Grund von Verwaltungsvereinbarungen die Abrechnungen mit den niedergelassenen Ärzten von diesen durchführen. Die Honorierungssysteme dieser Gesamtverträge weisen beträchtliche Unterschiede auf. Für alle Versicherten des zusammenzuführenden Versicherungsträgers soll mittelfristig ein neuer Gesamtvertrag vereinbart werden. Im Hinblick auf die unterschiedlichen Laufzeiten der bestehenden Gesamtverträge, die Auflösung der Verwaltungsvereinbarungen mit den Gebietskrankenkassen und die zu führenden Verhandlungen mit der Österreichischen Ärztekammer soll dieser frühestens mit 1. Jänner 2005 in Kraft treten. Um die Versorgung der Versicherten zu gewährleisten, bleiben die Einzelverträge mit den Ärzten aufrecht. Sinngemäß bleiben auch die Verträge zu allen anderen Vertragspartnern bis zu einer erfolgten Neuregelung, die frühestens mit 1. Jänner 2005 wirksam werden soll, aufrecht.

Zu Art. 1 Teil 1 Z 93 (§ 609 Abs. 8 und 9 ASVG):

Die Sparmaßnahmen, welche nach § 588 Abs. 14 ASVG und § 600 Abs. 13 ASVG den Verwaltungsaufwand der Sozialversicherungsträger auf das Niveau des Jahres 1999 eingefroren haben, waren erfolgreich, weshalb dieser Weg (vorerst) bis zum Jahr 2007 fortgeführt werden soll.

Im Zusammenhang mit der Schaffung der gesetzlichen Voraussetzungen zur Gründung einer betrieblichen Pensionskasse für die Sozialversicherungsbediensteten – ein diesbezügliches Verhandlungsergebnis der Kollektivvertragspartner wird demnächst erwartet – (siehe § 81 Abs. 2a des Entwurfes des BMSG für ein zweites SVÄG 2003) sollen daraus anfallende „neue Aufwendungen“ (Dienstgeberbeiträge/Dienstgeberinnenbeiträge), die der Höhe nach von den einzelnen Versicherungsträgern nicht beeinflussbar sind, aus der Verwaltungskostendeckelung ausgenommen werden, wenn und soweit sie kollektivvertraglich festgesetzt sind.

Da die Auflösung bzw. Umgestaltung von Organisationseinheiten auf Grund der Zusammenführung von gemeinsamen Aufgaben der Versicherungsträger, vorwiegend im back-office-Bereich (z.B. die Reduzierung der Standorte der Rechenzentren in der Sozialversicherung von derzeit 18 auf fünf bis zum Jahr 2007), bzw. auf Grund der Zusammenlegung von Versicherungsträgern in der Umstellungsphase zu Mehrkosten führen kann, sollen diese bei der Verwaltungskostendeckelung außer Acht gelassen werden. Dies soll insbesondere auch für die mit der Umsetzung der kostensteigerungs-dämpfenden Maßnahmen im Heilmittelbereich zu erwartenden Kosten gelten. Ferner soll dies auch für allfällige Errichtungskosten von

Gesellschaften im Rahmen von Finanzierungs- und Betreibermodellen gelten, um derartige PPP-Modelle, die langfristig zur Erzielung von Einsparungen dienen, in der Sozialversicherung zu fördern.

Dem Hauptverband und den Versicherungsträgern soll für das Jahr 2004 eine Erhöhung ihres Verwaltungs- und Verrechnungsaufwandes dann zugestanden werden, wenn der Hauptverband bzw. jeder einzelne Träger für sich die Rückführung des in Rede stehenden Aufwandes bis zum Jahr 2003 im Sinne des § 588 Abs. 14 erreicht. Dadurch sollen auch allfällige Mehrbelastungen der Träger (z.B. Aufwendungen für Sozialpläne, Abfertigungen und Pensionen) im Jahre 2004 entsprechend berücksichtigt werden. Auch die kollektivvertraglichen Lohn- und Gehaltszuwächse (Inflationsabgeltung und Biennalsprünge) sollen dadurch entsprechende Berücksichtigung finden.

Die Verknüpfung einer möglichen Erhöhung des Verwaltungs- und Verrechnungsaufwandes jeweils in der Höhe der Inflationsrate des jeweils vorangegangenen Jahres mit der Einhaltung der gemäß § 32a ASVG vereinbarten Ziele soll für alle Sozialversicherungsträger - für die Träger der Krankenversicherung zusätzlich über die Ausschüttung von Zielerreichungs-Zuschüssen aus dem Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger hinaus - einen Anreiz für die Zielerreichung schaffen. Dem Hauptverband soll durch die Einbeziehung in die Regelung über die Erhöhung seines Verwaltungsaufwandes ab dem Jahre 2005 die wünschenswerte, verstärkte Wahrnehmung von trägerübergreifenden, gemeinsamen Aufgaben im Sinne des Gesetzesauftrages des § 31 ASVG erleichtert werden.

Die Inflationsrate stellt eine für alle Träger und den Hauptverband gegebene objektive Größe dar, die überdies in der Regel auch bei den Lohn- und Gehaltsverhandlungen entsprechende Berücksichtigung findet. Die Heranziehung der Inflationsrate als Parameter für eine grundsätzlich mögliche Erhöhung des Verwaltungs- und Verrechnungsaufwandes der einzelnen Träger (des Hauptverbandes) soll sicherstellen, dass vorhandene Einsparungspotenziale (etwa durch die gesetzlich verfügte elektronische Vertragspartnerabrechnung ab 1. Jänner 2003 für Vertragsärzte und ab 1. Jänner 2004 für sonstige Vertragspartner und Vertragspartnerinnen) auch tatsächlich realisiert werden.

Eine Erhöhung des Verwaltungs- und Verrechnungsaufwandes der einzelnen Träger bei Zielerreichung nach § 32a ASVG ist deshalb erst ab dem Jahre 2005 möglich, da nach dem vorliegenden Zeitplan des Hauptverbandes die Feststellung der Zielerreichung für ein Geschäftsjahr erst im September des Folgejahres nach Analyse und Auswertung des Zahlenmaterials der einzelnen Träger erfolgen kann. Das heißt, dass die Einhaltung der Zielerreichung erstmals für das Jahr 2003 im September 2004 festgestellt wird, sodass die Träger, welche die Zielvereinbarungen eingehalten haben, im Geschäftsjahr 2005 ihren Verwaltungs- und Verrechnungsaufwand entsprechend erhöhen dürfen. Für das Jahr 2004 darf der Verwaltungsaufwand den Aufwand von 1999 dann übersteigen, wenn die Ziele des § 588 Abs. 14 erreicht worden sind.

Zu Art. 2 Teil 1 Z 1 (§ 25 Abs. 6a GSVG):

§ 25 Abs. 6a GSVG wurde durch das Budgetbegleitgesetz 2003 eingefügt und soll Auswirkungen der Verlängerung des Bemessungszeitraumes in der Pensionsversicherung im Bereich des GSVG dadurch abfedern, dass auf Antrag die Anfängerbeitragsgrundlage um bestimmte Investitionen zu erhöhen ist. Eine Auswirkung auf die Beitragsgrundlage in der Krankenversicherung war nie beabsichtigt und soll durch die vorgeschlagene Änderung ausgeschlossen werden.

Zu Art. 4 Teil 1 Z 1 (§ 1 Abs. 1 Z 10 lit. b B-KUVG):

Nach § 1 Abs. 1 Z 10 lit. b B-KUVG unterliegen die Bürgermeister/die Bürgermeisterinnen und die übrigen Mitglieder der Gemeindevertretungen sowie die Ortsvorsteher (Ortsvertreter)/Ortsvorsteherinnen (Ortsvertreterinnen), sofern sie nicht Mitglied der Gemeindevertretung sind, der Pflichtversicherung in der Kranken- und Unfallversicherung nach dem B-KUVG. Von diesen Mandataren sind die Bezirksräte bzw. die Bezirksvorsteher/die Bezirksrätinnen bzw. die Bezirksvorsteherinnen als Mitglieder der Bezirksvertretungen zu unterscheiden, sodass deren Subsumierung unter § 1 Abs. 1 Z 10 lit. b B-KUVG nicht in Betracht kommt. Die bisher bestehende Lücke soll nunmehr geschlossen werden.

Zu Art. 4 Teil 1 Z 2 bis 4, 6 bis 11, 13 und 14 sowie 17 bis 20 (§§ 1 Abs. 1 Z 18, 21 und 22 sowie Abs. 2, 5 Abs. 1 Z 1, 6 Abs. 1 Z 1, 13 Abs. 1 Z 2, 14, 19 Abs. 1 Z 7, 26 Abs. 1 Z 4, Überschrift zu Abschnitt VI des ersten Teiles, § 30a, Überschrift zum dritten Unterabschnitt des Abschnittes II des zweiten Teiles, § 84, 93 Abs. 3a und 203 Abs. 2 B-KUVG):

Seit je her sind die unkündbaren Dienstnehmer(innen) der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter nach dem B-KUVG kranken- und unfallversichert. Das Institut der Unkündbarkeit wurde für die ab 1996 neu eintretenden Bediensteten eines Sozialversicherungsträgers durch eine Dienstordnungsnovelle abgeschafft. Es soll nunmehr eine Anpassung dahingehend vorgenommen werden, dass alle Bediensteten der BVA, so sie nicht bereits nach geltender Rechtslage (§ 1 Abs. 1 Z 5) dem Versichertenkreis des B-

KUVG zugehörig sind, einbezogen werden. Davon betroffen sind nach Angabe der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter ca. 680 Personen.

Für diese neu einzubeziehenden Personen sollen die für Vertragsbedienstete geltenden Regelungen anwendbar sein. Diese Regelung entspricht der Zuordnung der Bediensteten der ab 2005 bestehenden Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau in die Abteilung A (Regime des ASVG).

Zu Art. 4 Teil 1 Z 5 (§ 2 Abs. 1 Z 2 B-KUVG):

Gemäß § 1 Abs. 1 Z 17 lit. b B-KUVG sind u.a. bestimmte Bedienstete der Länder nach diesem Bundesgesetz kranken- und unfallversichert. Nach § 1 Abs. 1 Z 18 B-KUVG sind die in Z 17 leg. cit genannten Personen, die eine Pension nach dem ASVG oder ein Übergangsgeld nach § 306 ASVG beziehen, in das B-KUVG einbezogen. Nach § 2 Abs. 1 Z 2 B-KUVG sind Personen aus der Krankenversicherung des B-KUVG ausgenommen, denen im Erkrankungsfall Anspruch auf Leistungen zusteht, die den Leistungen der Krankenversicherung nach dem B-KUVG mindestens gleichwertig sind, sofern dieser Anspruch auf einem der in § 1 bezeichneten Dienstverhältnisse, auf einer der dort bezeichneten Funktionen oder auf einem Anspruch auf eine Pensionsleistung der in § 1 Abs. 1 Z 7 oder 12 bezeichneten Art beruht.

Durch die vorgesehene Regelung des § 2 Abs. 1 Z 2 B-KUVG werden pensionierte Vertragsbedienstete aus der Krankenversicherung des B-KUVG ausgenommen, wenn die genannten Voraussetzungen vorliegen.

Anlassfall für die Regelung ist das Land Oberösterreich, das in einem Schreiben an das Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen im Dezember 2002 in Aussicht genommen hat, sobald die Möglichkeit nach dem B-KUVG besteht, im Rahmen einer Novelle zum Oö. Kranken- und Unfallfürsorgegesetz für Landesbeamte vorzusehen, dass neben den aktiven nunmehr auch pensionierte Vertragsbedienstete in Oberösterreich in die Krankenfürsorgeeinrichtung der oberösterreichischen Landesbeamten einbezogen werden, wenn sie unmittelbar vor der Pensionierung als Vertragsbedienstete im Landesdienst standen.

Damit wird gewährleistet, dass die Interessen der Dienstnehmer, die bereits als aktive Vertragsbedienstete von der Krankenfürsorge erfasst sind, beispielsweise im Hinblick auf eine Kontinuität des Versicherungsverlaufes und der Leistungserbringung, auch in der Pension gewahrt bleiben. Im Übrigen würde auf Grund der vorgeschlagenen Änderungen insofern eine ausgeglichene Riskenverteilung vorgenommen werden, als gute und schlechte Risiken bei derselben Krankenfürsorgeeinrichtung eingebunden sind.

Allein im Land Oberösterreich sind nach dem 31. Dezember 2000 (§ 1 Abs. 1 Z 17 lit. b B-KUVG) an die 2000 Vertrags-Verhältnisse begründet worden.

Hinsichtlich der Kompetenzfrage wird davon ausgegangen, dass es dem Landesgesetzgeber auf Grund des Art. 21 B-VG obliegt, für Landesvertragsbedienstete, Maßnahmen zur Hintanhaltung der Folgen von Krankheit, Dienstunfall und Berufskrankheit als Dienstgeberleistungen zu konzipieren, deren Rechtsgrundlage nicht in einem besonderen Rechtsverhältnis zu einer Versicherung, sondern unmittelbar im Beschäftigungsverhältnis zu suchen ist. So wird die gesetzliche Vorschreibung von Leistungen der Krankenfürsorge als Bestandteil des vom Dienstherrn zu leistenden Entgelts angesehen. Auch eine über die Dauer des Dienstverhältnisses hinaus gewährte Krankenfürsorge kann dabei im Sinne einer nachträglichen Abgeltung von Dienstleistungen aus dem früheren Dienstverhältnis als Teil des Entgelts angesehen werden, der für die Dienstleistung während der Aktivzeit auf die Zeit der Pensionierung „nachwirkt“.

Zu Art. 4 Teil 1 Z 12 (§ 27a B-KUVG):

Es handelt sich um die Bereinigung einer im Zuge des BBG 2003 entstandenen sprachlichen Ungereimtheit.

Zu Art. 4 Teil 1 Z 21 (§ 206a (neu) B-KUVG):

Die vorgeschlagene Änderung dient der Beseitigung eines Redaktionsversehens (ein und dieselbe Paragraphenbezeichnung wurde zwei Mal vergeben).

Finanzielle Erläuterungen

Durch die Zusammenführung der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen und der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues sollen die Synergieeffekte genutzt und die Effizienz gesteigert werden.

Zur Erreichung dieser Ziele wird eine schlanke Verwaltung aufgebaut, die mittelfristig, d.h. bis zum Jahre 2007, durch natürliche Abgänge und einen unterstützenden Sozialplan mit rund 10 % weniger Personal das Auslangen finden wird.

Unter Zugrundelegung eines mittleren Bezuges von rund € 40.000,- pro Jahr (inklusive durchschnittliche Nebenkosten) ergibt sich durch die geplante Personalreduktion ein Gesamteinsparungspotential bis zum Jahre 2007 im Ausmaß von € 7,2 bis 8 Mio.

Sieht man von einer Berechnung der Opportunitätskosten ab, so werden die Kosten der Fusion (Mehrleistungen, Überstunden, Beiziehung externer Berater und dgl.) jährlich ca. 1 % der Summe des Bruttoverwaltungsaufwandes beider Versicherungsanstalten – längstens bis zum Jahr 2007 – betragen. In diesem Fusionsaufwand sind die Kosten für einen Sozialplan nicht enthalten.

Teil 2

Zu Art. 1 Teil 2 Z 1 (§ 4 Abs. 4 ASVG):

Bis 31. Dezember 1999 waren freiberuflich tätige Journalistinnen und Journalisten, wenn diese Tätigkeit ihren Hauptberuf und ihre Haupteinnahmequelle darstellte, nach § 3 Abs. 3 Z 4 GSVG, zuletzt in Verbindung mit der Übergangsbestimmung des § 273 Abs. 3 GSVG, in der Pensionsversicherung pflichtversichert, sie verfügten aber über keinen gesetzlichen Krankenversicherungsschutz. Mit der ersatzlosen Aufhebung des § 3 Abs. 3 GSVG und dem Auslaufen der genannten Übergangsbestimmung sind diese Journalistinnen und Journalisten seit 1. Jänner 2000 entweder als freie Dienstnehmer(innen) nach § 4 Abs. 4 ASVG oder subsidiär als „Neue Selbständige“ nach § 2 Abs. 1 Z 4 GSVG pflichtversichert.

Diese wesentliche Änderung des Pflichtversicherungsverhältnisses trat in Bezug auf die ursprünglich nach § 3 Abs. 3 GSVG in der Pensionsversicherung pflichtversicherten Berufsgruppen nur für die Berufsgruppe der freiberuflich tätigen Journalistinnen und Journalisten ein, alle anderen im § 3 Abs. 3 GSVG genannten Berufsgruppen wurden ausdrücklich von der Pflichtversicherung nach § 4 Abs. 4 ASVG ausgenommen. Da es sich bei dem in Rede stehenden Personenkreis um Berufstätige handelt, für die zum einen eine gesicherte Rechtsprechung des OGH (zB jüngst 9 Ob A 131/02h vom 22. Jänner 2003 unter Hinweis auf RIS Justiz 0021518, 0021792 ua.) eine klare Zuordnung zum Dienstnehmerbegriff erlaubt, zum anderen aber überwiegend selbständige Tätigkeiten ausgeübt werden (etwa 50 % aller professionellen österreichischen Journalistinnen und Journalisten sind freie oder ständige freie MitarbeiterInnen) und selbständige Tätigkeit der Berufszugang zum Journalistenberuf schlechthin ist, erscheint auch bei den Journalistinnen und Journalisten – so wie bei den Kunstschaaffenden – eine spezifische Einbeziehung der dienstnehmerähnlichen Tätigkeiten in die Pflichtversicherung nach § 4 Abs. 4 ASVG nicht erforderlich.

Es soll daher – wie schon bei den Kunstschaaffenden – die Anwendung des § 4 Abs. 4 ASVG ausgeschlossen werden, womit freiberuflich tätige Journalistinnen und Journalisten nach § 2 Abs. 1 Z 4 GSVG pflichtversichert sind, wenn nicht die Pflichtversicherung als Dienstnehmer(in) nach § 4 Abs. 2 ASVG zutrifft.

Aus finanzieller Sicht kommt es zu geringfügigen Beitragsmindereinnahmen, die allerdings nicht quantifiziert werden können.

Zu Art. 1 Teil 2 Z 2 und 11, Art. 2 Teil 2 Z 19 sowie Art. 3 Teil 2 Z 18 und 19 (§§ 8 Abs. 1 Z 3 lit. c und 201 Abs. 4 ASVG; § 162 Abs. 4 GSVG; §§ 149a Abs. 4 und 154 Abs. 4 BSVG):

Mit Wirksamkeit vom 1. Jänner 2003 wurde im Rahmen des Bundessozialämterreformgesetzes, BGBl. I Nr. 150/2002, anstelle der bisherigen sieben Bundessozialämter das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (Bundessozialamt) mit Sitz in Wien errichtet. Die auf die Bundessozialämter Bezug nehmenden Bestimmungen der Sozialversicherungsgesetze sind daher entsprechend zu adaptieren.

Zu Art. 1 Teil 2 Z 3 (§ 31 Abs. 5 Z 31 ASVG):

Mit der vorgeschlagenen Änderung soll lediglich ein Zitierungsfehler betreffend die Reisegebührenvorschrift 1955 berichtigt werden. Eine inhaltliche Änderung ist damit nicht verbunden.

Zu Art. 1 Teil 2 Z 4 und 5, Art. 2 Teil 2 Z 5 und 6 sowie Art. 3 Teil 2 Z 2 und 3 (§ 70b ASVG; § 33a GSVG; § 33d BSVG):

Durch die vorgeschlagene Ergänzung des § 70b ASVG und der Parallelbestimmungen im GSVG und BSVG wird klargestellt, dass auch Beiträge für nachgekaufte Ausbildungszeiten im Anschluss an ein Hochschulstudium (diese Zeiten zählen ebenso wie die Schul- und Studienzeiten zu den Ersatzzeiten nach § 227 Abs. 1 Z 1 ASVG bzw. nach den entsprechenden Parallelbestimmungen) zu erstatten sind, wenn

ihre Anspruchs- bzw. Leistungswirksamkeit nicht eintritt. Überdies wird klargestellt, dass die Erstattung der Beiträge für Ausbildungszeiten - ebenso wie jene für Studienzeiten - der Erstattung der Beiträge für Schulzeiten vorangehen.

Zu Art. 1 Teil 2 Z 6 und 50 (§§ 81 Abs. 2a und 460b Abs. 2 ASVG):

Im Zusammenhang mit der vom Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz initiierten Reform des Pensionsrechts der Sozialversicherungsbediensteten steht bei Verhandlungen der Kollektivvertragspartner ein Verhandlungsergebnis über die Implementierung eines Pensionskassenmodells für Sozialversicherungsbedienstete zur Beschlussfassung. Seitens der Gewerkschaft wird die Gründung einer betrieblichen Pensionskasse gefordert.

Da die Schaffung einer betrieblichen Pensionskasse im konkreten Fall nicht zuletzt aus betriebswirtschaftlicher Sicht zu befürworten ist, sollen auf Anregung des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger die gesetzlichen Voraussetzungen hierfür festgeschrieben werden:

Zum einen wird die Bestimmung über die Verwendung der Mittel der Sozialversicherung (§ 81 ASVG) dahingehend ergänzt, dass auch die Mittelverwendung zur Errichtung einer Aktiengesellschaft, die als Pensionskasse der Sozialversicherungsbediensteten dient, zulässig ist.

Zum anderen wird die Regelung über die Mittel für Dienstordnungspensionen (§ 460b ASVG) in der Weise adaptiert, dass Dienstnehmer(innen), die in die Pensionskassenregelung einbezogen sind, Beiträge zur Pensionskasse zu entrichten haben; die Höhe dieser Beiträge ist kollektivvertraglich festzulegen. Da diese Beiträge – wie schon die bisherigen Beiträge für die Dienstordnungspensionen – als Pflichtbeiträge zu qualifizieren sind, soll eine weitere Begünstigung nach § 25 Abs. 1 Z 2 lit. a zweiter Satz EStG 1988 ausgeschlossen werden.

Zu Art. 1 Teil 2 Z 7 und 31 bis 40, Art. 3 Teil 2 Z 4 sowie Art. 4 Teil 2 Z 1 (§§ 86 Abs. 4, 363, 364 und 368 Abs. 1 ASVG; § 51 Abs. 4 BSVG; § 32 Abs. 3 B-KUVG):

In der täglichen Praxis machen die Unfallversicherungsträger immer wieder die Erfahrung, dass die Meldung eines Arbeitsunfalles oder einer Berufskrankheit deshalb unterbleibt, weil diese Meldungen - dem Gesetzeswortlaut des § 363 ASVG folgend - mit „Unfallsanzeige“ bzw. „Anzeige einer Berufskrankheit“ bezeichnet werden. Begründet wird dieses Verhalten damit, dass sich die meldepflichtigen Stellen scheuen, eine „Anzeige“ zu erstatten. Abgesehen davon, dass die früher übliche Bezeichnung einer Meldung mit dem Wort „Anzeige“ dem heutigen Sprachgebrauch nicht mehr entspricht, entfaltet die Präsenz des Wortes Anzeige im Gesetzestext im gegebenen Zusammenhang die unerwünschte Wirkung, dass dieser - heute eher negativ besetzte Begriff - immer wieder dazu Anlass gibt, den Unfall oder die Berufskrankheit nicht zu melden. Die einschlägige Meldung ist aber ein wichtiges Instrument zur Aufgabenerfüllung im grundsätzlich von Amts wegen einzuleitenden unfallversicherungsrechtlichen Verfahren. In Ansehung des § 86 Abs. 4 ASVG können in weiterer Folge durch eine nicht rechtzeitige Meldung Leistungsansprüche von Versicherten verloren gehen und daraus sogar zivilrechtliche Streitigkeiten zwischen diesen und ihren Dienstgebern entstehen.

Auch die Verpflichtung der Ärzte nach § 363 Abs. 2 ASVG, eine mögliche Berufskrankheit zu melden, wird durch die in Rede stehende Ausdrucksweise nicht gerade gefördert, was aus Diskussionen mit den Ärztinnen und Ärzten immer wieder hervorgeht.

Da die derzeitige gesetzliche Diktion nicht nur dem Bild einer modernen Verwaltungsführung widerspricht, sondern auch die oben aufgezeigten negativen Auswirkungen auf das Meldeverhalten zeitigt, wird auf Anregung der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt vorgeschlagen, die Überschrift zu § 363 ASVG in „Unfallmeldung“ und die Worte „Anzeige“, „anzuzeigen“ etc. in den einschlägigen Bestimmungen auf „Meldung“, „zu melden“ etc. zu ändern.

Zu Art. 1 Teil 2 Z 8, Art. 2 Teil 2 Z 7 und Art. 3 Teil 2 Z 5 (§ 91 Abs. 1 ASVG; § 60 Abs. 1 GSVG; § 56 Abs. 1 BSVG):

Im Hinblick darauf, dass die Bezeichnung „Bezügebegrenzungsgesetz“ der Titel eines Sammelgesetzes ist, die im § 91 Abs. 1 ASVG samt Parallelbestimmungen zitierte Norm jedoch nur Artikel I dieses Sammelgesetzes („Bundesverfassungsgesetz über die Begrenzung von Bezügen öffentlicher Funktionäre“) betrifft, soll die einschlägige Zitierung durch Benennung des erwähnten Bundesverfassungsgesetzes exakter gefasst werden.

Zu Art. 1 Teil 2 Z 9, Art. 2 Teil 2 Z 8, Art. 3 Teil 2 Z 6 und Art. 4 Teil 2 Z 2 (§ 103 Abs. 2 ASVG; § 71 Abs. 2 GSVG; § 67 Abs. 2 BSVG; § 44 Abs. 2 B-KUVG):

Durch eine zusätzliche Limitierung der Leistungsaufrechnung nach § 103 ASVG samt Parallelbestimmungen im Rahmen des BBG 2003 soll - wie sich aus der Begründung zum einschlägigen

Abänderungsantrag des Budgetausschusses ergibt (vgl. Ausschussbericht vom 5. Juni 2003, 111 der Beilagen NR XXII. GP) - sichergestellt werden, dass den Anspruchsberechtigten im Aufrechnungsfall jedenfalls eine Leistung in Höhe des Ausgleichzulagenrichtsatzes für Alleinstehende verbleibt (Existenzsicherung). Zuvor war eine Aufrechnung generell bis zur Hälfte der Leistung zulässig.

Die im Rahmen des BBG 2003 zu diesem Zweck gewählte Formulierung könnte jedoch auch so verstanden werden, dass die Aufrechnung selbst (und nicht die verbleibende Leistung) mit dem Betrag des Ausgleichzulagenrichtsatzes begrenzt ist, wenn die Hälfte der Leistung über diesem Betrag liegt. Nach der Intention der erwähnten Regelung soll jedoch dem Schuldner (der Schuldnerin), gegen dessen (deren) Leistung aufgerechnet wird, die Leistung in Höhe des Richtsatzes verbleiben: Demnach ist die Aufrechnung etwa zu Unrecht erbrachter Leistungen oder von Beitragsschulden dann nicht mehr zulässig, wenn der Schuldner (die Schuldnerin) eine Ausgleichzulage unter Zugrundelegung des Richtsatzes für Alleinstehende oder des Richtsatzes für Waisenpensionen bezieht.

Durch die nunmehr vorgeschlagene Formulierung soll klargestellt werden, dass eine Aufrechnung nur so weit zulässig ist, als dem (der) Anspruchsberechtigten ein Gesamteinkommen in der Höhe von mindestens 90 % des jeweils in Betracht kommenden Ausgleichszulagenrichtsatzes (dies bedeutet, dass bei Verheirateten der Ehegatten-Richtsatz zur Anwendung gelangt) verbleibt.

Das Limit von 90 % des jeweiligen Richtsatzes trägt zum einen dem Umstand Rechnung, dass 4,25 % (2004) bzw. 4,75 % (ab dem Jahr 2005) der Pension als Beitrag zur Krankenversicherung der Pensionisten einzubehalten ist, und ergibt sich zum anderen aus der Notwendigkeit, dass auch bei Ausgleichzulagen-BezieherInnen - wegen der in diesem Bereich häufigen Überbezüge - grundsätzlich ein geringer Prozentsatz der Leistung (etwas mehr als 5 %) zur Aufrechnung zur Verfügung stehen soll.

Letzteres ist insbesondere im Bereich der Kranken- und Pensionsversicherung der Selbständigen zur verwaltungsökonomischen Hereinbringung von geschuldeten Selbstbehalten (Kostenanteilen) erforderlich.

Zu Art. 1 Teil 2 Z 10 (§ 113 Abs. 2 ASVG):

Nach § 34 Abs. 2 ASVG in der Fassung des am 1. Jänner 2003 in Kraft getretenen 2. Abgabenänderungsgesetzes 2002, BGBl. I Nr. 132, endet die Frist für die Vorlage der Beitragsnachweisung mit dem 15. des dem Beitragszeitraum jeweils folgenden Monats. Vor dem genannten Zeitpunkt war diese Frist durch die Satzungen der Krankenversicherungsträger zu regeln.

Mit der vorgeschlagenen Regelung wird eindeutig klargestellt, dass die Bestimmungen über Beitragszuschläge auch dann anzuwenden sind, wenn der Dienstgeber gesetzlich festgelegte einschlägige Fristen nicht eingehalten hat.

Zu Art. 1 Teil 2 Z 12 (§ 225 Abs. 1 Z 8 ASVG):

Durch die vorgeschlagene Ergänzung des Kataloges der Beitragszeiten soll - analog zu den §§ 29 Abs. 2 und 32 Abs. 1 AIVG - klargestellt werden, dass Zeiten der Sterbebegleitung bzw. Zeiten der Begleitung von schwersterkrankten Kindern bei entsprechender Beitragsentrichtung als Beitragszeiten der Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung anzusehen sind.

Zu Art. 1 Teil 2 Z 13 (§ 225 Abs. 5 ASVG):

Nach § 19a Abs. 2 und 3 ASVG beginnt die Selbstversicherung in der Kranken- und Pensionsversicherung für geringfügig Beschäftigte mit dem der Antragstellung folgenden Tag und endet u.a. mit dem Wegfall der Voraussetzungen oder mit dem Tag des Austrittes.

Die fixe monatliche Beitragsgrundlage für die nach § 19a ASVG Selbstversicherten ist nach 76b Abs. 2 ASVG der Betrag nach § 5 Abs. 2 Z 2 ASVG (= monatliche Geringfügigkeitsgrenze). Dies bedeutet, dass es zu keiner tageweisen Aliquotierung des Monatsbeitrages kommt, auch wenn die Selbstversicherung nicht an allen Tagen des Kalendermonats bestanden hat.

Wie in anderen vergleichbaren Fällen der Entrichtung von Beiträgen für einen gesamten Kalendermonat sollen für Zwecke der Pensionsberechnung auch Zeiten der Selbstversicherung nach § 19a ASVG, die nicht einen ganzen Monat umfassen, auf 30 Tage „aufgestockt“ werden.

Damit wird klargestellt, dass in diesen Fällen die Beitragsgrundlage für den ganzen Monat (= Geringfügigkeitsgrenze) für die Pensionsbemessung heranzuziehen ist.

Zu Art. 1 Teil 2 Z 14, Art. 2 Teil 2 Z 9 und Art. 3 Teil 2 Z 7 (§ 227 Abs. 1 Z 1 ASVG; § 116 Abs. 7 GSVG; § 107 Abs. 7 BSVG):

Durch das BBG 2003 wurde normiert, dass Schul- und Studienzeiten in vollem Umfang nachgekauft werden können; Gleiches soll für vorgeschriebene Ausbildungszeiten, die an ein Studium anschließen, gelten. Auch diese Ersatzzeiten, die derzeit nur im Ausmaß von zwei Dritteln ihrer Dauer zu

berücksichtigen sind, sollen künftig im Fall einer entsprechenden Beitragsentrichtung in ihrer Gesamtdauer anspruch- und leistungswirksam sein.

Zu Art. 1 Teil 2 Z 15, 46 und 47 (§§ 227 Abs. 1 Z 5 und 447g Abs. 3 Z 1 lit. c bis f ASVG):

Die vorgeschlagene Regelung steht im Zusammenhang mit der Harmonisierung der Beihilfe zur Deckung des Lebensunterhaltes mit den Leistungen aus der Arbeitslosenversicherung: So ist im Rahmen einer Änderung des Arbeitsmarktservicegesetzes vorgesehen, dass die BezieherInnen einer Beihilfe zur Deckung des Lebensunterhaltes (diese wird vom AMS etwa TeilnehmerInnen an Umschulungsmaßnahmen gewährt) bezüglich der Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung den BezieherInnen einer Leistung aus der Arbeitslosenversicherung gleichgestellt werden. Das bedeutet, dass diese derzeit vollversicherten BeihilfenbezieherInnen ab 1. Jänner 2004 nicht mehr Beitragszeiten in der Pensionsversicherung erwerben sollen, sondern nur mehr Ersatzzeiten (wie etwa auch die BezieherInnen von Arbeitslosengeld und Notstandshilfe). Für diese Ersatzzeiten sind aus Mitteln des Arbeitsmarktservice entsprechende Abgeltungsbeträge in der Höhe von 22,8 % des Aufwandes für die jeweiligen Leistungen zu überweisen.

Die einschlägigen Bestimmungen des ASVG sollen entsprechend angepasst werden.

Zu Art. 1 Teil 2 Z 16 bis 19, Art. 2 Teil 2 Z 10 bis 12 und Art. 3 Teil 2 Z 8 bis 11 (§§ 227a Abs. 6 und 7 sowie 228a Abs. 3 und 4 ASVG; §§ 116a Abs. 6 sowie 116b Abs. 3 und 4 GSVG; §§ 107a Abs. 6 und 7 sowie 107b Abs. 3 und 4 BSVG):

Mit Erkenntnis vom 7. Oktober 2002, G 124/02, hat der Verfassungsgerichtshof die Bestimmung des § 116 Abs. 7 GSVG über die beschränkte Widerlegbarkeit der gesetzlichen Vermutung der Kindererziehung durch weibliche Versicherte bei Berücksichtigung von Kindererziehungszeiten als Ersatzzeiten in der Pensionsversicherung mit 1. November 2003 als verfassungswidrig aufgehoben, und zwar wegen Widerspruchs zum Anspruch auf rechtliches Gehör im Sinne der Europäischen Menschenrechtskonvention.

Die einschlägigen Bestimmungen sollen entsprechend diesem Erkenntnis adaptiert werden.

Zu Art. 1 Teil 2 Z 20, Art. 2 Teil 2 Z 14 und Art. 3 Teil 2 Z 13 (§ 235 Abs. 3 lit. a ASVG; § 120 Abs. 2 lit. a GSVG; § 111 Abs. 2 lit. a BSVG):

Im Fall eines Arbeitsunfalles oder einer Berufskrankheit entfällt nach § 235 Abs. 3 lit. a ASVG und nach den Parallelbestimmungen die Wartezeit für Versicherungsfälle der geminderten Arbeitsfähigkeit (Erwerbsunfähigkeit). Da sich auch im Bereich der bäuerlichen Sozialversicherung und im Bereich des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes Normen über Arbeitsunfall (Dienstunfall) und Berufskrankheiten finden, sollen auch diese im Rahmen der erwähnten Wartezeitregelungen zitiert werden und im Fall ihrer Verwirklichung zum Entfall der Wartezeit führen.

Zu Art. 1 Teil 2 Z 21, Art. 2 Teil 2 Z 13 und Art. 3 Teil 2 Z 12 (§ 247 ASVG; § 117a GSVG; § 108a BSVG):

Nach derzeit geltendem Recht können weibliche und männliche Versicherte frühestens zwei Jahre vor dem jeweils maßgebenden Anfallsalter für die (vorzeitige) Alterspension die Feststellung der Versicherungszeiten beantragen. Dieses Recht soll den Versicherten in Hinkunft ohne Rücksicht auf das jeweilige Lebensalter zustehen.

Zu Art. 1 Teil 2 Z 22, Art. 2 Teil 2 Z 15 und Art. 3 Teil 2 Z 14 (§ 254 Abs. 6 ASVG; § 132 Abs. 5 GSVG; § 123 Abs. 5 BSVG):

Es soll eindeutig klargelegt werden, dass bei der Anrechnung von Erwerbseinkommen im Fall des Bezuges einer Pension aus einem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit (aus dem Versicherungsfall der Erwerbsunfähigkeit) auf die Überschreitung der monatlichen (und nicht der täglichen) Geringfügigkeitsgrenze abzustellen ist.

Zu Art. 1 Teil 2 Z 23 und 26, Art. 2 Teil 2 Z 16 und Art. 3 Teil 2 Z 15 (§§ 255 Abs. 7 und 273 Abs. 2 ASVG; § 133 Abs. 6 GSVG; § 124 Abs. 4 BSVG):

Der Eintritt des Versicherungsfalles der Invalidität/Berufsunfähigkeit setzt eine Änderung, nämlich eine Verschlechterung der physischen und psychischen Leistungsfähigkeit des (der) Versicherten im Laufe seines (ihres) Erwerbslebens voraus, also seit dem Zeitpunkt des erstmaligen Eintritts in die Pflichtversicherung. Die Arbeitsfähigkeit des Versicherten muss auf weniger als die Hälfte derjenigen eines körperlich und geistig Gesunden von ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten herabgesunken sein.

Die Judikatur geht auf Grund des Wortlautes des § 255 Abs. 3 ASVG davon aus, dass ein bereits vor Beginn der Erwerbstätigkeit eingetretener und damit in das Versicherungsverhältnis eingebrachter, im

Wesentlichen unveränderter körperlicher oder geistiger Zustand den Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit nicht bedingen kann.

Wenn eine bereits in das Erwerbsleben eingebrachte Behinderung besteht, ist der Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit nur dann gegeben, wenn sich außerhalb dieser eingebrachten Behinderung eine Änderung ergeben hat, die zu einem Herabsinken der Arbeitsfähigkeit geführt hat.

Die Volksanwaltschaft hat - ausgehend von einem konkreten Beschwerdefall - in diesem Zusammenhang vorgebracht, dass diese Rechtslage nicht verständlich erscheint, wenn eine Person viele Jahre hindurch trotz gerichtlich festgestellter Arbeitsunfähigkeit aktiv dem Arbeitsmarkt und damit der Versichertengemeinschaft angehört und Versicherungszeiten erworben hat.

So kommt es etwa vor, dass zwar eine (zB genetisch bedingte) Grunderkrankung schon bei Eintritt in den Arbeitsmarkt gegeben ist, später jedoch noch Sekundärfolgen dieser Krankheit eintreten, die weitere Einschränkungen der Leistungsfähigkeit des (der) Versicherten zur Folge haben.

Laut Volksanwaltschaft ist es für behinderte Menschen kaum verständlich, dass eine eingetretene Verschlechterung des Gesundheitszustandes, die es ihnen endgültig unmöglich macht, einer Arbeit nachzugehen, deshalb unbeachtlich sein soll, weil sie ja bereits bei Beginn ihrer Erwerbstätigkeit bzw. während der gesamten Dauer derselben als arbeitsunfähig galten.

Durch die vorgeschlagene Gesetzesänderung soll - der Anregung der Volksanwaltschaft folgend - nunmehr auch Menschen, die bei Eintritt in die Erwerbstätigkeit auf Grund ihrer starken gesundheitlichen Einschränkungen "arbeitsunfähig" waren, dennoch über lange Zeit einer Erwerbstätigkeit nachgegangen sind und im Fall einer weiteren Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes zum Ausscheiden aus ihrer Tätigkeit gezwungen sind, ermöglicht werden, einen Anspruch auf Leistungen aus einem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit (Erwerbsunfähigkeit) zu erwerben. Voraussetzung hierfür soll sein, dass diese Personen zehn Beitragsjahre der Pflichtversicherung erworben haben.

Diese Maßnahme stellt auch einen Anreiz für Behinderte dar, sich in den regulären Arbeitsmarkt aktiv zu integrieren und auf diese Weise einen Anspruch auf eine Pension aus einem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit (Erwerbsunfähigkeit) zu erwerben.

Unter der Annahme, dass pro Jahr zusätzlich 100 Neuzugänge an Invaliditätspensionen erfolgen, kommt es bei der Schaffung eines Anspruchs auf Invaliditätspension auch bei originärer Invalidität zu einem jährlich sich kumulierenden Mehraufwand in der Höhe von rd. 1 Mio. € pro Jahr.

Zu Art. 1 Teil 2 Z 24, Art. 2 Teil 2 Z 17 und Art. 3 Teil 2 Z 16 (§ 261 Abs. 7 ASVG; § 139 Abs. 7 GSVG; § 130 Abs. 7 BSVG):

Durch die Umformulierung des § 261 Abs. 7 ASVG bzw. der entsprechenden Parallelbestimmungen im GSVG und BSVG soll klarer zum Ausdruck kommen, dass der Abschlag bei Inanspruchnahme einer Pensionsleistung vor dem Regelpensionsalter auch für eine spätere Invaliditäts(Berufsunfähigkeits)pension oder eine Erwerbsunfähigkeitspension bzw. für eine Alterspension heranzuziehen ist (vorausgesetzt, die vorangehende Leistung gebührt noch bei Eintritt des neuerlichen Versicherungsfalles).

Zu Art. 1 Teil 2 Z 25, Art. 2 Teil 2 Z 18 und Art. 3 Teil 2 Z 17 (§ 261c Abs. 2 ASVG; § 143a Abs. 2 GSVG; § 134a Abs. 2 BSVG):

Nach dem bis zum SRÄG 2000 bestehenden System der Bonifikation bei Aufschub der Geltendmachung des Pensionsanspruches war vorgesehen, dass die Bonifikation in einem Prozentsatz der Alterspension zum Regelpensionsalter besteht. Aus diesem Grund war auch im § 261c Abs. 2 ASVG (bzw. den entsprechenden Bestimmungen im GSVG und BSVG) ausdrücklich vorgesehen, dass für die Berechnung der Alterspension auch Versicherungszeiten nach dem „Aufschiebungszeitpunkt“ (= Regelpensionsalter) zu berücksichtigen sind. Diese Bestimmung ist obsolet, da die Neuregelung der Bonifikation durch das SRÄG 2000 vorsieht, dass bei späterer Inanspruchnahme der Pension die Steigerungspunkte zu erhöhen sind. Die Feststellung einer fiktiven Pension zum Regelpensionsalter erübrigt sich daher ebenso wie der Hinweis darauf, dass nach dem Aufschiebungszeitpunkt erworbene Versicherungszeiten zu berücksichtigen sind.

Zu Art. 1 Teil 2 Z 27 (§ 284c ASVG):

Mit der vorgeschlagenen Änderung soll eine Gesetzeslücke geschlossen werden, indem die Neufassung der Bestimmungen des § 261c ASVG über die Bonifikation im Rahmen des BBG 2003 analog für den Bereich der knappschaftlichen Pensionsversicherung abgebildet wird.

Zu Art. 1 Teil 2 Z 28 (§ 288 Abs. 1 ASVG):

Im § 288 Abs. 1 ASVG ist der zweite Satz grammatikalisch an den ersten Satz (Nennung eines einzigen festen Betrages) anzupassen.

Zu Art. 1 Teil 2 Z 29, Art. 2 Teil 2 Z 20 und Art. 3 Teil 2 Z 20 (§ 308 Abs. 5 ASVG, § 172 Abs. 5 GSVG; § 164 Abs. 5 BSVG):

Da § 232a ASVG nicht mehr existiert, sollen die auf diese Bestimmung verweisenden Textpassagen gestrichen werden.

Zu Art. 1 Teil 2 Z 30, Art. 2 Teil 2 Z 22, Art. 3 Teil 2 Z 22 und Art. 4 Teil 2 Z 3 (§ 324 Abs. 1 ASVG; § 185 Abs. 1 GSVG; § 173 Abs. 1 BSVG; § 121 Abs. 1 B-KUVG):

Der Bund und die Länder stehen derzeit in Verhandlungen betreffend den Abschluss einer Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die vorübergehende Grundversorgung für hilfs- und schutzbedürftige Fremde in Österreich. Seitens der Länder hat die Landesfinanzreferentenkonferenz in ihrer Tagung vom 25. September 2002 den Abschluss der geplanten Vereinbarung unter anderem daran geknüpft, dass ein Regressanspruch nach dem ASVG für den Fall eingeräumt wird, dass nachträglich bzw. rückwirkend sozialversicherungsrechtliche Leistungen (zB eine Pension) an Personen für Zeiten zuerkannt werden, in denen sie Leistungen nach der genannten Vereinbarung erhalten haben.

Diese Forderung basiert auf den Erfahrungen der Länder aus den von Bund und Ländern gemeinsam durchgeführten Unterstützungsaktionen für Kriegsvertriebene aus Bosnien bzw. aus dem Kosovo in den 90er-Jahren. Damals hat sich gezeigt, dass die Gerichte einen Ersatzanspruch nach § 324 ASVG für Leistungen, die ihre Grundlage in einer Art. 15a B-VG-Vereinbarung haben, nicht einheitlich judizieren. So wurde beispielsweise im Urteil des Oberlandesgerichtes Wien vom 12. September 2000, 8 Rs 158/00i, ein Ersatzanspruch nach § 324 ASVG für Leistungen, die auf einer Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG beruhend erbracht worden sind, verneint.

Festzuhalten ist, dass gemäß den Erfahrungen der Bosnien- und Kosovo-Unterstützungsaktionen bei den Pensionsversicherungsträgern grundsätzlich die Rechtsmeinung besteht, derartige Unterstützungsleistungen seien von § 324 ASVG erfasst. Von den Pensionsversicherungsträgern wurde daher bei Leistungen aus den Bosnien- und Kosovo-Unterstützungsaktionen in der Regel Regress gewährt.

Um solche Regressansprüche, die in Zukunft bei der Durchführung der geplanten Grundversorgungsvereinbarung gemäß Art. 15a B-VG wiederum entstehen können, erforderlichenfalls auch gerichtlich durchsetzen zu können, ist es jedoch notwendig, in § 324 Abs. 1 ASVG samt Parallelbestimmungen eine entsprechende Klarstellung vorzunehmen.

Zu Art. 1 Teil 2 Z 41 bis 43 (§ 415 ASVG):

Die vorgeschlagenen Änderungen dienen der Klarstellung, dass das Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz nach wie vor für sämtliche Zweige der Sozialversicherung als dritte Instanz in speziellen Verwaltungssachen (die insbesondere Fragen der Pflichtversicherung oder der Berechtigung zur Weiter- oder Selbstversicherung betreffen) fungiert. Darüber hinaus soll ausdrücklich normiert werden, dass das Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz - in allen Verwaltungssachen (das heißt für sämtliche Versicherungszweige) im Fall der Devolution als sachlich in Betracht kommende Oberbehörde (nach § 73 Abs. 2 AVG) bei Säumigkeit des Landeshauptmannes sowie als zweite Instanz (nach Art. 103 Abs. 4 B-VG) bei Säumigkeit des Versicherungsträgers gilt.

Der geänderten Kompetenzverteilung durch die BMG-Novelle 2003 wurde im Rahmen des BBG 2003 dadurch Rechnung getragen, dass dem nunmehr für Kranken- und Unfallversicherung zuständigen Bundesministerium für Gesundheit und Frauen das Recht eingeräumt, als Formalpartei gegen Entscheidungen des Bundesministeriums für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz in den genannten Angelegenheiten Beschwerde beim Verwaltungsgerichtshof zu erheben. Aus verwaltungsökonomischen Gründen und aus Gründen der Verfahrenskonzentration bzw. auf Grund der regelmäßig untrennbaren Verbindung der einzelnen Pflichtversicherungszweige (etwa im Fall der Vollversicherung) soll hingegen das Verfahren in dritter Instanz bzw. in den erwähnten Devolutionsangelegenheiten für alle drei Versicherungszweige beim Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz bleiben.

Zu Art. 1 Teil 2 Z 44 (§ 418 Abs. 6 ASVG):

Mit Erlass des Bundesministeriums für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz vom 4. Oktober 2002, GZ. 21.117/56-5/02, wurde der Vorgehensweise grundsätzlich zugestimmt, abweichend von § 418 Abs. 6 ASVG in der derzeit geltenden Fassung die örtliche Zuständigkeit der Landesstellen in

der Pensionsversicherung vorab nach dem Wohnsitz der antragstellenden Person auszurichten. Da sich diese Praxis bewährt hat, soll die zitierte Bestimmung entsprechend geändert werden.

Zu Art. 1 Teil 2 Z 45, Art. 2 Teil 2 Z 23 und Art. 3 Teil 2 Z 23 (§ 443 Abs. 1 ASVG; § 215 Abs. 1 GSVG; § 203 Abs. 1 BSVG):

Mit der 59. Novelle zum ASVG, BGBl. I Nr. 1/2002, wurde auf Anregung der Controllinggruppe mit Wirkung vom 1. Jänner 2002 das Institut der rollierenden Gebarungsvorschaurechnung für den Bereich der Kranken- und Unfallversicherung eingeführt. Da sich dieses Institut bewährt hat, sollen auch die Pensionsversicherungsträger verpflichtet werden, ihrer Gebarungsvorschaurechnung in Hinkunft insgesamt einen dreijährigen Planungshorizont zugrunde zu legen.

Zu Art. 1 Teil 2 Z 46 (§ 447g Abs. 3 Z 1 lit. b ASVG):

Die vorgeschlagene Änderung bezweckt eine rechtssystematische Bereinigung (Übertragung der Bestimmung über die Abgeltung der Ersatzzeiten nach § 34 AIVG in das ASVG).

Zu Art. 1 Teil 2 Z 48 und 65, Art. 2 Teil 2 Z 24 und 39, Art. 3 Teil 2 Z 24 und 38 sowie Art. 4 Teil 2 Z 4 und 5 (§§ 460 Abs. 3a und 609 Abs. 3 ASVG; §§ 230 Abs. 3a und 300 Abs. 3 GSVG; §§ 218 Abs. 3a und 289 Abs. 3 BSVG; § 208 Abs. 2 B-KUVG):

Nach dem Muster der einschlägigen Regelungen für den öffentlichen Dienst (vgl. etwa § 141 des Beamten-Dienstrechtsgesetzes 1979) soll auch die Bestellung von leitenden (ärztlichen) Bediensteten der Sozialversicherungsträger in Hinkunft nur mehr befristet, und zwar jeweils auf fünf Jahre, erfolgen. Neuerliche Bestellungen sind zulässig.

Durch diese Regelung wird es dem Dienstgeber ermöglicht, Führungspositionen jeweils auf Grund regelmäßiger Qualitätskontrolle und Evaluierung der erbrachten Leistungen zu besetzen.

Darüber hinaus soll auf diese Bestellungen das Stellenbesetzungsgesetz zur Anwendung kommen.

Die vorgeschlagene Neuregelung soll sich aus Gründen des Vertrauensschutzes nur auf Neubestellungen ab dem 1. Jänner 2004 beziehen.

Zu Art. 1 Teil 2 Z 49 und 65, Art. 2 Teil 2 Z 25 und 39, Art. 3 Teil 2 Z 25 und 38 sowie Art. 4 Teil 2 Z 4 und 5 (§§ 460 Abs. 4a und 609 Abs. 4 ASVG; §§ 230 Abs. 4a und 300 Abs. 4 GSVG; §§ 218 Abs. 4a und 289 Abs. 4 BSVG; §§ 159 und 208 Abs. 3 B-KUVG):

Aus verwaltungsökonomischen Gründen soll für die Zukunft im Gesetz der Grundsatz festgeschrieben werden, dass für jeden leitenden Angestellten (jede leitende Angestellte) und für jeden leitenden Arzt (jede leitende Ärztin) eines Versicherungsträgers bzw. des Hauptverbandes nur ein einziger ständiger Stellvertreter (eine einzige ständige Stellvertreterin) bestellt werden darf.

Ausgenommen hievon sollen die leitenden Angestellten der Pensionsversicherungsanstalt und der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt – wegen der Größe dieser Versicherungsträger – sein, für die nach der vorgeschlagenen Regelung jeweils zwei ständige StellvertreterInnen bestellt werden dürfen.

Bereits bis zum 31. Dezember 2003 bestellte StellvertreterInnen können auf Grund einer Übergangsbestimmung so lange ihre StellvertreterInnentätigkeit (auch in einer Mehrzahl von Personen) weiter ausüben, als keine Neubestellung erfolgt. Eine Neubestellung ab 1. Jänner 2004 hat somit zur Folge, dass die ständige Stellvertretung – mit der erwähnten Ausnahme - nur mehr von einer einzigen Person ausgeübt werden darf.

Zu Art. 1 Teil 2 Z 51 und 52 (Überschriften zu den §§ 603 und 605 ASVG):

In den Überschriften zu den §§ 603 und 605 ASVG soll zum Ausdruck kommen, dass es sich bei den Bundesgesetzen BGBl. I Nr. 155/2002 und BGBl. I Nr. 28/2003 um Sammelgesetze handelt.

Zu Art. 1 Teil 2 Z 53 (§ 607 Abs. 3b ASVG):

Mit der vorgeschlagenen Übergangsbestimmung soll klargestellt werden, dass die im Rahmen des BBG 2003 getroffene Neuregelung der erstmaligen Pensionsanpassung nur für Leistungen mit einem nach dem 31. Dezember 2003 liegenden Stichtag wirksam werden soll.

Zu Art. 1 Teil 2 Z 54 und 56, Art. 2 Teil 2 Z 30 und 32 sowie Art. 3 Teil 2 Z 29 und 31 (§ 607 Abs. 7 und 9 ASVG; § 298 Abs. 7 und 9 GSVG; § 287 Abs. 7 und 9 BSVG):

Durch die vorgeschlagene Neufassung dieser Übergangsbestimmungen soll zum einen die Möglichkeit geschaffen werden, dass auch auf Personen, für die grundsätzlich die Rechtslage vor der Pensionssicherungsreform 2003 (nämlich jene zum 31. Dezember 2003) weiter gilt, die neue, ab 1. Jänner 2004 geltende Rechtslage anzuwenden ist, wenn es für sie günstiger ist.

Zum anderen wird klargestellt, welche konkreten Bestimmungen von der im Übergangsrecht angeordneten Weitergeltung der zum 31. Dezember 2003 bestehenden Rechtslage umfasst sind. In Bezug auf die am 31. Dezember 2003 geltende Schutzbestimmung für Langzeitversicherte wird auch festgelegt, dass das Erfordernis des Vorliegens von 480 bzw. 540 Beitragsmonaten zu diesem Zeitpunkt erfüllt sein muss.

Durch diese taxative Aufzählung der weiter geltenden Bestimmungen wird implizit festgelegt, dass in diesen Fällen etwa die mit 1. Jänner 2004 in Kraft tretenden Bestimmungen über die Erweiterung des Erwerbseinkommensbegriffes (§ 91 ASVG) und über eine erweiterte Anrechenbarkeit von Schul- und Studienzeiten (§ 227 Abs. 1 ASVG) sowie über die besondere Höherversicherung für erwerbstätige PensionsbezieherInnen (§ 248c ASVG), die im Rahmen BBG 2003 geändert bzw. neu geschaffen wurden, anzuwenden sind.

Zu Art. 1 Teil 2 Z 55, Art. 2 Teil 2 Z 31 und Art. 3 Teil 2 Z 30 (§ 607 Abs. 8a ASVG; § 298 Abs. 8a GSVG; § 287 Abs. 8a BSVG):

Die Wegfallsbestimmungen für die vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer wurden mit 1. Juli 2004 aufgehoben und gelten ab diesem Zeitpunkt für Stichtage vor dem 1. Jänner 2004 (§ 607 Abs. 8 ASVG) und für Stichtage ab dem 1. Juli 2004 (§ 607 Abs. 10 ASVG) weiter.

Keine ausdrückliche Regelung besteht derzeit für Fälle mit Stichtagen vom 1. Jänner 2004 bis 1. Juni 2004, wenn die Erwerbstätigkeit nach dem 1. Juli 2004 beginnt oder nach dem 30. Juni 2004 endet. Gleiches gilt für die Erhöhung der Leistung nach Vollendung des Regelpensionsalters, weil einerseits § 261b ASVG nicht mehr anzuwenden ist und § 607 Abs. 11 ASVG nur für Fälle mit einem Stichtag ab dem 1. Juli 2004 gilt.

Diese Gesetzeslücke soll mit der vorgeschlagenen Änderung geschlossen werden.

Zu Art. 1 Teil 2 Z 57, Art. 2 Teil 2 Z 33 und Art. 3 Teil 2 Z 32 (§ 607 Abs. 11 ASVG; § 298 Abs. 11 GSVG; § 287 Abs. 11 BSVG):

Die Übergangsbestimmung, nach welcher der Abschlag bei Erreichung des Regelpensionsalters unter Berücksichtigung der nach dem Pensionsstichtag erworbenen Versicherungszeiten auf Antrag neu festzustellen ist, wenn die Frühpension auf Grund einer Erwerbstätigkeit zeitweise weggefallen ist, soll auf entsprechende Fälle einer Witwen(Witwer)pension, die sich von einer derartigen (dh. zeitweise weggefallenen) Frühpension ableitet, ausgeweitet werden. Im Falle der Witwen(Witwer)pension soll diese Neufeststellung – zum Schutz der Hinterbliebenen – allerdings von Amts wegen erfolgen.

Zu Art. 1 Teil 2 Z 58 und 59, Art. 2 Teil 2 Z 34 und 35 sowie Art. 3 Teil 2 Z 33 und 34 (§ 607 Abs. 12 und 13 ASVG; § 298 Abs. 12 und 13 GSVG; § 287 Abs. 12 und 13 BSVG):

Die Berücksichtigung von Versicherungszeiten während des Wegfalls der Frühpension durch Neufeststellung des Abschlages auf Antrag (§§ 607 Abs. 11 ASVG, 298 Abs. 11 GSVG und 287 Abs. 11 BSVG) soll durch eine entsprechende Verweisung auch im Bereich der Schutzbestimmung für Langzeitversicherte (§ 607 Abs. 12 und 13 ASVG sowie die Parallelbestimmungen) zur Anwendung gelangen. Dadurch wird die Aufrechterhaltung der Regelung über die Erhöhung der Leistung bei zeitweiligem Wegfall der Pension nach § 261b ASVG (die auf den gleichen Effekt abzielt) für diesen Bereich überflüssig; die Zitierung dieser Bestimmung bei den im Übergangsrecht weiterhin anwendbaren Bestimmungen kann daher entfallen.

Zu Art. 1 Teil 2 Z 60 (§ 607 Abs. 13 ASVG):

Die Bestimmung über die stufenweise Absenkung der Steigerungspunkte im Rahmen der Begünstigungsregelung für Langzeitversicherte wird analog auf den Bereich der knappschaftlichen Pensionsversicherung übertragen.

Zu Art. 1 Teil 2 Z 61, Art. 2 Teil 2 Z 36 und Art. 3 Teil 2 Z 35 (§ 607 Abs. 14a ASVG; § 298 Abs. 13b GSVG; § 287 Abs. 13b BSVG):

Um Versicherte zu schützen, die an sich die Voraussetzungen für eine Pension nach der Schutzbestimmung für Langzeitversicherte erfüllen, ihre Pension tatsächlich aber erst zu einem späteren Zeitpunkt in Anspruch nehmen, soll normiert werden, dass die jeweils günstigere Bestimmung hinsichtlich der Steigerungspunkte nach § 607 Abs. 13 vorletzter Satz ASVG bzw. nach den entsprechenden Parallelbestimmungen (stufenweise Absenkung von zwei Steigerungspunkten im Jahr 2007 bis auf 1,78 Steigerungspunkte im Jahr 2011) auch für eine spätere Pensionsleistung erhalten bleibt.

Zu Art. 1 Teil 2 Z 62 (§ 607 Abs. 17a ASVG):

Mit der vorgeschlagenen Änderung soll ein Redaktionsversehen (gemeint ist die Knappschaftsalterspension und nicht die Knappschaftspension) beseitigt werden.

Zu Art. 1 Teil 2 Z 63, Art. 2 Teil 2 Z 37 und Art. 3 Teil 2 Z 36 (§ 607 Abs. 18 ASVG; § 298 Abs. 16 GSVG; § 287 Abs. 16 BSVG):

Mit der vorgeschlagenen Änderung soll ein Redaktionsversehen (Auslassung zweier Wörter) beseitigt werden.

Zu Art. 1 Teil 2 Z 64, Art. 2 Teil 2 Z 38 und Art. 3 Teil 2 Z 37 (§ 607 Abs. 23 ASVG, § 298 Abs. 18 GSVG; § 287 Abs. 18 BSVG):

Durch die vorgeschlagene Änderung soll klargestellt werden, dass bei der Ermittlung der Vergleichspension die am 31. Dezember 2003 in Geltung gestandene Rechtslage am Stichtag der jeweiligen Leistung weiterhin anzuwenden ist, das heißt dass alle für die Bemessung der Leistung in Frage kommenden Bestimmungen einschließlich aller Übergangsbestimmungen - mit Ausnahme des in § 572 Abs. 10a ASVG vorgesehenen (besonderen) Anpassungsfaktors, dessen Festsetzung im Hinblick auf das neue Übergangsrecht obsolet ist - zur Bildung der Vergleichspension heranzuziehen sind.

Zu Art. 2 Teil 2 Z 1 (§ 5 Abs. 4 GSVG):

Für freiberuflich selbständig Erwerbstätige wurde ab 1. Jänner 2000 die Pflichtversicherung in jenen Sparten der Sozialversicherung begründet, in denen bisher für sie kein Versicherungsschutz gegeben war. Dies hätte unter anderem dazu geführt, dass alle selbständig erwerbstätigen Mitglieder der Kammern der Freien Berufe (Rechtsanwälte, Wirtschaftstreuhänder, Ärzte, Apotheker usw.) gesetzlich nach § 2 Abs. 1 Z 4 GSVG in der Krankenversicherung pflichtversichert wären. Von dieser gesetzlichen Versicherung besteht jedoch unter der Voraussetzung eine Ausnahme, dass für die gesamte Berufsgruppe auf Antrag der gesetzlichen beruflichen Vertretungen (Kammern) durch das Sozialressort festgestellt wurde, dass ein alternativer Versicherungsschutz durch eine kammerinterne Einrichtung (Gruppenversicherung) vorhanden ist, der dem gesetzlichen Versicherungsschutz zumindest annähernd gleichwertig ist, und sich das aktive Kammermitglied

1. für die Gruppenversicherung oder
2. für die gesetzliche Krankenversicherung entschieden hat bzw. entscheidet, wobei diesfalls zwischen einer verpflichtend abzuschließenden ASVG- oder GSVG-Selbstversicherung (die bei gleichzeitig ausgeübter krankenversicherungspflichtiger sonstiger Erwerbstätigkeit oder Pensionsbezug zur Pflichtversicherung wird) gewählt werden kann.

Es hat sich in den letzten Monaten herausgestellt, dass die bestehende Rechtslage Möglichkeiten offen lässt, ungerechtfertigte (Wettbewerbs-)Vorteile durch „Beitragsvermeidung“ zu erzielen:

Sowohl für den Fall, dass ein Kammermitglied aus der Pflichtversicherung nach § 14b GSVG ausscheidet, weil die weitere Erwerbstätigkeit, die zu dieser Pflichtversicherung geführt hat, weggefallen ist, als auch bei allen Konstellationen, die dazu führen, dass die gewählte ASVG-Selbstversicherung endet, sei es auf Grund des freiwilligen Austrittes eines Mitgliedes oder erzwungen, weil eine Pflichtversicherung auf Grund einer weiteren Erwerbstätigkeit (zum Beispiel als Lehrbeauftragter, als Unternehmensberater oder als Landwirt) eintritt, ist das Kammermitglied verpflichtet, seine Einkünfte aus der auf Grund der Kammermitgliedschaft ausgeübten selbständigen Berufstätigkeit nach einer anderen von § 5 GSVG gebotenen Möglichkeit zu versichern: in beiden Fällen kann das Kammermitglied zwischen der Selbstversicherung nach § 14a GSVG und der Gruppenversicherung wählen.

Das Kammermitglied ist zwar verpflichtet, diese Wahl zu treffen, für die gesetzlichen beruflichen Vertretungen (Kammern) aber auch für die Versicherungsträger ist es in der Praxis nicht oder nur mit großem Verwaltungsaufwand möglich, festzustellen, ob ein Kammermitglied tatsächlich dieser Verpflichtung nachkommt. Die lückenlose Einhaltung der Versicherungspflicht auf Grund des § 5 GSVG ist daher in diesen Fällen nicht gewährleistet.

Durch Einrichtung einer Online-Abfrage über den Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger soll den Kammern die Möglichkeit eingeräumt werden, einschlägige Feststellungen zu treffen, um damit den Verwaltungsaufwand bei den gesetzlichen beruflichen Vertretungen erheblich zu mindern. Die Auskunft wird sich auf das Faktum des Bestehens einer Selbstversicherung nach dem ASVG sowie nach § 14a GSVG oder einer Pflichtversicherung nach § 14b GSVG (nicht auch einer Pflichtversicherung aus sonstigem Anlass) und die Angabe des zuständigen Versicherungsträgers zu beschränken haben. Darüber hinausgehende Angaben sind insbesondere deswegen unzulässig, weil durch sie Rückschlüsse auf kammerfremde Erwerbstätigkeiten möglich wären.

Da die Mittel der Sozialversicherung nur für die Erfüllung der Aufgaben der Sozialversicherung verwendet werden dürfen und Quersubventionierungen von Kammeraufgaben aus diesen Mitteln vermieden werden sollen, ist ein Kostenersatz nach tatsächlichem Aufwand vorgesehen.

Diese Online-Abfrage soll eingerichtet werden, um den Kammern ihre Verantwortung dafür, dass ihre jeweiligen Mitglieder die Verpflichtung, ihre Einkünfte aus dieser Tätigkeit nach einer der von § 5 GSVG gegebenen Möglichkeiten zu versichern und laufend versichert zu halten, auch tatsächlich einhalten, zu erleichtern. Es ist aber keine der Kammern verpflichtet, diese auch in Anspruch zu nehmen, es kann jede Kammer für sich selbst entscheiden, ob sie die zur lückenlosen Einhaltung der Pflichtversicherung nach § 5 GSVG durch ihre Mitglieder erforderlichen Informationen über die neue Online-Abfrage oder auf andere Weise erhält.

Zu Art. 2 Teil 2 Z 2 bis 4 (§ 25 Abs. 2 Z 3 GSVG):

Bis zum Jahr 1997 wurde nach § 25 Abs. 2 Z 3 GSVG die Beitragsgrundlage für die Ermittlung der Sozialversicherungsbeiträge um die auf einen Sanierungsgewinn nach den Vorschriften des Einkommensteuergesetzes 1988 entfallenden Beträge vermindert. Diese Regelung knüpfte an die Bestimmung des § 36 EStG 1988 in der damals geltenden Fassung an.

Mit dem Strukturanpassungsgesetz 1997 entfiel § 36 EStG 1988. Grund dafür war die „Verewigung“ des Verlustvortrages mit Wirkung ab dem Jahr 1998, wonach Sanierungsgewinne nicht mehr bei der Einkommensermittlung ausgeschieden werden konnten, eine Änderung, die rein steuerrechtlicher Natur war (siehe dazu und zur steuerrechtlichen Neuregelung die Erläuterungen zu § 36 EStG 1988 idF. des Budgetbegleitgesetzes 2003, BGBl. I Nr. 71/2003, NR XXII. GP, RV 59, AB 111 S. 20).

Gleichzeitig mit dem Wegfall des § 36 EStG 1988 wurde die auf diese Bestimmung bezugnehmende sozialversicherungsrechtliche Abzugsregelung auch im § 25 Abs. 2 Z 3 GSVG gestrichen. Diese Streichung führte dazu, dass ab dem Jahr 1998 Sanierungsgewinne in die Einkünfte aus Gewerbebetrieb und somit in die Beitragsgrundlage einzubeziehen waren.

Die sachliche Begründung für den Abzug von Sanierungsgewinnen bei Ermittlung der Beitragsgrundlage nach § 25 GSVG wurde bei der Schaffung dieser Regelung durch die 16. Novelle zum GSVG, BGBl. Nr. 643/1989, in den Gesetzesmaterialien ausführlich dargelegt (NR XVII. GP, RV 1101 zu § 25 Abs. 2 GSVG). Zentraler Punkt war und ist der Umstand, dass ein Sanierungsgewinn im Sinne der steuerrechtlichen Vorschriften eine Vermehrung des Betriebsvermögens infolge eines gänzlichen oder teilweisen Erlasses von Schulden zum Zweck der Sanierung eines Betriebes darstellt. Die Zuordnung zu den steuerpflichtigen Einkünften stellt eine Konstruktion des Steuerrechts dar, die darauf beruht, dass ein Sanierungsgewinn als Vermehrung des Betriebsvermögens gewertet werden kann. Dem war und ist allerdings aus der Sicht der Sozialversicherung entgegen zu halten, dass es sich bei den von den Gläubigern zum Zweck der Betriebssanierung zugestandenen Schuldenerlass nicht um echte Einkünfte handelt.

Da nunmehr durch das Budgetbegleitgesetz 2003 erneut in § 36 EStG 1988 eine steuerrechtliche Bestimmung, die den Sanierungsgewinn betrifft, geschaffen wurde, kann rechtstechnisch die Anknüpfung in der gleichen Weise wie vor dem Jahr 1998 auch sozialversicherungsrechtlich umgesetzt und der Sanierungsgewinn aus der Beitragsgrundlage nach § 25 Abs. 2 Z 3 GSVG in der vorgeschlagenen Fassung ausgeschieden werden. Das Erfordernis des Antrages, der binnen Jahresfrist ab dem Zeitpunkt des Eintritts der Fälligkeit des ersten Teilbetrages (§ 35 Abs. 3 GSVG) der endgültigen Beiträge für jenen Zeitraum, für den eine Verminderung um den Sanierungsgewinn begehrt wird, zu stellen ist, entspricht ebenfalls inhaltlich der früheren (und derzeit für die Verminderung um Veräußerungsgewinne geltenden) Regelung.

Zu Art. 2 Teil 2 Z 21 und Art. 3 Teil 2 Z 21 (§ 176 GSVG; § 168 BSVG):

Nach dem GSVG und nach dem BSVG ist nur die Rückzahlung des Überweisungsbetrages (bei Ausscheiden aus dem pensionsversicherungsfreien Verhältnis), nicht jedoch dessen Leistung vorgesehen. Dies soll im Gesetzestext ausdrücklich zum Ausdruck kommen.

Zu Art. 2 Teil 2 Z 26 (§ 297 GSVG):

Die vorgeschlagene Änderung dient der Beseitigung eines Redaktionsversehens (ein und dieselbe Paragraphenbezeichnung wurde zwei Mal vergeben).

Zu Art. 2 Teil 2 Z 27 bis 29 (§ 298 Abs. 1 und 2 GSVG):

Die vorgeschlagene Änderung dient der Beseitigung einer Regelungslücke, indem klargestellt wird, dass die Wartezeitbestimmungen hinsichtlich der vorzeitigen Alterspension bei langer Versicherungsdauer auch in der Zeit vom 1. Jänner 2004 bis zum Ablauf des 30. Juni 2004 gelten.

Zu Art. 3 Teil 2 Z 1, 27 und 28 (§§ 33d sowie 287 Abs. 1 Z 1 und Abs. 3 BSVG):

Im Rahmen des BBG 2003 wurde die Regelung über die Erstattung von Beiträgen, die nach § 107 Abs. 9 und 10 BSVG entrichtet wurden, irrtümlich als § 33c in das BSVG eingefügt; richtigerweise wäre diese Bestimmung als § 33d einzufügen gewesen, da ein § 33c bereits existiert. Die Paragraphenbezeichnung wird nunmehr entsprechend korrigiert; inhaltlich erfahren die betroffenen Bestimmungen keine Änderung.

Zu Art. 3 Teil 2 Z 26 (§ 286 BSVG):

Die vorgeschlagenen Änderungen dienen der Beseitigung eines Redaktionsversehens (ein und dieselbe Paragraphenbezeichnung wurde zwei Mal vergeben, die Verweisung auf „Teil 1“ des Art. 75 des BBG 2003 fehlt).

Textgegenüberstellung

Geltende Fassung

Vorgeschlagene Fassung

Artikel 1

Änderung des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes (61. Novelle)

Teil 1

Ausnahmen von der Vollversicherung

§ 5. (1) Von der Vollversicherung nach § 4 sind - unbeschadet einer nach § 7 oder nach § 8 eintretenden Teilversicherung - ausgenommen:

1. und 2. unverändert.
3.
 - a) unverändert.
 - b) nicht schon unter lit. a fallende Dienstnehmer hinsichtlich einer Beschäftigung in einem Dienstverhältnis, das die Krankenversicherung nach den Vorschriften über die Krankenversicherung öffentlich Bediensteter bei der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter oder bei der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen begründet, wenn ihnen aus ihrem Dienstverhältnis die Anwartschaft auf Ruhe- und Versorgungsgenüsse, die den Leistungen der betreffenden Unfall- und Pensionsversicherung gleichwertig sind - im Falle des Vorbereitungsdienstes spätestens mit Ablauf dieses Dienstes - zusteht;

3a. bis 5. unverändert.

(2) unverändert.

Teilversicherung von im § 4 genannten Personen

§ 7. Nur in den nachstehend angeführten Versicherungen sind von den im § 4 genannten Personen auf Grund dieses Bundesgesetzes versichert (teilversichert):

1. und 2. unverändert.
3. in der Unfallversicherung hinsichtlich der nachstehend bezeichneten Tätigkeiten (Beschäftigungsverhältnisse):
 - a) unverändert.
 - b) die Angestellten der Österreichischen Bundesbahnen mit Anwartschaft auf Ruhe- und Versorgungsgenüsse nach der Bundesbahn-

Ausnahmen von der Vollversicherung

§ 5. (1) Von der Vollversicherung nach § 4 sind - unbeschadet einer nach § 7 oder nach § 8 eintretenden Teilversicherung - ausgenommen:

1. und 2. unverändert.
3.
 - a) unverändert.
 - b) nicht schon unter lit. a fallende Dienstnehmer hinsichtlich einer Beschäftigung in einem Dienstverhältnis, das die Krankenversicherung nach den Vorschriften über die Krankenversicherung öffentlich Bediensteter bei der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter oder bei der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau begründet, wenn ihnen aus ihrem Dienstverhältnis die Anwartschaft auf Ruhe- und Versorgungsgenüsse, die den Leistungen der betreffenden Unfall- und Pensionsversicherung gleichwertig sind - im Falle des Vorbereitungsdienstes spätestens mit Ablauf dieses Dienstes - zusteht;

3a. bis 5. unverändert.

(2) unverändert.

Teilversicherung von im § 4 genannten Personen

§ 7. Nur in den nachstehend angeführten Versicherungen sind von den im § 4 genannten Personen auf Grund dieses Bundesgesetzes versichert (teilversichert):

1. und 2. unverändert.
3. in der Unfallversicherung hinsichtlich der nachstehend bezeichneten Tätigkeiten (Beschäftigungsverhältnisse):
 - a) unverändert.
 - b) die Angestellten der Österreichischen Bundesbahnen oder von Unternehmen im Sinne des § 1 des ÖBB-Dienstrechtsgesetzes mit

Pensionsordnung 1966, BGBl. Nr. 313;

- c) und d) unverändert.
- 4. in der Pensionsversicherung
 - a) bis c) unverändert.
 - d) die unkündbaren Bediensteten der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter.

Sonstige Teilversicherung

§ 8. (1) Nur in den nachstehend angeführten Versicherungen sind überdies auf Grund dieses Bundesgesetzes versichert (teilversichert):

- 1. und 2. unverändert.
- 3. in der Unfallversicherung hinsichtlich der nachstehend bezeichneten Tätigkeiten (Beschäftigungsverhältnisse):
 - a) bis f) unverändert.
 - g) Einzelorgane und Mitglieder von Kollektivorganen der gesetzlichen beruflichen Vertretungen sowie der kollektivvertragsfähigen Berufsvereinigungen der Dienstnehmer und der Dienstgeber, der Landwirtschaftskammern, der Kammer der Wirtschaftstreuhänder, des Österreichischen Hebammengremiums sowie der Tierärztekammern und der Österreichischen Dentistenkammer, die aufgrund der diese Vertretung regelnden Vorschriften bzw. aufgrund des Statuts der Berufsvereinigung gewählt oder sonst bestellt sind, in Ausübung der ihnen aufgrund ihrer Funktion obliegenden Pflichten, soweit nicht eine landesgesetzliche Regelung über Unfallfürsorge besteht;

- h) bis k) unverändert..
- 4. und 5 unverändert.
- (2) bis (6) unverändert.

c) Knappschaftliche Pensionsversicherung

§ 15. (1) unverändert.

(2) Knappschaftliche Betriebe sind jene Betriebe, die gemäß § 2 des Berggesetzes 1975 in dessen Anwendungsbereich fallen sowie jene, in denen Tätigkeiten im Sinne des § 132 des Berggesetzes 1975 von einem Bergbauberechtigten durchgeführt werden, ausgenommen gewerbliche und

Anwartschaft auf Ruhe- und Versorgungsgenüsse nach dem Bundesbahn-Pensionsgesetz;

- c) und d) unverändert.
- 4. in der Pensionsversicherung
 - a) bis c) unverändert.
 - d) die Bediensteten der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter;

Sonstige Teilversicherung

§ 8. (1) Nur in den nachstehend angeführten Versicherungen sind überdies auf Grund dieses Bundesgesetzes versichert (teilversichert):

- 1. und 2. unverändert.
- 3. in der Unfallversicherung hinsichtlich der nachstehend bezeichneten Tätigkeiten (Beschäftigungsverhältnisse):
 - a) bis f) unverändert.
 - g) Einzelorgane und Mitglieder von Kollektivorganen der gesetzlichen beruflichen Vertretungen sowie der kollektivvertragsfähigen Berufsvereinigungen der Dienstnehmer und der Dienstgeber, der Landwirtschaftskammern, der Kammer der Wirtschaftstreuhänder, des Österreichischen Hebammengremiums, des Tiroler Schilehrerverbandes, der Tierärztekammer und der Österreichischen Dentistenkammer, die aufgrund der diese Vertretung regelnden Vorschriften bzw. aufgrund des Statuts der Berufsvereinigung gewählt oder sonst bestellt sind, in Ausübung der ihnen aufgrund ihrer Funktion obliegenden Pflichten, soweit nicht eine landesgesetzliche Regelung über Unfallfürsorge besteht;

- h) bis k) unverändert.
- 4. und 5 unverändert.
- (2) bis (6) unverändert.

c) Knappschaftliche Pensionsversicherung

§ 15. (1) unverändert.

(2) Knappschaftliche Betriebe sind solche, in denen Tätigkeiten

industrielle Betriebe, die solche grundeigene mineralische Rohstoffe obertägig gewinnen, die durch die Berggesetznovelle 1990, BGBl. Nr. 355, in § 5 des Berggesetzes aufgenommen worden sind.

(3) Den knappschaftlichen Betrieben werden gleichgestellt:

1. und 2. unverändert.
3. die Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues in Graz mit ihren Einrichtungen der Krankenbehandlung.

(4) unverändert.

Träger der Krankenversicherung

§ 23. (1) Träger der Krankenversicherung nach diesem Bundesgesetz sind:

1. und 2. unverändert.
3. die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen;
4. die Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues.

(2) und (3) unverändert.

(4) Die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen und die Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues sind im Rahmen ihrer im § 26 bezeichneten sachlichen Zuständigkeit Träger der Krankenversicherung für das ganze Bundesgebiet.

(5) bis (6) unverändert.

Träger der Unfallversicherung

§ 24. (1) Träger der Unfallversicherung nach diesem Bundesgesetz sind für das ganze Bundesgebiet im Rahmen ihrer im § 28 bezeichneten sachlichen Zuständigkeit:

1. und 2. unverändert.

1. nach § 2 des Mineralrohstoffgesetzes (MinroG), BGBl. I Nr. 36/1999 oder
2. nach § 107 MinroG von einem Bergbauberechtigten
durchgeführt werden, ausgenommen gewerbliche und industrielle Betriebe, die solche grundeigenen mineralischen Rohstoffe obertägig gewinnen, die durch die Berggesetznovelle 1990, BGBl. Nr. 355, in den § 5 des Berggesetzes aufgenommen worden sind.

(3) Den knappschaftlichen Betrieben werden gleichgestellt:

1. und 2. unverändert.
3. die Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau mit ihren Einrichtungen der Krankenbehandlung hinsichtlich jener Versicherten, die nach § 551 Abs. 16 der knappschaftlichen Pensionsversicherung zugehören.

(4) unverändert.

Träger der Krankenversicherung

§ 23. (1) Träger der Krankenversicherung nach diesem Bundesgesetz sind:

1. und 2. unverändert.
3. die Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau mit dem Sitz in Wien.

(2) und (3) unverändert.

(4) Die Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau ist im Rahmen ihrer im § 26 bezeichneten sachlichen Zuständigkeit Träger der Krankenversicherung für das ganze Bundesgebiet.

(5) bis (6) unverändert.

Träger der Unfallversicherung

§ 24. (1) Träger der Unfallversicherung nach diesem Bundesgesetz sind für das ganze Bundesgebiet im Rahmen ihrer im § 28 bezeichneten sachlichen Zuständigkeit:

1. und 2. unverändert.

3. die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen mit dem Sitz in Wien.

(2) unverändert.

Träger der Pensionsversicherung

§ 25. (1) Träger der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz sind für das ganze Bundesgebiet, und zwar

1. für die Pensionsversicherung der Arbeiter im Rahmen der im § 29 bezeichneten sachlichen Zuständigkeit:
 - a) und b) unverändert.
 - c) die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen mit dem Sitz in Wien;
2. für die Pensionsversicherung der Angestellten im Rahmen der im § 29 bezeichneten sachlichen Zuständigkeit:
 - a) unverändert.
 - b) die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen mit dem Sitz in Wien;
 - c) die Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues mit dem Sitz in Graz;
3. für die knappschaftliche Pensionsversicherung die Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues mit dem Sitz in Graz.

(2) unverändert.

Sachliche Zuständigkeit der Träger der Krankenversicherung

§ 26. (1) Zur Durchführung der Krankenversicherung sind - unbeschadet der Bestimmungen des § 16 Abs. 5 über die Selbstversicherung - sachlich zuständig:

1. und 2. unverändert.
3. die Betriebskrankenkassen
 - a) unverändert.
 - b) für die Bezieher einer Pension aus einer Pensionsversicherung, soweit nicht die Pension von der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen oder der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues ausgezahlt wird, und zwar die Betriebskrankenkasse, die für die Krankenversicherung in der letzten Beschäftigung vor dem Entstehen des Pensionsanspruches zuständig war, wenn aber der Bezieher der Pension im Zeitpunkt des Entstehens des

3. die Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau mit dem Sitz in Wien.

(2) unverändert.

Träger der Pensionsversicherung

§ 25. (1) Träger der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz sind für das ganze Bundesgebiet, und zwar

1. für die Pensionsversicherung der Arbeiter im Rahmen der im § 29 bezeichneten sachlichen Zuständigkeit:
 - a) und b) unverändert.
 - c) die Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau mit dem Sitz in Wien;
2. für die Pensionsversicherung der Angestellten im Rahmen der im § 29 bezeichneten sachlichen Zuständigkeit:
 - a) unverändert.
 - b) die Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau mit dem Sitz in Wien;
3. für die knappschaftliche Pensionsversicherung die Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau mit dem Sitz in Wien.

(2) unverändert.

Sachliche Zuständigkeit der Träger der Krankenversicherung

§ 26. (1) Zur Durchführung der Krankenversicherung sind - unbeschadet der Bestimmungen des § 16 Abs. 5 über die Selbstversicherung - sachlich zuständig:

1. und 2. unverändert.
3. die Betriebskrankenkassen
 - a) unverändert.
 - b) für die Bezieher einer Pension aus einer Pensionsversicherung, soweit nicht die Pension von der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau ausgezahlt wird, und zwar die Betriebskrankenkasse, die für die Krankenversicherung in der letzten Beschäftigung vor dem Entstehen des Pensionsanspruches zuständig war, wenn aber der Bezieher der Pension im Zeitpunkt des Entstehens des Pensionsanspruches selbstversichert war, nur unter der Voraussetzung,

- Pensionsanspruches selbstversichert war, nur unter der Voraussetzung, daß diese Selbstversicherung bei der Betriebskrankenkasse bestanden hat;
- c) und d) unverändert.
4. die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen
- a) für die bei den öffentlichen Eisenbahnen im Sinne des Eisenbahngesetzes 1957, BGBl. Nr. 60, mit Ausnahme der Kleinseilbahnen, ferner bei deren Eigenbetrieben und den für den Bau, Betrieb und Verkehr dienenden Hilfseinrichtungen sowie bei den Schlaf- und Speisewagenbetrieben Beschäftigten, soweit nicht eine Betriebskrankenkasse zuständig ist;
- b) für die bei der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen Beschäftigten;
- c) für die Bezieher einer Pension aus einer Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz, wenn die Pension durch die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen ausgezahlt wird, und für die Bezieher einer laufenden Geldleistung aus der zusätzlichen Pensionsversicherung bei einem der im § 479 genannten Institute;
- d) für die Bezieher einer Pension aus der Pensionsversicherung der Angestellten, wenn die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen für die Krankenversicherung in der letzten Beschäftigung vor dem Entstehen des Pensionsanspruches zuständig war oder gewesen wäre;
- e) für Personen, die unmittelbar vor Antritt des ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienstes die Voraussetzungen der lit. a oder b erfüllt hatten;

- daß diese Selbstversicherung bei der Betriebskrankenkasse bestanden hat;
- c) und d) unverändert.
4. die Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau
- a) für die bei Eisenbahnen im Sinne des 1. Teiles des Eisenbahngesetzes 1957, BGBl. Nr. 60, mit Ausnahme der Kleinseilbahnen, Beschäftigten, soweit diese Eisenbahnen – unabhängig von der Rechtsform des Betriebes bzw. Unternehmens – dem öffentlichen Verkehr dienen und Personen oder Sachgüter befördern, soweit nicht eine Betriebskrankenkasse zuständig ist;
- b) für Beschäftigte von Schlaf- und Speisewagenbetrieben;
- c) für Beschäftigte in einem Betrieb, an dem ein Unternehmen im Sinne der lit. a oder lit. b zu mehr als 25 % beteiligt ist oder auf maßgebliche Aufgaben der Geschäftsführung wesentlichen Einfluss hat und zwar unabhängig von der Rechtsform dieses Betriebes umfasst sind sowohl Eigenbetriebe als auch solche Hilfseinrichtungen, die dem Bau, Betrieb und Verkehr dienen und in einer organisatorischen oder rechtlichen sowie funktionalen Verbindung zum Eisenbahnunternehmen stehen;
- d) für bei der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau Beschäftigte;
- e) für Bezieher(innen) einer Pension aus einer Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz, wenn die Pension von der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau ausbezahlt wird, und für Bezieher(innen) einer laufenden Geldleistung aus der zusätzlichen Pensionsversicherung bei einem der im § 479 genannten Institute;
- f) für Bezieher(innen) einer Pension aus der Pensionsversicherung der Angestellten, wenn die Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau für die Krankenversicherung in der letzten Beschäftigung vor dem Entstehen des Pensionsanspruches zuständig war oder gewesen wäre;

5. die Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues

- a) für die in knappschaftlichen Betrieben (§ 15 Abs. 2 und 3) Beschäftigten;
- b) für die gemäß § 15 Abs. 4 zur knappschaftlichen Pensionsversicherung gehörenden Personen;
- c) für die bei der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues Beschäftigten;
- d) für die Bezieher einer Pension aus einer Pensionsversicherung, wenn die Pension durch die Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues ausgezahlt wird;
- e) für Personen, die unmittelbar vor Antritt des ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienstes die Voraussetzungen der lit. a, b oder c erfüllt hatten;
- f) für Bezieher einer Sonderunterstützung gemäß § 1 Abs. 1 oder Art. V Abs. 7 des Sonderunterstützungsgesetzes, BGBl. Nr. 642/1973, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 201/1996;
- g) für Beschäftigte jener Betriebe, für deren Beschäftigte die Betriebskrankenkasse Pengg am 31. Dezember 2001 die Pflichtversicherung in der Krankenversicherung durchgeführt hat.

(2) bis (4) unverändert.

Sachliche Zuständigkeit der Träger der Unfallversicherung

§ 28. Zur Durchführung der Unfallversicherung sind sachlich zuständig;

- g) für Personen, die unmittelbar vor dem Antritt des ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienstes eine der Voraussetzungen der lit. a bis d, h oder i erfüllt hatten;
- h) für in knappschaftlichen Betrieben (§ 15 Abs. 2 und 3) Beschäftigte;
- i) für nach § 15 Abs. 4 zur knappschaftlichen Pensionsversicherung gehörende Personen;
- j) für Bezieher(innen) einer Sonderunterstützung nach § 1 Abs. 1 oder Art. V Abs. 7 des Sonderunterstützungsgesetzes, BGBl. Nr. 642/1973, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 201/1996;
- k) für Beschäftigte jener Betriebe, für deren Beschäftigte die Betriebskrankenkasse Pengg am 31. Dezember 2001 die Pflichtversicherung in der Krankenversicherung durchgeführt hat.

(2) bis (4) unverändert.

Sachliche Zuständigkeit der Träger der Unfallversicherung

§ 28. Zur Durchführung der Unfallversicherung sind sachlich zuständig;

1. und 2. unverändert.
3. die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen für
 - a) die Personen, für welche diese Anstalt oder die Betriebskrankenkasse der Wiener Verkehrsbetriebe zur Durchführung der Krankenversicherung sachlich zuständig ist oder nach Art der Beschäftigung zuständig wäre;
 - b) die Versicherungsvertreter in den Verwaltungskörpern der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen, der Betriebskrankenkasse der Wiener Verkehrsbetriebe und der Träger der zusätzlichen Pensionsversicherung (§ 479);
 - c) die Mitglieder der Beiräte (§§ 440ff.) der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen.

Sachliche Zuständigkeit der Träger der Pensionsversicherung

§ 29. (1) Zur Durchführung der Pensionsversicherung der Arbeiter sind, unbeschadet des § 17 Abs. 3 über die Weiterversicherung und der §§ 245 und 246 über die Leistungszugehörigkeit und Leistungszuständigkeit, sachlich zuständig:

1. die Pensionsversicherungsanstalt, soweit nicht einer der unter Z 2 oder 3 genannten Versicherungsträger zuständig ist;
2. die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen für die bei ihr oder der Betriebskrankenkasse der Wiener Verkehrsbetriebe in der Krankenversicherung pflichtversicherten Personen;

3. die Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues hinsichtlich aller in knappschaftlichen und diesen gleichgestellten Betrieben beschäftigten Arbeiter, wobei auf Beschäftigte, die wesentlich bergmännische oder diesen gleichgestellte Tätigkeiten im Sinne der Anlagen 9 und 10 zu diesem Bundesgesetz ausführen, der Abschnitt IV des Vierten Teiles dieses Bundesgesetzes Anwendung findet.

1. und 2. unverändert.
3. die Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau für
 - a) die Personen nach § 26 Abs. 1 Z 4 lit. a bis d, für welche die Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau oder die Betriebskrankenkasse der Wiener Verkehrsbetriebe zur Durchführung der Krankenversicherung sachlich zuständig ist oder nach Art der Beschäftigung zuständig wäre;
 - b) die Versicherungsvertreter(innen) in den Verwaltungskörpern der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau, der Betriebskrankenkasse der Wiener Verkehrsbetriebe und der Träger der zusätzlichen Pensionsversicherung (§ 479);
 - c) die Mitglieder der Beiräte (§§ 440 ff.) der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau.

Sachliche Zuständigkeit der Träger der Pensionsversicherung

§ 29. Zur Durchführung der Pensionsversicherung der Arbeiter und der Pensionsversicherung der Angestellten ist - unbeschadet des § 17 Abs. 3 über die Weiterversicherung und des § 245 über die Leistungszugehörigkeit - sachlich zuständig:

1. die Pensionsversicherungsanstalt, soweit nicht der unter Z 2 genannte Versicherungsträger zuständig ist;
2. die Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau

- a) für die bei ihr oder der Betriebskrankenkasse der Wiener Verkehrsbetriebe in der Krankenversicherung pflichtversicherten Personen;
- b) für die Bezieher(innen) einer Sonderunterstützung nach § 1 Abs. 1 oder Art. V Abs. 7 des Sonderunterstützungsgesetzes, BGBl. Nr. 642/1973, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 201/1996.

(2) Zur Durchführung der Pensionsversicherung der Angestellten sind, unbeschadet des § 17 Abs. 3 über die Weiterversicherung und der §§ 245 und 246 über die Leistungszugehörigkeit und Leistungszuständigkeit, sachlich zuständig:

1. die Pensionsversicherungsanstalt, soweit nicht einer der unter den Z 2 und 3 genannten Versicherungsträger zuständig ist;
2. die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen für die bei ihr oder der Betriebskrankenkasse der Wiener Verkehrsbetriebe in der Krankenversicherung pflichtversicherten Personen;
3. die Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaus hinsichtlich aller in knappschaftlichen und diesen gleichgestellten Betrieben beschäftigten Angestellten, wobei auf Beschäftigte, die wesentlich bergmännische oder diesen gleichgestellte Tätigkeiten im Sinne der Anlagen 9 und 10 zu diesem Bundesgesetz ausführen, der Abschnitt IV des Vierten Teiles dieses Bundesgesetzes Anwendung findet.

(3) Zur Durchführung der Pensionsversicherung der Arbeiter und der Pensionsversicherung der Angestellten ist, unbeschadet des § 17 Abs. 3 über die Weiterversicherung und des § 245 über die Leistungszugehörigkeit, hinsichtlich der Bezieher einer Sonderunterstützung gemäß § 1 Abs. 1 oder Art. V Abs. 7 des Sonderunterstützungsgesetzes, BGBl. Nr. 642/1973, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 201/1996, die Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues sachlich zuständig.

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

§ 31. (1) bis (4) unverändert.

(5) Richtlinien im Sinne des Abs. 2 Z 3 sind aufzustellen:

1. bis 12. unverändert.

13. über die ökonomische Verschreibweise von Heilmitteln und Heilbehelfen; in diesen Richtlinien soll insbesondere auch unter Bedachtnahme auf die Art und Dauer der Erkrankung bestimmt werden, inwieweit Arzneispezialitäten für Rechnung der Sozialversicherungsträger abgegeben werden können; durch die Richtlinien darf der Heilzweck nicht gefährdet werden;

14. bis 34. unverändert.

(5a) Der Hauptverband hat für die Krankenversicherungsträger nach diesem

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

§ 31. (1) bis (4) unverändert.

(5) Richtlinien im Sinne des Abs. 2 Z 3 sind aufzustellen:

1. bis 12. unverändert.

13. über die ökonomische Verschreibweise von Heilmitteln und Heilbehelfen; in diesen Richtlinien soll insbesondere auch unter Bedachtnahme auf die Art und Dauer der Erkrankung bestimmt werden, inwieweit Arzneispezialitäten für Rechnung der Sozialversicherungsträger abgegeben werden können; durch die Richtlinien darf der Heilzweck nicht gefährdet werden;

13a. für einen Abschlag von der Rezeptgebühr für bestimmte Gruppen von Heilmitteln;

14. bis 34. unverändert.

(5a) Der Hauptverband hat für die Krankenversicherungsträger nach diesem

Bundesgesetz mit Ausnahme der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen jährlich eine Verordnung zu erlassen, in der festgestellt wird, ob und in welcher Höhe ein Kostenbeitrag bei Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe (§ 135), bei Inanspruchnahme chirurgischer oder konservierender Zahnbehandlung (§ 153) und bei Behandlung in einer Spitalsambulanz (§ 26 KAKuG) im nächstfolgenden Kalenderjahr zu entrichten ist. Er hat hierbei insbesondere auf die im Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger vorhandenen Mittel sowie auf die wirtschaftlichen Verhältnisse der Versicherten Bedacht zu nehmen. Der Kostenbeitrag ist für die genannten Versicherungsträger einheitlich unter Zugrundelegung der von ihnen im Durchschnitt des vorangegangenen Kalenderjahres erbrachten tariflichen Leistungen festzusetzen. Diese Verordnung bedarf zu ihrer Wirksamkeit der Zustimmung des Verwaltungsrates und der Genehmigung der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen.

(6) bis (12) unverändert.

Besondere Auskunftspflicht der Inhaber (Bevollmächtigten) von knappschaftlichen und diesen gleichgestellten Betrieben

§ 42a. Die Inhaber (Bevollmächtigten) von knappschaftlichen und diesen gleichgestellten Betrieben sind verpflichtet, der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues jene nicht knappschaftlichen Betriebe bekannt zu geben, die mit Arbeiten im Bereich des knappschaftlichen oder gleichgestellten Betriebes befasst sind; sie sind ferner verpflichtet, der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues alle für die Feststellung der Versicherungszugehörigkeit nach § 15 Abs. 4 erforderlichen Auskünfte über die Art der im Bereich des knappschaftlichen oder gleichgestellten Betriebes vergebenen Arbeiten zu erteilen. § 42 gilt entsprechend.

Zuschüsse an die Dienstgeber

§ 53b. (1) Den Dienstgebern können Zuschüsse aus Mitteln der Unfallversicherung zur teilweisen Vergütung des Aufwandes für die Entgeltfortzahlung im Sinne des § 3 EFZG oder vergleichbarer österreichischer Rechtsvorschriften an bei der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt oder der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen unfallversicherte Dienstnehmer nach Unfällen geleistet werden.

(2) Abs. 1 ist so anzuwenden, dass die Zuschüsse gebühren

1. nur jenen Dienstgebern, die regelmäßig weniger als 51 Dienstnehmer in Betrieben (§ 77a ASchG) beschäftigen,

Bundesgesetz mit Ausnahme der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen jährlich eine Verordnung zu erlassen, in der festgestellt wird, ob und in welcher Höhe ein Kostenbeitrag bei Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe (§ 135), bei Inanspruchnahme chirurgischer oder konservierender Zahnbehandlung (§ 153) und bei Behandlung in einer Spitalsambulanz (§ 26 KAKuG) im nächstfolgenden Kalenderjahr zu entrichten ist. Er hat hierbei insbesondere auf die im Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger vorhandenen Mittel sowie auf die wirtschaftlichen Verhältnisse der Versicherten Bedacht zu nehmen. Der Kostenbeitrag ist für die genannten Versicherungsträger einheitlich unter Zugrundelegung der von ihnen im Durchschnitt des vorangegangenen Kalenderjahres erbrachten tariflichen Leistungen festzusetzen. Diese Verordnung bedarf zu ihrer Wirksamkeit der Zustimmung des Verwaltungsrates und der Genehmigung der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen.

(6) bis (12) unverändert.

Besondere Auskunftspflicht der Inhaber (Bevollmächtigten) von knappschaftlichen und diesen gleichgestellten Betrieben

§ 42a. Die Inhaber (Bevollmächtigten) von knappschaftlichen und diesen gleichgestellten Betrieben sind verpflichtet, der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau jene nicht knappschaftlichen Betriebe bekannt zu geben, die mit Arbeiten im Bereich des knappschaftlichen oder gleichgestellten Betriebes befasst sind; sie sind ferner verpflichtet, der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau alle für die Feststellung der Versicherungszugehörigkeit nach § 15 Abs. 4 erforderlichen Auskünfte über die Art der im Bereich des knappschaftlichen oder gleichgestellten Betriebes vergebenen Arbeiten zu erteilen. § 42 gilt entsprechend.

Zuschüsse an die Dienstgeber

§ 53b. (1) Den Dienstgeber(inne)n können Zuschüsse aus Mitteln der Unfallversicherung zur teilweisen Vergütung des Aufwandes für die Entgeltfortzahlung im Sinne des § 3 EFZG oder vergleichbarer österreichischer Rechtsvorschriften an bei der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt oder der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau unfallversicherte Dienstnehmer nach Unfällen geleistet werden.

(2) Abs. 1 ist so anzuwenden, dass die Zuschüsse gebühren

1. nur jenen Dienstgeber(inne)n, die in ihrem Unternehmen regelmäßig weniger als 51 Dienstnehmer(innen) beschäftigen, wobei die Anzahl der Dienstnehmer(innen) nach § 77a ASchG zu ermitteln ist,

2. und 3. unverändert

(3) unverändert

Beiträge in der Krankenversicherung der Lehrlinge

§ 57a. Für Lehrlinge, die sich in einem aufrechten Lehrverhältnis befinden, ist jener Teil des allgemeinen Beitrages nach § 51 Abs. 1 Z 1 und des Zusatzbeitrages nach § 51b Abs. 1, der für die Dauer der ersten zwei Jahre der Lehrzeit auf den Versicherten und auf den Dienstgeber entfällt, aus Mitteln der Krankenversicherung zu zahlen.

Beiträge in der Unfallversicherung bei der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen

§ 71. (1) Die Mittel zur Bestreitung der Aufwendungen in der Unfallversicherung bei der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen einschließlich der Aufwendungen für die Unfallversicherung der Bediensteten dieser Anstalt werden, soweit sie nicht durch sonstige Einnahmen gedeckt sind, durch Beiträge der Eisenbahnunternehmungen sowie der Unternehmungen von Schlaf- und Speisewagenbetrieben aufgebracht. Die für ein Kalenderjahr erforderlichen Beiträge sind auf der Grundlage der Summe der Entgelte zu bemessen, welche die in diesen Unternehmungen (Betrieben) beschäftigten Versicherten für ihre Tätigkeit im Unternehmen (Betrieb) in diesem Kalenderjahr bezogen haben, zuzüglich der Sonderzahlungen nach § 49 Abs. 2, soweit sie als Grundlage für die Bemessung der Sonderbeiträge für das betreffende Kalenderjahr heranzuziehen wären.

(2) Zur Sicherstellung der finanziellen Gebarung hat die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen eine allgemeine Rücklage im Betrag eines Viertels der Aufwendungen für die Unfallversicherung im jeweils abgelaufenen Kalenderjahr anzusammeln. Ist am Ende des abgelaufenen Kalenderjahres eine Rücklage in diesem Ausmaß nicht angesammelt, so ist zur Bildung und Auffüllung dieser Rücklage ein Zuschlag zu den Beiträgen in der Höhe von 25 v. H. einzuheben.

2. und 3. unverändert

(3) unverändert

Beiträge in der Krankenversicherung der Lehrlinge

§ 57a. Für Lehrlinge, die sich in einem aufrechten Lehrverhältnis befinden, ist jener Teil des allgemeinen Beitrages nach § 51 Abs. 1 Z 1 und des Zusatzbeitrages nach § 51b Abs. 1, der für die Dauer der ersten zwei Jahre der Lehrzeit auf den Versicherten und auf den Dienstgeber/Dienstgeberin sowie der Ergänzungsbeitrag nach § 51e, der für die Dauer der ersten zwei Jahre der Lehrzeit auf den/die Versicherte/n entfällt, aus Mitteln der Krankenversicherung zu zahlen.

§ 64. (3) Dieser vervielfachte Betrag ist auf fünf Cent zu runden. Der Hauptverband hat durch Richtlinien (§ 31 Abs. 5 Z 13a ASVG) für bestimmte Gruppen von Heilmitteln einen Abschlag von der Rezeptgebühr festzusetzen. Diese Richtlinien bedürfen der Genehmigung durch die Bundesministerin für Gesundheit und Frauen.

Beiträge in der Unfallversicherung bei der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau

§ 71. (1) Die Mittel zur Bestreitung der Aufwendungen in der Unfallversicherung werden für Personen nach § 26 Abs. 1 Z 4 lit. a bis c, soweit sie nicht durch sonstige Einnahmen gedeckt sind, durch Beiträge deren Dienstgebern/Dienstgeberinnen aufgebracht. Die für ein Kalenderjahr erforderlichen Beiträge sind auf der Grundlage der Summe der Entgelte zu bemessen, welche die in diesen Unternehmungen (Betrieben) beschäftigten Versicherten für ihre Tätigkeit im Unternehmen (Betrieb) in diesem Kalenderjahr bezogen haben, zuzüglich der Sonderzahlungen nach § 49 Abs. 2, soweit sie als Grundlage für die Bemessung der Sonderbeiträge für das betreffende Kalenderjahr heranzuziehen wären.

(2) Zur Sicherstellung der finanziellen Gebarung hat die Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau eine allgemeine Rücklage im Betrag eines Viertels der Aufwendungen für die Unfallversicherung im jeweils abgelaufenen Kalenderjahr anzusammeln. Ist am Ende des abgelaufenen Kalenderjahres eine Rücklage in diesem Ausmaß nicht angesammelt, so ist zur Bildung und Auffüllung dieser Rücklage ein Zuschlag zu den Beiträgen in der Höhe von 25 v. H. einzuheben.

(3) Auf die Beiträge nach Abs. 1 und 2 hebt die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen monatlich im vorhinein Vorschüsse ein. Diese Vorschüsse werden mit dem Ersten des Kalendermonates fällig. Mit dem Ende eines jeden Kalenderjahres sind die eingehobenen Vorschüsse abzurechnen.

(4) unverändert.

Beiträge in der Krankenversicherung für Pensionisten (Übergangsgeldbezieher)

§ 73. (1) und (1a) unverändert.

(2) Als Beitrag für die Pensionisten (Übergangsgeldbezieher), mit Ausnahme der im § 1 Abs. 1 Z 18 B-KUVG oder § 19 Abs. 2 Z 2 B-KUVG genannten Personen, haben die Pensionsversicherungsanstalt und die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft hinsichtlich der gemäß § 8 Abs. 1 Z 1 lit. d krankenversicherten Personen 202% der gemäß Abs. 1 einbehaltenen Beträge an den Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger zu überweisen. Als Beitrag für die im § 1 Abs. 1 Z 18 B-KUVG oder § 19 Abs. 2 Z 2 B-KUVG genannten Personen haben die Pensionsversicherungsanstalt 189% der gemäß Abs. 1 einbehaltenen Beträge an die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter zu überweisen. Die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen hat in der Pensionsversicherung der Arbeiter 484%, in der Pensionsversicherung der Angestellten 202% der nach Abs. 1 einbehaltenen Beträge an die von ihr durchgeführte Krankenversicherung zu überweisen. Die Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues hat 374% der nach Abs. 1 einbehaltenen Beträge an die von ihr durchgeführte Krankenversicherung zu überweisen.

(3) unverändert.

(4) In der Krankenversicherung der nach § 8 Abs. 1 Z 1 lit. b teilversicherten Bezieher einer laufenden Geldleistung aus der zusätzlichen Pensionsversicherung nach § 479 haben die Träger der zusätzlichen Pensionsversicherung 202% der nach Abs. 3 einbehaltenen Beträge an die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen zu überweisen.

(5) unverändert.

Unterstützungsfonds

§ 84. (1) und (2) unverändert.

(3) Dem Unterstützungsfonds können

(3) Auf die Beiträge nach Abs. 1 und 2 hebt die Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau monatlich im vorhinein Vorschüsse ein. Diese Vorschüsse werden mit dem Ersten des Kalendermonates fällig. Mit dem Ende eines jeden Kalenderjahres sind die eingehobenen Vorschüsse abzurechnen.

(4) unverändert.

Beiträge in der Krankenversicherung für Pensionisten (Übergangsgeldbezieher)

§ 73. (1) und (1a) unverändert.

(2) Als Beitrag für die Pensionisten (Übergangsgeldbezieher), mit Ausnahme der im § 1 Abs. 1 Z 18 B-KUVG oder § 19 Abs. 2 Z 2 B-KUVG genannten Personen, haben die Pensionsversicherungsanstalt und die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft hinsichtlich der gemäß § 8 Abs. 1 Z 1 lit. d krankenversicherten Personen 202% der gemäß Abs. 1 einbehaltenen Beträge an den Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger zu überweisen. Als Beitrag für die im § 1 Abs. 1 Z 18 B-KUVG oder § 19 Abs. 2 Z 2 B-KUVG genannten Personen haben die Pensionsversicherungsanstalt 189% der gemäß Abs. 1 einbehaltenen Beträge an die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter zu überweisen. Die Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau hat 322 % der nach Abs. 1 einbehaltenen Beträge an die von ihr durchgeführte Krankenversicherung zu überweisen.

(3) unverändert.

(4) In der Krankenversicherung der nach § 8 Abs. 1 Z 1 lit. b teilversicherten Bezieher einer laufenden Geldleistung aus der zusätzlichen Pensionsversicherung nach § 479 haben die Träger der zusätzlichen Pensionsversicherung 202% der nach Abs. 3 einbehaltenen Beträge an die Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau zu überweisen.

(5) unverändert.

Unterstützungsfonds

§ 84. (1) und (2) unverändert.

(3) Dem Unterstützungsfonds können

1. unverändert.
2. die Träger der Pensionsversicherung von den Erträgen an Versicherungsbeiträgen bis zu den nachstehend angeführten Tausendsätzen, und zwar
 - a) unverändert.
 - b) die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen bis zu 1,1 vT und
 - c) die Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues bis zu 3,0 vT überweisen.

(4) Die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen als Träger der Unfallversicherung kann zur Auffüllung des Unterstützungsfonds einen Zuschlag zu den Unfallversicherungsbeiträgen bis zu 5 vH dieser Beiträge einheben.

(5) Überweisungen nach Abs. 3 und 4 dürfen nur so weit erfolgen, daß die Mittel des Unterstützungsfonds am Ende des Geschäftsjahres

1. unverändert.
2. bei den Trägern der Pensionsversicherung den nachstehend angeführten Tausendsatz, und zwar
 - a) unverändert
 - b) bei der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen 2,2 vT und
 - c) bei der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues 6,0 vT der Erträge an Versicherungsbeiträgen nicht übersteigen.
- (6) unverändert.

Heilmittel

§ 136. (1) und 2 unverändert.

(3) Für jedes auf einem Rezept verordnete und auf Rechnung des Versicherungsträgers bezogene Heilmittel ist, soweit im Folgenden nichts anderes bestimmt wird, eine Rezeptgebühr in der Höhe von 4,07 € zu zahlen. An die Stelle des Betrages von 4,07 € tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres der unter Bedachtnahme auf § 108 Abs. 9 mit der jeweiligen Aufwertungszahl (§ 108a Abs. 1) vervielfachte Betrag. Die Rezeptgebühr ist bei Abgabe des Heilmittels an die abgebende Stelle für Rechnung des Versicherungsträgers zu zahlen. Die Zahlung ist von dieser Stelle auf dem Rezept zu vermerken.

1. unverändert.
2. die Träger der Pensionsversicherung von den Erträgen an Versicherungsbeiträgen bis zu den nachstehend angeführten Tausendsätzen, und zwar
 - a) unverändert.
 - b) *die Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau bis zu 1,5 vT* überweisen.

(4) Die Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau als Träger der Unfallversicherung kann zur Auffüllung des Unterstützungsfonds einen Zuschlag zu den Unfallversicherungsbeiträgen bis zu 3 vT dieser Beiträge einheben.

(5) Überweisungen nach Abs. 3 und 4 dürfen nur so weit erfolgen, daß die Mittel des Unterstützungsfonds am Ende des Geschäftsjahres

1. unverändert.
2. bei den Trägern der Pensionsversicherung den nachstehend angeführten Tausendsatz, und zwar
 - a) unverändert
 - b) *bei der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau 3,0 vT* der Erträge an Versicherungsbeiträgen nicht übersteigen.
- (6) unverändert.

Heilmittel

§ 136. (1) und 2 unverändert.

(3) Für jedes auf einem Rezept verordnete und auf Rechnung des Versicherungsträgers bezogene Heilmittel ist, soweit im Folgenden nichts anderes bestimmt wird, eine Rezeptgebühr in der Höhe von 4,07 € zu zahlen. An die Stelle des Betrages von 4,07 € tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres der unter Bedachtnahme auf § 108 Abs. 9 mit der jeweiligen Aufwertungszahl (§ 108a Abs. 1) vervielfachte Betrag. Der vervielfachte Betrag ist auf fünf Cent zu runden. Der Hauptverband hat durch Richtlinien (§ 31 Abs. 5 Z 13a) für bestimmte Gruppen von Heilmitteln einen Abschlag von der Rezeptgebühr festzusetzen. Diese Richtlinien bedürfen der Genehmigung durch die Bundesministerin für

(4) und (5) unverändert.

Gewährung der Pflege in Krankenanstalten, die über Landesfonds finanziert werden, oder der medizinischen Hauskrankenpflege

§ 144. (1) und (2) unverändert.

(3) Ist die Anstaltspflege oder die medizinische Hauskrankenpflege nicht durch die Notwendigkeit ärztlicher Behandlung bedingt (Asylierung), so wird sie nicht gewährt.

(4) bis (6) unverändert.

Wochengeld

§ 162. (1) und (2) unverändert.

(3) Das Wochengeld gebührt in der Höhe des auf den Kalendertag entfallenden Teiles des durchschnittlichen in den letzten 13 Wochen (bei Versicherten, deren Arbeitsverdienst nach Kalendermonaten bemessen oder abgerechnet wird, in den letzten drei Kalendermonaten) vor dem Eintritt des Versicherungsfalles der Mutterschaft gebührenden Arbeitsverdienstes, vermindert um die gesetzlichen Abzüge; die auf diesen Zeitraum entfallenden Sonderzahlungen sind nach Maßgabe des Abs. 4 zu berücksichtigen. Wurde von Versicherten, deren Arbeitsverdienst nach Kalendermonaten bemessen oder abgerechnet wird, lediglich im Kalendermonat des Eintrittes des Versicherungsfalles der Mutterschaft ein Arbeitsverdienst erzielt, so gilt dieser für die Ermittlung des durchschnittlichen in den letzten drei Kalendermonaten gebührenden Arbeitsverdienstes als im letzten vollen Kalendermonat vor dem Eintritt des Versicherungsfalles erzielt. Fallen in den für die Ermittlung des durchschnittlichen Arbeitsverdienstes maßgebenden Zeitraum auch Zeiten des Bezuges einer Leistung nach dem Arbeitslosenversicherungsgesetz 1977 oder nach dem Karenzgeldgesetz, so gilt für diese Zeiten als Arbeitsverdienst jenes Wochengeld, das auf Grund des Arbeitslosenversicherungsgesetzes 1977 oder des Karenzgeldgesetzes beim Eintritt des Versicherungsfalles der Mutterschaft während des Leistungsbezuges gebührt hätte. Bei Versicherten, deren Lehrverhältnis während des genannten Zeitraumes geendet hat, ist, wenn es für die Versicherte günstiger ist, für die Ermittlung der Höhe des Wochengeldes der Arbeitsverdienst im letzten Beitragszeitraum, vermindert um die gesetzlichen

Gesundheit und Frauen. Die Rezeptgebühr ist bei Abgabe des Heilmittels an die abgebende Stelle für Rechnung des Versicherungsträgers zu zahlen. Die Zahlung ist von dieser Stelle auf dem Rezept zu vermerken.

(4) und (5) unverändert.

Gewährung der Pflege in Krankenanstalten, die über Landesfonds finanziert werden, oder der medizinischen Hauskrankenpflege

§ 144. (1) und (2) unverändert.

(3) Ist die Anstaltspflege oder die medizinische Hauskrankenpflege nicht durch die Notwendigkeit ärztlicher Behandlung bedingt, so wird sie nicht gewährt.

(4) bis (6) unverändert.

Wochengeld

§ 162. (1) und (2) unverändert.

(3) Das Wochengeld gebührt in der Höhe des auf den Kalendertag entfallenden Teiles des durchschnittlichen in den letzten 13 Wochen (bei Versicherten, deren Arbeitsverdienst nach Kalendermonaten bemessen oder abgerechnet wird, in den letzten drei Kalendermonaten) vor dem Eintritt des Versicherungsfalles der Mutterschaft gebührenden Arbeitsverdienstes, vermindert um die gesetzlichen Abzüge; die auf diesen Zeitraum entfallenden Sonderzahlungen sind nach Maßgabe des Abs. 4 zu berücksichtigen. Wurde von Versicherten, deren Arbeitsverdienst nach Kalendermonaten bemessen oder abgerechnet wird, lediglich im Kalendermonat des Eintrittes des Versicherungsfalles der Mutterschaft ein Arbeitsverdienst erzielt, so gilt dieser für die Ermittlung des durchschnittlichen in den letzten drei Kalendermonaten gebührenden Arbeitsverdienstes als im letzten vollen Kalendermonat vor dem Eintritt des Versicherungsfalles erzielt. Fallen in den für die Ermittlung des durchschnittlichen Arbeitsverdienstes maßgebenden Zeitraum auch Zeiten des Bezuges einer Leistung nach dem Arbeitslosenversicherungsgesetz 1977 oder nach dem Karenzgeldgesetz, so gilt für diese Zeiten als Arbeitsverdienst jenes Wochengeld, das auf Grund des Arbeitslosenversicherungsgesetzes 1977 oder des Karenzgeldgesetzes beim Eintritt des Versicherungsfalles der Mutterschaft während des Leistungsbezuges gebührt hätte. Bei Versicherten, deren Lehrverhältnis während des genannten Zeitraumes geendet hat, ist, wenn es für die Versicherte günstiger ist, für die Ermittlung der Höhe des Wochengeldes der Arbeitsverdienst im letzten Beitragszeitraum, vermindert um die gesetzlichen

Abzüge, heranzuziehen. Fallen in den für die Ermittlung des durchschnittlichen Arbeitsverdienstes maßgebenden Zeitraum

- a) Zeiten der im § 11 Abs. 3 bezeichneten Art oder
- b) Zeiten, während derer die Versicherte infolge Krankheit, eines mutterschutzrechtlichen Beschäftigungsverbotes oder Kurzarbeit nicht das volle Entgelt bezogen hat,

so bleiben diese Zeiten bei der Ermittlung des durchschnittlichen Arbeitsverdienstes außer Betracht. Liegen in dem maßgebenden Zeitraum nur Zeiten der in lit. a oder b bezeichneten Art vor, so verlängert sich der maßgebende Zeitraum um diese Zeiten; diese Zeiten bleiben bei der Berechnung des durchschnittlichen Arbeitsverdienstes außer Betracht. In den Fällen des § 122 Abs. 3 erster Satz sind, wenn dies für die Versicherte günstiger ist, für die Ermittlung der Höhe des Wochengeldes nicht die letzten 13 Wochen bzw. drei Kalendermonate vor dem Eintritt des Versicherungsfalles der Mutterschaft heranzuziehen, sondern die letzten 13 Wochen bzw. drei Kalendermonate vor dem Ende der Pflichtversicherung oder vor dem Ende des Dienstverhältnisses.

(3a) bis (5) unverändert.

Versicherungsmonate, Begriff

§ 231. Zur Feststellung der Leistungen aus der Pensionsversicherung und der Überweisungsbeträge nach den §§ 308 und 311 sind Versicherungszeiten in Versicherungsmonate zusammenzufassen, wobei in folgender Weise vorzugehen ist:

1.
 - a) unverändert.
 - b) Liegen in einem Kalendermonat nicht Versicherungszeiten in dem in lit. a angegebenen Mindestausmaß vor, so sind diese Versicherungszeiten solchen in den nachfolgenden Kalendermonaten desselben Kalenderjahres, die nicht schon nach lit. a Versicherungsmonate sind, so lange zuzuschlagen, bis in einem Kalendermonat Versicherungszeiten in dem in lit. a angegebenen Mindestausmaß vorliegen; dieser Kalendermonat ist sodann ein

Abzüge, heranzuziehen. Fallen in den für die Ermittlung des durchschnittlichen Arbeitsverdienstes maßgebenden Zeitraum

- a) Zeiten der im § 11 Abs. 3 bezeichneten Art,
- b) Zeiten, während derer die Versicherte infolge Krankheit, eines mutterschutzrechtlichen Beschäftigungsverbotes oder Kurzarbeit nicht das volle Entgelt bezogen hat oder
- c) Zeiten, während derer die Versicherte nach den §§ 14a oder 14b AVRAG oder einer gleichartigen Regelung zum Zwecke der Sterbebegleitung eines (einer) nahen Verwandten oder der Begleitung eines schwersterkrankten Kindes nicht das volle oder kein Arbeitsentgelt bezogen hat,

so bleiben diese Zeiten bei der Ermittlung des durchschnittlichen Arbeitsverdienstes außer Betracht. Liegen in dem maßgebenden Zeitraum nur Zeiten der in lit. a, b oder c bezeichneten Art vor, so verlängert sich der maßgebende Zeitraum um diese Zeiten; diese Zeiten bleiben bei der Berechnung des durchschnittlichen Arbeitsverdienstes außer Betracht. In den Fällen des § 122 Abs. 3 erster Satz sind, wenn dies für die Versicherte günstiger ist, für die Ermittlung der Höhe des Wochengeldes nicht die letzten 13 Wochen bzw. drei Kalendermonate vor dem Eintritt des Versicherungsfalles der Mutterschaft heranzuziehen, sondern die letzten 13 Wochen bzw. drei Kalendermonate vor dem Ende der Pflichtversicherung oder vor dem Ende des Dienstverhältnisses.

(3a) bis (5) unverändert.

Versicherungsmonate, Begriff

§ 231. Zur Feststellung der Leistungen aus der Pensionsversicherung und der Überweisungsbeträge nach den §§ 308 und 311 sind Versicherungszeiten in Versicherungsmonate zusammenzufassen, wobei in folgender Weise vorzugehen ist:

1.
 - a) unverändert.
 - b) Liegen in einem Kalendermonat nicht Versicherungszeiten in dem in lit. a angegebenen Mindestausmaß vor, so sind diese Versicherungszeiten solchen in den nachfolgenden Kalendermonaten desselben Kalenderjahres, die nicht schon nach lit. a Versicherungsmonate sind, so lange zuzuschlagen, bis in einem Kalendermonat Versicherungszeiten in dem in lit. a angegebenen Mindestausmaß vorliegen; dieser Kalendermonat ist sodann ein

Versicherungsmonat. Der letzte im Kalenderjahr liegende Kalendermonat, in dem - auch nach dem Zuzählen von Versicherungszeiten aus vorangegangenen Kalendermonaten - Zeiten vorliegen, die das Mindestausmaß nach lit. a nicht erreichen, gilt jedenfalls als Versicherungsmonat.

Bei Anwendung der lit. a und b sind Versicherungszeiten, die sich zeitlich decken, nur einfach zu zählen, wobei folgende Reihenfolge gilt:

Beitragszeit der Pflichtversicherung,
Ersatzzeit,

Beitragszeit der freiwilligen Versicherung.

Bei Versicherungszeiten gleicher Art gilt nachstehende Reihenfolge:

- knappschaftliche Pensionsversicherung;

- Pensionsversicherung der Angestellten;

innerhalb der Pensionsversicherung der Angestellten:

Pensionsversicherungsanstalt,

Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen;

- Pensionsversicherung der Arbeiter;

innerhalb der Pensionsversicherung der Arbeiter:

Pensionsversicherungsanstalt,

Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen.

Die Bestimmungen des § 244 Abs. 2 und des § 249 Abs. 1 bleiben hievon unberührt.

2. bis 4. unverändert.

Versicherungsmonate, Arten

§ 232. (1) und (2) unverändert.

(3) Abs. 1 erster Satz ist auch entsprechend anzuwenden, wenn festzustellen ist, bei welchem der mehreren Träger der Pensionsversicherung der Arbeiter oder der Angestellten ein Versicherungsmonat erworben ist. Hiebei gelten als erworben

a) bis d) unverändert.

Haben die bei keinem der beteiligten Träger der Pensionsversicherung der Arbeiter oder der Angestellten erworbenen Versicherungszeiten das zeitliche Übergewicht, so ist der Monat in folgender Reihenfolge zuzuweisen: Pensionsversicherungsanstalt, Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau.

Witwen(Witwer)pension, Ausmaß

§ 264. (1) bis (4) unverändert.

Versicherungsmonat. Der letzte im Kalenderjahr liegende Kalendermonat, in dem - auch nach dem Zuzählen von Versicherungszeiten aus vorangegangenen Kalendermonaten - Zeiten vorliegen, die das Mindestausmaß nach lit. a nicht erreichen, gilt jedenfalls als Versicherungsmonat.

Bei Anwendung der lit. a und b sind Versicherungszeiten, die sich zeitlich decken, nur einfach zu zählen, wobei folgende Reihenfolge gilt:

Beitragszeit der Pflichtversicherung,
Ersatzzeit,

Beitragszeit der freiwilligen Versicherung.

Bei Versicherungszeiten gleicher Art gilt nachstehende Reihenfolge:

- knappschaftliche Pensionsversicherung;

- Pensionsversicherung der Angestellten;

innerhalb der Pensionsversicherung der Angestellten:

Pensionsversicherungsanstalt,

Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau;

- Pensionsversicherung der Arbeiter;

innerhalb der Pensionsversicherung der Arbeiter:

Pensionsversicherungsanstalt,

Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau.

Die Bestimmungen des § 244 Abs. 2 und des § 249 Abs. 1 bleiben hievon unberührt.

2. bis 4. unverändert.

Versicherungsmonate, Arten

§ 232. (1) und (2) unverändert.

(3) Abs. 1 erster Satz ist auch entsprechend anzuwenden, wenn festzustellen ist, bei welchem der mehreren Träger der Pensionsversicherung der Arbeiter oder der Angestellten ein Versicherungsmonat erworben ist. Hiebei gelten als erworben

a) bis d) unverändert.

Haben die bei keinem der beteiligten Träger der Pensionsversicherung der Arbeiter oder der Angestellten erworbenen Versicherungszeiten das zeitliche Übergewicht, so ist der Monat in folgender Reihenfolge zuzuweisen: Pensionsversicherungsanstalt, Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau.

Witwen(Witwer)pension, Ausmaß

§ 264. (1) bis (4) unverändert.

(5) Der Versicherung in der Pensionsversicherung oder dem Bezug einer Pension aus der Pensionsversicherung im Sinne der Abs. 3 und 4 sind Anwartschaften oder Ansprüche auf Pensionsversorgung

1. bis 8. unverändert.

9. auf Grund der Bundesbahn-Pensionsordnung 1966, BGBl. Nr. 313,

10. bis 12. unverändert.

(6) bis (10) unverändert.

Besonderer Pauschbetrag

§ 319a. (1) Die Ersatzansprüche im Verhältnis zwischen den Gebietskrankenkassen, Betriebskrankenkassen - ausgenommen die Betriebskrankenkasse der Wiener Verkehrsbetriebe - sowie der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues zu der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt werden durch die Zahlung eines jährlichen Pauschbetrages abgegolten; zwischen diesen Versicherungsträgern sind die Bestimmungen der §§ 315 bis 319 nicht anzuwenden.

(2) bis (5) unverändert.

(6) Die Bestimmungen der Abs. 1 und 2 sind auf die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen, soweit diese Anstalt sowohl Träger der Krankenversicherung als auch Träger der Unfallversicherung ist, mit der Maßgabe entsprechend anzuwenden, dass der aus Mitteln der Unfallversicherung zu leistende jährliche Pauschbetrag für das Kalenderjahr 1975 10,7 Millionen Schilling zu betragen hat. Bei der Festsetzung des Pauschbetrages für die folgenden Kalenderjahre sind die Aufwendungen der von der Versicherungsanstalt durchgeführten Krankenversicherung zu berücksichtigen.

Regelung durch Verträge

§ 338. (1) und (2) unverändert.

(2a) Die Versicherungsträger haben sich beim Abschluss von Verträgen nach Abs. 1 an einen vom Bund nach Abstimmung mit der Sozialversicherung und im Einvernehmen mit den Ländern festzulegenden Großgeräteplan zu halten. Verträge, die dem widersprechen, sind ungültig.

(5) Der Versicherung in der Pensionsversicherung oder dem Bezug einer Pension aus der Pensionsversicherung im Sinne der Abs. 3 und 4 sind Anwartschaften oder Ansprüche auf Pensionsversorgung

1. bis 8. unverändert.

9. auf Grund des Bundesbahn-Pensionsgesetzes,

10. bis 12. unverändert.

(6) bis (10) unverändert.

Besonderer Pauschbetrag

§ 319a. (1) Die Ersatzansprüche im Verhältnis zwischen den Gebietskrankenkassen, Betriebskrankenkassen - ausgenommen die Betriebskrankenkasse der Wiener Verkehrsbetriebe - sowie der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau, soweit nicht Abs. 6 anzuwenden ist, zu der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt werden durch die Zahlung eines jährlichen Pauschbetrages abgegolten; zwischen diesen Versicherungsträgern sind die Bestimmungen der §§ 315 bis 319 nicht anzuwenden.

(2) bis (5) unverändert.

(6) Die Bestimmungen der Abs. 1 und 2 sind auf die Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau, soweit diese Anstalt sowohl Träger der Krankenversicherung als auch Träger der Unfallversicherung für Personen nach § 28 Z 3 lit. a bis c ist, mit der Maßgabe entsprechend anzuwenden, dass der aus Mitteln der Unfallversicherung für Personen nach § 28 Z 3 lit. a bis c zu leistende jährliche Pauschbetrag für das Kalenderjahr 1975 10,7 Millionen Schilling zu betragen hat. Bei der Festsetzung des Pauschbetrages für die folgenden Kalenderjahre sind die Aufwendungen der von der Versicherungsanstalt durchgeführten Krankenversicherung zu berücksichtigen.

Regelung durch Verträge

§ 338. (1) und (2) unverändert.

(2a) Die Versicherungsträger haben sich beim Abschluss von Verträgen nach Abs. 1 an einen vom Bund festzulegenden Großgeräteplan zu halten. Dieser Großgeräteplan ist nach Abstimmung mit der Sozialversicherung, bezüglich der nicht landesfondsfinanzierten Krankenanstalten sowie des extramuralen Bereiches auch nach Abstimmung mit der für diese Krankenanstalten in Betracht kommenden gesetzlichen Interessenvertretung im Einvernehmen mit den Ländern

(3) und (4) unverändert.

Aufnahme der Ärzte in den Vertrag und Auflösung des Vertragsverhältnisses

§ 343. (1) Die Auswahl der Vertragsärzte und der Vertrags-Gruppenpraxen und der Abschluss der Einzelverträge zwischen dem zuständigen Träger der Krankenversicherung und dem Arzt oder der Gruppenpraxis erfolgt nach den Bestimmungen des Gesamtvertrages und im Einvernehmen mit der zuständigen Ärztekammer. Zu diesem Zweck sind auf Vorschlag der Österreichischen Ärztekammer durch Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen verbindliche Kriterien für die Reihung der Bewerber (Bewerberinnen) um Einzelverträge festzulegen (Reihungskriterien). Dabei sind auch die fachliche Eignung der Bewerber (Bewerberinnen) und die zeitliche Reihenfolge der Bewerbungen um Einzelverträge zu berücksichtigen; die Reihungskriterien haben jedenfalls dem Gleichheitsgebot, der Erwerbsausübungs- und Niederlassungsfreiheit sowie den Bestimmungen der Europäischen Menschenrechtskonvention, BGBl. Nr. 210/1958, zu entsprechen. Vor Erlassung dieser Verordnung ist der Hauptverband anzuhören. Diese Einzelverträge sind sodann für alle Gebiets- und Betriebskrankenkassen sowie für die Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues und für die Sozialversicherungsanstalt der Bauern wirksam. Einzelverträge, die nicht im Rahmen der jeweils nach § 342 Abs.1 Z.1 vereinbarten Zahl und örtlichen Verteilung abgeschlossen werden, bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Zustimmung des Hauptverbandes und der zuständigen Ärztekammer, bei Nichteinigung der Zustimmung des Hauptverbandes und der Österreichischen Ärztekammer. Mit approbierten Ärzten (§ 44 Abs. 1 des Ärztegesetzes 1998) kann kein Einzelvertrag abgeschlossen werden, es sei denn, der Arzt hat gemäß Artikel 36 Abs. 2 der Richtlinie 93/16/EWG das Recht erworben, den ärztlichen Beruf als Arzt für Allgemeinmedizin im Rahmen eines Sozialversicherungssystems auszuüben.

(2) bis (4) unverändert.

(5) Die Tätigkeit der Vertragsärzte und der Vertrags-Gruppenpraxen ist ab dem Zeitpunkt des Vertragsabschlusses fünfjährlich einer Evaluierung nach fachspezifischen Qualitätsstandards zu unterziehen; die Qualitätsstandards sind durch die Österreichische Ärztekammer mit ihren Fachgruppen und der Kurie niedergelassener Ärzte bis längstens 1. Juli 2002 auszuarbeiten und nach Anhörung des Hauptverbandes der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen zur Genehmigung vorzulegen. Ein Kündigungsgrund nach Abs. 4 liegt vor, wenn

festzulegen. Verträge, die dem widersprechen, sind ungültig.

(3) und (4) unverändert.

Aufnahme der Ärzte in den Vertrag und Auflösung des Vertragsverhältnisses

§ 343. (1) Die Auswahl der Vertragsärzte und der Vertrags-Gruppenpraxen und der Abschluss der Einzelverträge zwischen dem zuständigen Träger der Krankenversicherung und dem Arzt oder der Gruppenpraxis erfolgt nach den Bestimmungen des Gesamtvertrages und im Einvernehmen mit der zuständigen Ärztekammer. Zu diesem Zweck sind auf Vorschlag der Österreichischen Ärztekammer durch Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen verbindliche Kriterien für die Reihung der Bewerber (Bewerberinnen) um Einzelverträge festzulegen (Reihungskriterien). Dabei sind auch die fachliche Eignung der Bewerber (Bewerberinnen) und die zeitliche Reihenfolge der Bewerbungen um Einzelverträge zu berücksichtigen; die Reihungskriterien haben jedenfalls dem Gleichheitsgebot, der Erwerbsausübungs- und Niederlassungsfreiheit sowie den Bestimmungen der Europäischen Menschenrechtskonvention, BGBl. Nr. 210/1958, zu entsprechen. Vor Erlassung dieser Verordnung ist der Hauptverband anzuhören. Diese Einzelverträge sind sodann für alle Gebiets- und Betriebskrankenkassen sowie für die Sozialversicherungsanstalt der Bauern wirksam. Einzelverträge, die nicht im Rahmen der jeweils nach § 342 Abs.1 Z.1 vereinbarten Zahl und örtlichen Verteilung abgeschlossen werden, bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Zustimmung des Hauptverbandes und der zuständigen Ärztekammer, bei Nichteinigung der Zustimmung des Hauptverbandes und der Österreichischen Ärztekammer. Mit approbierten Ärzten (§ 44 Abs. 1 des Ärztegesetzes 1998) kann kein Einzelvertrag abgeschlossen werden, es sei denn, der Arzt hat gemäß Artikel 36 Abs. 2 der Richtlinie 93/16/EWG das Recht erworben, den ärztlichen Beruf als Arzt für Allgemeinmedizin im Rahmen eines Sozialversicherungssystems auszuüben.

(2) bis (4) unverändert.

(5) wird aufgehoben.

1. die Evaluierung nicht oder nicht rechtzeitig durchgeführt wird oder
2. sich aus der Evaluierung ergibt, dass die Tätigkeit des Vertragsarztes oder der Vertrags-Gruppenpraxis nicht den Qualitätsstandards entspricht, sofern festgestellte Mängel nicht innerhalb eines Jahres beseitigt werden.

Die Ergebnisse der Evaluierung sind anonymisiert für die Qualitätsberichterstattung des Bundes zur Verfügung zu stellen.

Gesamtvertrag für die Durchführung der arbeitsmedizinischen Betreuung

§ 343b. (1) Zwischen dem Hauptverband und der Österreichischen Ärztekammer ist ein für die Vertragsparteien verbindlicher Gesamtvertrag abzuschließen, der für die arbeitsmedizinische Betreuung gemäß § 172 Abs. 1 die Tätigkeit und die Vergütung der freiberuflich tätigen Ärzte regelt; dieser Gesamtvertrag bedarf der Zustimmung der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt sowie der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen.

(2) bis (3) unverändert.

Allgemeine Bestimmungen über die Kommissionen

§ 347. (1) bis (4) unverändert.

(5) Die Parteien haben das Recht, neben ihren Vertretern auch jeweils drei Vertrauenspersonen an der Verhandlung teilnehmen zu lassen.

(6) und (7) unverändert.

Einrichtung und Zusammensetzung der Unabhängigen Heilmittelkommission

§ 351h. (1) unverändert.

(2) Die Unabhängige Heilmittelkommission besteht aus einem Richter (einer Richterin) des Obersten Gerichtshofes als Vorsitzendem (als Vorsitzender) und sieben BeisitzerInnen. Die Mitglieder werden jeweils für eine Amtsdauer von fünf Jahren bestellt. Sachverhalte, die ein Naheverhältnis zur Sozial- oder Privatversicherung oder zu Pharmaunternehmen begründen könnten, sind vor der Bestellung sowie nach ihrem Eintreten gegenüber der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen und den nach Abs. 3 vorschlagsberechtigten Stellen offen zu legen. Wer befangen ist, hat sich im konkreten Verfahren jeglicher Tätigkeit zu

Gesamtvertrag für die Durchführung der arbeitsmedizinischen Betreuung

§ 343b. (1) Zwischen dem Hauptverband und der Österreichischen Ärztekammer ist ein für die Vertragsparteien verbindlicher Gesamtvertrag abzuschließen, der für die arbeitsmedizinische Betreuung gemäß § 172 Abs. 1 die Tätigkeit und die Vergütung der freiberuflich tätigen Ärzte regelt; dieser Gesamtvertrag bedarf der Zustimmung der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt sowie der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau.

(2) bis (3) unverändert.

Allgemeine Bestimmungen über die Kommissionen

§ 347. (1) bis (4) unverändert.

(5) Die Verhandlungen sind mündlich und öffentlich. § 67e AVG ist sinngemäß anzuwenden.

(6) und (7) unverändert.

Einrichtung und Zusammensetzung der Unabhängigen Heilmittelkommission

§ 351h. (1) unverändert.

(2) Die Unabhängige Heilmittelkommission besteht aus einem Richter (einer Richterin) als Vorsitzendem (als Vorsitzender) und sieben BeisitzerInnen. Die Mitglieder werden jeweils für eine Amtsdauer von fünf Jahren bestellt. Sachverhalte, die ein Naheverhältnis zur Sozial- oder Privatversicherung oder zu Pharmaunternehmen begründen könnten, sind vor der Bestellung sowie nach ihrem Eintreten gegenüber der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen und den nach Abs. 3 vorschlagsberechtigten Stellen offen zu legen. Wer befangen ist, hat sich im konkreten Verfahren jeglicher Tätigkeit zu enthalten.

enthalten.

(3) Der (die) Vorsitzende der Unabhängigen Heilmittelkommission wird vom Bundesminister für Justiz bestellt. Als BeisitzerInnen gehören der Unabhängigen Heilmittelkommission an:

1. ein Facharzt (eine Fachärztin) für Pharmakologie und Toxikologie, der (die) vom Vorstand der Österreichischen Pharmakologischen Gesellschaft vorgeschlagen wird;
2. ein niedergelassener Vertragsarzt (eine niedergelassene Vertragsärztin), der (die) von der Österreichischen Ärztekammer vorgeschlagen wird;
3. ein Pharmazeut (eine Pharmazeutin), der (die) von der Österreichischen Apothekerkammer vorgeschlagen wird;
4. ein Gesundheitsökonom (eine Gesundheitsökonomin), der (die) von der Wirtschaftskammer Österreich vorgeschlagen wird;
5. ein Gesundheitsökonom (eine Gesundheitsökonomin), der (die) vom Österreichischen Bundesinstitut für Gesundheitswesen vorgeschlagen wird;
6. ein Sozialökonom (eine Sozialökonomin), der (die) von der Bundesarbeitskammer vorgeschlagen wird;
7. ein(e) mit klinischen Studien vertraute(r) Arzt (Ärztin), der (die) vom Hauptverband vorgeschlagen wird.

Die BeisitzerInnen werden von der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen bestellt.

(4) bis (6) unverändert.

Sitzungen der Unabhängigen Heilmittelkommission

§ 351j. (1) bis (6) unverändert.

(3) Der (die) Vorsitzende der Unabhängigen Heilmittelkommission wird vom Bundesminister für Justiz bestellt. Als Beisitzer(innen) gehören der Unabhängigen Heilmittelkommission jeweils ein(e) von den nachfolgenden Organisationen vorgeschlagene(r) Vertreter(in) an:

1. Österreichische Pharmakologische Gesellschaft,
2. Österreichische Ärztekammer,
3. Österreichische Apothekerkammer,
4. Wirtschaftskammer Österreich,
5. Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen,
6. Bundesarbeitskammer,
7. Hauptverband.

Die Beisitzer(innen) sowie jeweils ein(e) Stellvertreter(in) werden von der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen bestellt und haben über die erforderlichen Zeitressourcen zur Ausübung ihres Amtes zu verfügen.

(4) bis (6) unverändert.

Sitzungen der Unabhängigen Heilmittelkommission

§ 351j. (1) bis (6) unverändert.

(7) Die Bundesministerin für Gesundheit und Frauen ist berechtigt, durch Verordnung pauschalierte Kostenersätze für die Kosten des Verfahrens vor der Unabhängigen Heilmittelkommission festzusetzen. Deren Höhe hat sich nach den Kosten eines durchschnittlichen Verfahrens zu richten, wobei jedenfalls zwischen Verfahren nach § 351i Abs. 1 Z 1 und 2 zu unterscheiden ist. Barauslagen sind unabhängig von den festgelegten Kostenersätzen nach § 76 AVG zu behandeln. Die Kostenersätze und Barauslagen hat diejenige Partei des Beschwerdeverfahrens zu tragen, die im Beschwerdeverfahren unterlegen ist. In Verfahren nach § 351i

Abs. 5 hat die Kostenersätze jedenfalls der Hauptverband zu tragen, wenn nicht die Beschwerde mangels Säumigkeit zurückgewiesen wird.

Behördliche Erhebung von Arbeitsunfällen

§ 365. (1) Ein Arbeitsunfall ist behördlich zu erheben, wenn es der Träger der Unfallversicherung bei der nach dem Unfallorte zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde, sofern es sich aber um Betriebe handelt, die der Aufsicht der Bergbehörde unterstehen, bei der nach dem Unfallorte zuständigen Berghauptmannschaft beantragt.

(2) und (3) unverändert.

Bestellung der Versicherungsvertreter

§ 421. (1) unverändert.

(1a) Auf die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen ist Abs. 1 so anzuwenden, dass die Versicherungsvertreter aus der Gruppe der Dienstnehmer von der Bundesarbeitskammer unter Berücksichtigung der jeweiligen Betriebsratswahl(Personalvertretungswahl)ergebnisse zu entsenden sind. Für die Entsendung der Versicherungsvertreter aus der Gruppe der Dienstgeber hat die Wirtschaftskammer Österreich das Ergebnis der Kammerwahlen der zuständigen Fachverbände zu berücksichtigen.

(1b) unverändert.

(1c) Auf die Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues ist Abs. 1 letzter Satz so anzuwenden, dass die Versicherungsvertreter aus der Gruppe der Dienstnehmer von der Bundesarbeitskammer zu entsenden sind; dabei sind die Mandatsergebnisse nur jener Länder zusammenzuzählen, in denen es Dienstnehmer gibt, für die die Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues zuständig ist. Abs. 1a letzter Satz ist anzuwenden.

(2) bis (8) unverändert.

Zusammensetzung der Verwaltungskörper

§ 426. (1) Die Generalversammlung, der Vorstand und die Landesstellenausschüsse der Versicherungsträger werden wie folgt zusammengesetzt:

1. unverändert.
2. bei der Pensionsversicherungsanstalt, bei der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen und bei der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues zu zwei Dritteln aus Vertretern der

Behördliche Erhebung von Arbeitsunfällen

§ 365. (1) Ein Arbeitsunfall ist behördlich zu erheben, wenn es der Träger der Unfallversicherung bei der nach dem Unfallorte zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde, sofern es sich aber um Betriebe handelt, die der Aufsicht der Bergbehörde unterstehen, beim Bundesministerium für Wirtschaft und Arbeit beantragt.

(2) und (3) unverändert.

Bestellung der Versicherungsvertreter

§ 421. (1) unverändert.

(1a) Auf die Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau ist Abs. 1 so anzuwenden, dass die Versicherungsvertreter aus der Gruppe der Dienstnehmer von der Bundesarbeitskammer unter Berücksichtigung der jeweiligen Betriebsratswahl(Personalvertretungswahl)ergebnisse zu entsenden sind. Für die Entsendung der Versicherungsvertreter aus der Gruppe der Dienstgeber hat die Wirtschaftskammer Österreich das Ergebnis der Kammerwahlen der zuständigen Fachverbände zu berücksichtigen.

(1b) unverändert.

(1c) aufgehoben

(2) bis (8) unverändert.

Zusammensetzung der Verwaltungskörper

§ 426. (1) Die Generalversammlung, der Vorstand und die Landesstellenausschüsse der Versicherungsträger werden wie folgt zusammengesetzt:

1. unverändert.
2. bei der Pensionsversicherungsanstalt und der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau zu zwei Dritteln aus Vertretern der Dienstnehmer und zu einem Drittel aus Vertretern der Dienstgeber;

Dienstnehmer und zu einem Drittel aus Vertretern der Dienstgeber;

3. unverändert.

(2) unverändert.

Generalversammlung

§ 427. (1) Die Zahl der Versicherungsvertreter in der Generalversammlung beträgt:

1. und 2. unverändert.

3. aufgehoben.

4. bei der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen45;

5. bei der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues36;

6. bei den Gebietskrankenkassenje 30;

7. bei den Betriebskrankenkassenje 10.

(2) unverändert.

Vorstand

§ 428. Die Zahl der Versicherungsvertreter im Vorstand beträgt:

1. und 2. unverändert.

3. aufgehoben.

4. bei der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen12;

5. bei der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen12;

6. bei den Gebietskrankenkassen für die Länderje 15;

a) und b) unverändert.

7. bei den Betriebskrankenkassen

Kontrollversammlung

§ 429. Die Zahl der Versicherungsvertreter in der Kontrollversammlung beträgt:

1. und 2. unverändert.

3. aufgehoben.

4. bei der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen 6;

5. bei der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues 6;

6. bei den Gebietskrankenkassenje 10;

7. bei den Betriebskrankenkassenje 5;

3. unverändert.

(2) unverändert.

Generalversammlung

§ 427. (1) Die Zahl der Versicherungsvertreter in der Generalversammlung beträgt:

1. und 2. unverändert.

3. bei der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau 60;

4. bei den Gebietskrankenkassenje 30;

5. bei den Betriebskrankenkassenje 10.

(2) unverändert.

Vorstand

§ 428. Die Zahl der Versicherungsvertreter im Vorstand beträgt:

1. und 2. unverändert.

3. bei der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau 15

4. bei den Gebietskrankenkassen für die Länderje 15;

a) und b) unverändert.

5. bei den Betriebskrankenkassen

Kontrollversammlung

§ 429. Die Zahl der Versicherungsvertreter in der Kontrollversammlung beträgt:

1. und 2. unverändert.

3. bei der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau 9;

4. bei den Gebietskrankenkassenje 10;

5. bei den Betriebskrankenkassenje 5;

Hauptversammlung

§ 441a. (1) Die Hauptversammlung besteht aus den Obmännern und je einem Obmann-Stellvertreter der in § 427 Abs. 1 Z 1 bis 6 genannten Versicherungsträger, aus dem Obmann und je einem Obmann-Stellvertreter der nach der Versichertenzahl größten Betriebskrankenkasse, dem Obmann und je einem Obmann-Stellvertreter der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft, dem Obmann und je einem Obmann-Stellvertreter der Sozialversicherungsanstalt der Bauern, dem Obmann und je einem Obmann-Stellvertreter der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter und dem Obmann und je einem Obmann-Stellvertreter der Versicherungsanstalt des österreichischen Notariates. Bei der Zusammensetzung der Hauptversammlung ist darauf zu achten, dass entweder der Obmann oder der Obmann-Stellvertreter eines entsendenden Versicherungsträgers der Dienstnehmerkurie und der zweite Vertreter des entsendenden Versicherungsträgers der Dienstgeberkurie angehört. Für jeden Obmann bzw. Obmann-Stellvertreter ist vom Vorstand des jeweiligen Versicherungsträgers ein Stellvertreter zu entsenden, der von derselben Kurie der Versicherungsvertreter im Vorstand wie der zu Vertretende zu wählen ist.

(2) und (3) unverändert.

Rechnungsabschluss und Nachweisungen

§ 444. (1) und (2) unverändert.

(3) In der Unfall-, Pensions- und Krankenversicherung bei der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen und in der knappschaftlichen Pensions- und Krankenversicherung bei der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues haben die Versicherungsträger für jede dieser Versicherungen die Erfolgsrechnung und die statistischen Nachweisungen getrennt zu erstellen. Gemeinsame Erträge und Aufwendungen sind auf die genannten Versicherungen nach den Bestimmungen der Rechnungsvorschriften aufzuteilen.

(4) bis (7) unverändert.

Sondervorschriften für Betriebskrankenkassen

§ 445. Für Betriebskrankenkassen gelten folgende Sondervorschriften:

1. bis 4. unverändert.
5. Unbeschadet der Z 1 kann die Betriebskrankenkasse Sachkosten zur ordnungsgemäßen Verwaltung aus der ordentlichen Gebarung bestreiten,

Hauptversammlung

§ 441a. (1) Die Hauptversammlung besteht aus den Obmännern und je einem Obmann-Stellvertreter der in § 427 Abs. 1 Z 1 bis 4 genannten Versicherungsträger, aus dem Obmann und je einem Obmann-Stellvertreter der nach der Versichertenzahl größten Betriebskrankenkasse, dem Obmann und je einem Obmann-Stellvertreter der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft, dem Obmann und je einem Obmann-Stellvertreter der Sozialversicherungsanstalt der Bauern, dem Obmann und je einem Obmann-Stellvertreter der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter und dem Obmann und je einem Obmann-Stellvertreter der Versicherungsanstalt des österreichischen Notariates. Bei der Zusammensetzung der Hauptversammlung ist darauf zu achten, dass entweder der Obmann oder der Obmann-Stellvertreter eines entsendenden Versicherungsträgers der Dienstnehmerkurie und der zweite Vertreter des entsendenden Versicherungsträgers der Dienstgeberkurie angehört. Für jeden Obmann bzw. Obmann-Stellvertreter ist vom Vorstand des jeweiligen Versicherungsträgers ein Stellvertreter zu entsenden, der von derselben Kurie der Versicherungsvertreter im Vorstand wie der zu Vertretende zu wählen ist.

(2) und (3) unverändert.

Rechnungsabschluss und Nachweisungen

§ 444. (1) und (2) unverändert.

(3) Die Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau hat für die Kranken-, Unfall-, Pensions- und knappschaftliche Pensionsversicherung die Erfolgsrechnung und die statistischen Nachweisungen getrennt zu erstellen. Gemeinsame Erträge und Aufwendungen sind auf die genannten Versicherungen nach den Bestimmungen der Rechnungsvorschriften aufzuteilen.

(4) bis (7) unverändert.

Sondervorschriften für Betriebskrankenkassen

§ 445. Für Betriebskrankenkassen gelten folgende Sondervorschriften:

1. bis 4. unverändert.
5. Unbeschadet der Z 1 kann die Betriebskrankenkasse Sachkosten zur ordnungsgemäßen Verwaltung aus der ordentlichen Gebarung bestreiten,

wenn die liquiden Mittel (§ 447b Abs. 4 zweiter Satz) am Ende eines Geschäftsjahres zur Deckung von mindestens drei Monatsaufwendungen ausreichen; die so verwendeten Mittel dürfen pro Kalenderjahr nicht mehr als 3 vT der Beitragseinnahmen eines Geschäftsjahres betragen.

Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger

§ 447a. (1) Der beim Hauptverband errichtete Ausgleichsfonds hat eine ausgeglichene Gebarung bzw. eine ausreichende Liquidität der Gebietskrankenkassen, der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues, der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft, der Sozialversicherungsanstalt der Bauern, der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen und der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter als Träger der Krankenversicherung zu gewährleisten. Das Vermögen dieses Fonds ist getrennt vom sonstigen Vermögen des Hauptverbandes zu verwalten. Für jedes Jahr ist ein Rechnungsabschluss zu erstellen, der jedenfalls aus einer Erfolgsrechnung und einer Schlussbilanz zum Ende des Jahres bestehen muss. Weiters ist zum Abschluss eines jeden Jahres ein Geschäftsbericht zu verfassen und mit dem Rechnungsabschluss dem Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales vorzulegen.

(2) unverändert.

(3) Die Gebietskrankenkassen, die Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues, die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft, die Sozialversicherungsanstalt der Bauern, die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen und die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter als Träger der Krankenversicherung haben einen Beitrag im Ausmaß von 2,0% ihrer Beitragseinnahmen zu entrichten; bei der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues, der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft, der Sozialversicherungsanstalt der Bauern, der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen und der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter ist hiebei nur von den Beitragseinnahmen des Versicherungsträgers als Träger der Krankenversicherung auszugehen. Dieser Beitrag ist von der Summe der für das vorhergehende Kalenderjahr fällig gewordenen Beiträge zu ermitteln; er ist in zwei gleichen Teilbeträgen jeweils am 1. April und am 1. Oktober eines jeden

wenn die liquiden Mittel am Ende eines Geschäftsjahres zur Deckung von mindestens drei Monatsaufwendungen ausreichen; die so verwendeten Mittel dürfen pro Kalenderjahr nicht mehr als 3 vT der Beitragseinnahmen eines Geschäftsjahres betragen. Als liquide Mittel gelten die Barbestände zuzüglich der Einlagen bei Geldinstituten und der Bilanzwert der Wertpapiere abzüglich der noch nicht abgeführten, für fremde Rechnung eingehobenen Beiträge sowie der am Ende des Geschäftsjahres buchmäßig fälligen unberichtigten Versicherungsleistungen und sonstigen Verbindlichkeiten.

Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger

§ 447a. (1) Der beim Hauptverband errichtete Ausgleichsfonds hat eine ausgeglichene Gebarung bzw. eine ausreichende Liquidität der Gebietskrankenkassen, der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau, der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft, der Sozialversicherungsanstalt der Bauern und der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter als Träger der Krankenversicherung zu gewährleisten. Das Vermögen dieses Fonds ist getrennt vom sonstigen Vermögen des Hauptverbandes zu verwalten. Für jedes Jahr ist ein Rechnungsabschluss zu erstellen, der jedenfalls aus einer Erfolgsrechnung und einer Schlussbilanz zum Ende des Jahres bestehen muss. Weiters ist zum Abschluss eines jeden Jahres ein Geschäftsbericht zu verfassen und mit dem Rechnungsabschluss dem Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales vorzulegen.

(2) unverändert.

(3) Die Gebietskrankenkassen, die Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau, die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft, die Sozialversicherungsanstalt der Bauern und die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter als Träger der Krankenversicherung haben einen Beitrag im Ausmaß von 2,0% ihrer Beitragseinnahmen zu entrichten; bei der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau, der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft, der Sozialversicherungsanstalt der Bauern und der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter ist hiebei nur von den Beitragseinnahmen des Versicherungsträgers als Träger der Krankenversicherung auszugehen. Dieser Beitrag ist von der Summe der für das vorhergehende Kalenderjahr fällig gewordenen Beiträge zu ermitteln; er ist in zwei gleichen Teilbeträgen jeweils am 1. April und am 1. Oktober eines jeden Kalenderjahres dem Hauptverband zu überweisen. Der Betrag nach Abs. 2 Z 2 ist monatlich bis

Kalenderjahres dem Hauptverband zu überweisen. Der Betrag nach Abs. 2 Z 2 ist monatlich bis zum 25. des Folgemonates vom Bundesminister für Finanzen an den Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger zu überweisen.

(4) bis (6) unverändert.

Aufsichtsbehörden

§ 448. (1) und (2) unverändert.

(3) Der Bundesminister für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz kann bestimmte Bedienstete seines Bundesministeriums mit der Aufsicht über den Hauptverband, die Pensionsversicherungsanstalt und die Pensionsinstitute betrauen, die Bundesministerin für Gesundheit und Frauen bestimmte Bedienstete ihres Bundesministeriums mit der Aufsicht über alle sonstigen Versicherungsträger; der Landeshauptmann kann bestimmte Bedienstete der unmittelbaren Aufsichtsbehörde mit der Aufsicht über die Versicherungsträger betrauen, die seiner unmittelbaren Aufsicht unterstehen; der Bundesminister für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz kann zu den Sitzungen der Verwaltungskörper der im § 427 Abs. 1 Z 4 und 5 genannten Versicherungsträger, die Bundesministerin für Gesundheit und Frauen zu den Sitzungen der Verwaltungskörper des Hauptverbandes einen Vertreter zur Wahrung der Interessen in Angelegenheiten, die in den Wirkungsbereich des jeweiligen Bundesministers fallen, entsenden; der Bundesminister für Finanzen kann zu den Sitzungen der Verwaltungskörper der im § 427 Abs. 1 Z 2 bis 5 genannten Versicherungsträger und des Hauptverbandes einen Vertreter zur Wahrung der finanziellen Interessen des Bundes entsenden. Den mit der Ausübung der Aufsicht bzw. mit der Wahrung der finanziellen Interessen des Bundes betrauten Bediensteten (deren Stellvertretern) sind Aufwandsentschädigungen zu gewähren, deren Höhe 60 vH der niedrigsten Funktionsgebühr (§ 420 Abs. 5) des Vorsitzenden (des Stellvertreters des Vorsitzenden) der Kontrollversammlung des beaufsichtigten Versicherungsträgers (des Verwaltungsrates des Hauptverbandes) entspricht. Bei mehrfacher Aufsichtstätigkeit gebührt nur eine, und zwar die jeweils höhere Aufwandsentschädigung.

(4) und (5) unverändert.

Aufgaben der Aufsicht

§ 449. (1) unverändert.

zum 25. des Folgemonates vom Bundesminister für Finanzen an den Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger zu überweisen.

(4) bis (6) unverändert.

Aufsichtsbehörden

§ 448. (1) und (2) unverändert.

(3) Der Bundesminister für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz kann bestimmte Bedienstete seines Bundesministeriums mit der Aufsicht über den Hauptverband, die Pensionsversicherungsanstalt und die Pensionsinstitute betrauen, die Bundesministerin für Gesundheit und Frauen bestimmte Bedienstete ihres Bundesministeriums mit der Aufsicht über alle sonstigen, Versicherungsträger, die jeweils der unmittelbaren Aufsicht des zuständigen Bundesministers/ der zuständigen Bundesministerin unterstehen; der Landeshauptmann kann bestimmte Bedienstete der unmittelbaren Aufsichtsbehörde mit der Aufsicht über die Versicherungsträger betrauen, die seiner unmittelbaren Aufsicht unterstehen; der Bundesminister für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz kann zu den Sitzungen der Verwaltungskörper des im § 427 Abs. 1 Z 3 genannten Versicherungsträgers, die Bundesministerin für Gesundheit und Frauen zu den Sitzungen der Verwaltungskörper des Hauptverbandes einen Vertreter zur Wahrung der Interessen in Angelegenheiten, die in den Wirkungsbereich des jeweiligen Bundesministers fallen, entsenden; der Bundesminister für Finanzen kann zu den Sitzungen der Verwaltungskörper der im § 427 Abs. 1 Z 2 und 3 genannten Versicherungsträger und des Hauptverbandes einen Vertreter zur Wahrung der finanziellen Interessen des Bundes entsenden. Den mit der Ausübung der Aufsicht bzw. mit der Wahrung der finanziellen Interessen des Bundes betrauten Bediensteten (deren Stellvertretern) sind Aufwandsentschädigungen zu gewähren, deren Höhe 60 vH der niedrigsten Funktionsgebühr (§ 420 Abs. 5) des Vorsitzenden (des Stellvertreters des Vorsitzenden) der Kontrollversammlung des beaufsichtigten Versicherungsträgers (des Verwaltungsrates des Hauptverbandes) entspricht. Bei mehrfacher Aufsichtstätigkeit gebührt nur eine, und zwar die jeweils höhere Aufwandsentschädigung.

(4) und (5) unverändert.

Aufgaben der Aufsicht

§ 449. (1) unverändert.

(2) Der Aufsichtsbehörde sind auf Verlangen alle Bücher, Rechnungen, Belege, Urkunden, Wertpapiere, Schriften und sonstige Bestände vorzulegen und alle zur Ausübung des Aufsichtsrechtes geforderten Mitteilungen zu machen; alle Verlautbarungen sind der Aufsichtsbehörde unverzüglich zur Kenntnis zu bringen. Diese Verpflichtung trifft die im § 427 Abs. 1 Z 2 bis 5 genannten Versicherungsträger, denen der Bund Beiträge gemäß § 80 leistet, auch gegenüber dem Bundesminister für Finanzen. Die oberste Aufsichtsbehörde kann die Satzungen und Krankenordnungen jederzeit überprüfen und Änderungen solcher Bestimmungen verlangen, die mit dem Gesetz in Widerspruch stehen oder dem Zwecke der Versicherung zuwiderlaufen. Dies gilt bezüglich der Satzungen bei den im § 427 Abs. 1 Z 4 und 5 genannten Versicherungsträgern auch für den Bundesminister für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz und bezüglich der Satzung des Hauptverbandes auch für die Bundesministerin für Gesundheit und Frauen. Wird diesem Verlangen nicht binnen drei Monaten entsprochen, so kann sie die erforderlichen Verfügungen von Amts wegen treffen.

(3) Die Aufsichtsbehörde kann verlangen, dass die Verwaltungskörper mit einer bestimmten Tagesordnung zu Sitzungen einberufen werden. Wird dem nicht entsprochen, so kann sie die Sitzungen selbst anberaumen und die Verhandlungen leiten. Sie kann zu allen Sitzungen Vertreter entsenden, denen beratende Stimme zukommt. Die Aufsichtsbehörde, der mit der Aufsicht betraute Bedienstete der Aufsichtsbehörde und bei den im § 427 Abs. 1 Z 2 bis 5 genannten Versicherungsträgern und beim Hauptverband auch der Vertreter des Bundesministers für Finanzen sind von jeder Sitzung der Verwaltungskörper ebenso in Kenntnis zu setzen wie die Mitglieder dieser Verwaltungskörper; es sind ihnen auch die diesen zur Verfügung gestellten Behelfe (Tagesordnung, Ausweise, Berichte und andere Behelfe) zu übermitteln.

(4) Die oberste Aufsichtsbehörde ist berechtigt, die Versicherungsträger (den Hauptverband) amtlichen Untersuchungen zu unterziehen, wobei sie sich bei Untersuchungen der Versicherungsträger der Mitwirkung des Hauptverbandes sowie geeigneter Sachverständiger bedienen kann. Der Bundesminister für Finanzen ist bei den im § 427 Abs. 1 Z 2 bis 5 genannten Versicherungsträgern, denen der Bund Beiträge gemäß § 80 leistet, berechtigt, an der amtlichen Untersuchung des Versicherungsträgers durch einen Vertreter mitzuwirken. Die oberste Aufsichtsbehörde hat eine solche amtliche Untersuchung anzuordnen, wenn der Bundesminister für Finanzen dies zur Wahrung der finanziellen Interessen des Bundes verlangt.

(5) Die Abs. 1, 2 erster Satz, 3 und 4 erster und letzter Satz gelten bei den im

(2) Der Aufsichtsbehörde sind auf Verlangen alle Bücher, Rechnungen, Belege, Urkunden, Wertpapiere, Schriften und sonstige Bestände vorzulegen und alle zur Ausübung des Aufsichtsrechtes geforderten Mitteilungen zu machen; alle Verlautbarungen sind der Aufsichtsbehörde unverzüglich zur Kenntnis zu bringen. Diese Verpflichtung trifft die im § 427 Abs. 1 Z 2 und 3 genannten Versicherungsträger, denen der Bund Beiträge gemäß § 80 leistet, auch gegenüber dem Bundesminister für Finanzen. Die oberste Aufsichtsbehörde kann die Satzungen und Krankenordnungen jederzeit überprüfen und Änderungen solcher Bestimmungen verlangen, die mit dem Gesetz in Widerspruch stehen oder dem Zwecke der Versicherung zuwiderlaufen. Dies gilt bezüglich der Satzungen bei dem im § 427 Abs. 1 Z 3 genannten Versicherungsträger auch für den Bundesminister für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz und bezüglich der Satzung des Hauptverbandes auch für die Bundesministerin für Gesundheit und Frauen. Wird diesem Verlangen nicht binnen drei Monaten entsprochen, so kann sie die erforderlichen Verfügungen von Amts wegen treffen.

(3) Die Aufsichtsbehörde kann verlangen, dass die Verwaltungskörper mit einer bestimmten Tagesordnung zu Sitzungen einberufen werden. Wird dem nicht entsprochen, so kann sie die Sitzungen selbst anberaumen und die Verhandlungen leiten. Sie kann zu allen Sitzungen Vertreter entsenden, denen beratende Stimme zukommt. Die Aufsichtsbehörde, der mit der Aufsicht betraute Bedienstete der Aufsichtsbehörde und bei den im § 427 Abs. 1 Z 2 und 3 genannten Versicherungsträgern und beim Hauptverband auch der Vertreter des Bundesministers für Finanzen sind von jeder Sitzung der Verwaltungskörper ebenso in Kenntnis zu setzen wie die Mitglieder dieser Verwaltungskörper; es sind ihnen auch die diesen zur Verfügung gestellten Behelfe (Tagesordnung, Ausweise, Berichte und andere Behelfe) zu übermitteln.

(4) Die oberste Aufsichtsbehörde ist berechtigt, die Versicherungsträger (den Hauptverband) amtlichen Untersuchungen zu unterziehen, wobei sie sich bei Untersuchungen der Versicherungsträger der Mitwirkung des Hauptverbandes sowie geeigneter Sachverständiger bedienen kann. Der Bundesminister für Finanzen ist bei den im § 427 Abs. 1 Z 2 und 3 genannten Versicherungsträgern, denen der Bund Beiträge gemäß § 80 leistet, berechtigt, an der amtlichen Untersuchung des Versicherungsträgers durch einen Vertreter mitzuwirken. Die oberste Aufsichtsbehörde hat eine solche amtliche Untersuchung anzuordnen, wenn der Bundesminister für Finanzen dies zur Wahrung der finanziellen Interessen des Bundes verlangt.

(5) Die Abs. 1, 2 erster Satz, 3 und 4 erster und letzter Satz gelten bei dem im

§ 427 Abs. 1 Z 4 und 5 genannten Versicherungsträgern auch bezüglich des Bundesministers für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz, beim Hauptverband auch bezüglich der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen bzw. deren Vertretern.

Bedienstete

§ 460. (1) bis (3) unverändert.

(4) Der leitende Angestellte und der leitende Arzt der im § 427 Abs. 1 Z 1 bis 6 genannten Versicherungsträger und des Hauptverbandes dürfen erst nach vorher eingeholter Zustimmung des jeweils zuständigen Bundesministers (§ 446 Abs. 3 Z 1 und 2) bestellt und entlassen werden.

(5) unverändert.

ABSCHNITT II

Versicherung der Bediensteten der dem öffentlichen Verkehr dienenden Eisenbahnen

Krankenversicherung der unkündbaren Bediensteten der Österreichischen Bundesbahnen und der ihnen gleichgestellten Personen

§ 472. (1) Nach den gesetzlichen Vorschriften über die Krankenversicherung öffentlich Bediensteter sind versichert:

1. Bedienstete der Österreichischen Bundesbahnen mit Anwartschaft auf Ruhe- und Versorgungsgenüsse nach der Bundesbahn-Pensionsordnung 1966, Bedienstete, denen von den Österreichischen Bundesbahnen ein besonderer Kündigungsschutz gewährt wird, sowie Personen, die von den Österreichischen Bundesbahnen eine Pensionsleistung nach der Bundesbahn-Pensionsordnung 1966 oder eine gleichartige Pensionsleistung erhalten;

2. bis 4. unverändert.

§ 427 Abs. 1 Z 3 genannten Versicherungsträger auch bezüglich des Bundesministers für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz, beim Hauptverband auch bezüglich der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen bzw. deren Vertretern.

Bedienstete

§ 460. (1) bis (3) unverändert.

(4) Der leitende Angestellte und der leitende Arzt der im § 427 Abs. 1 Z 1 bis 4 genannten Versicherungsträger und des Hauptverbandes dürfen erst nach vorher eingeholter Zustimmung des jeweils zuständigen Bundesministers (§ 446 Abs. 3 Z 1 und 2) bestellt und entlassen werden.

(5) unverändert.

ABSCHNITT II

Sonderbestimmungen für die bei der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau versicherten Personen

Krankenversicherung der unkündbaren Bediensteten der Österreichischen Bundesbahnen und der ihnen gleichgestellten Personen

§ 472. (1) Nach den gesetzlichen Vorschriften über die Krankenversicherung öffentlich Bediensteter sind versichert:

1. Bedienstete der Österreichischen Bundesbahnen oder von Unternehmen im Sinne des § 1 des ÖBB-Dienstrechtsgesetzes

- mit Anwartschaft auf Ruhe- und Versorgungsgenüsse nach dem Bundesbahn-Pensionsgesetz,
- denen von den Österreichischen Bundesbahnen ein besonderer Kündigungsschutz gewährt wird sowie
- Personen, die von den Österreichischen Bundesbahnen eine Pensionsleistung nach dem Bundesbahn-Pensionsgesetz oder eine gleichartige Pensionsleistung erhalten;

2. bis 4. unverändert.

(2) unverändert.

Anwendung von Bestimmungen des Zweiten, Fünften, Sechsten, Siebenten und Achten Teiles

§ 472b. In der Krankenversicherung nach § 472 sind entsprechend anzuwenden:

1. § 119 über die Gewährung der Leistungen bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten;

Z 2 bis 5 unverändert.

Träger der Krankenversicherung

§ 473. (1) Träger der Krankenversicherung für die im § 472 bezeichneten Personen ist die im § 23 Abs. 1 Z 3 genannte Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen.

(2) Im Geschäftsbericht sind die Erfolgsrechnung und die statistischen Nachweisungen für die im Abs. 1 bezeichnete Krankenversicherung und für die Krankenversicherung der übrigen bei der Anstalt Versicherten getrennt aufzustellen. Die Schlussbilanz ist gemeinsam für beide Krankenversicherungen zu erstellen.

(3) Die Satzung und die Krankenordnung der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen haben je einen besonderen Teil für die Krankenversicherung gemäß § 472 zu enthalten.

Leistungen in der allgemeinen Krankenversicherung der Eisenbahnbediensteten

§ 474. (1) Auf die bei der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen Versicherten, die nicht zu den im § 472 bezeichneten Personen gehören, sind die Bestimmungen der §§ 55 Abs. 1 und 2, 59 bis 61, 61b, 62 bis 70a, 71, 74 Abs. 1, 76 bis 78, 82 und 83 des Bundesgesetzes über die Kranken- und Unfallversicherung öffentlich Bediensteter mit den sich aus § 472 Abs. 2 Z. 1 bis 3 ergebenden Änderungen entsprechend anzuwenden, die Bestimmung des § 70

Dies gilt nicht für Personen, deren Dienstverhältnis nach dem 31. Dezember 2003 begonnen hat oder die eine Optionserklärung nach § 11 des ÖBB-Dienstrechtsgesetzes abgegeben haben, und zwar ab dem Zeitpunkt der Wirksamkeit dieser Erklärung.

(2) unverändert.

Anwendung von Bestimmungen des Zweiten, Fünften, Sechsten, Siebenten und Achten Teiles

§ 472b. In der Krankenversicherung nach § 472 sind entsprechend anzuwenden:

1. § 119 über die Gewährung der Leistungen bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten; **die §§ 138 bis 143 über den Anspruch auf Krankengeld, soweit es sich nicht um im Ruhestand befindliche Versicherte nach § 472 Abs. 1 Z 1, 2 und 3 handelt;**

Z 2 bis 5 unverändert.

Träger der Krankenversicherung

§ 473. (1) Träger der Krankenversicherung für die im § 472 bezeichneten Personen ist die im § 23 Abs. 1 Z 3 genannte Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau.

(2) Im Geschäftsbericht sind die Erfolgsrechnung und die statistischen Nachweisungen für die im Abs. 1 bezeichnete Krankenversicherung und für die Krankenversicherung der übrigen bei der Anstalt Versicherten getrennt aufzustellen. Es ist eine gemeinsame Schlussbilanz zu erstellen.

(3) Die Satzung und die Krankenordnung der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau haben je einen besonderen Teil für die Krankenversicherung nach den §§ 472 und 474 zu enthalten.

Leistungen in der allgemeinen Krankenversicherung der Eisenbahnbediensteten

§ 474. (1) Auf die bei der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau Versicherten, die nicht zu den im § 472 bezeichneten Personen gehören, sind die Bestimmungen der §§ 55 Abs. 1 und 2, 59 bis 61, 61b, 62 bis 70a, 71, 74 Abs. 1, 76 bis 78, 82 und 83 des Bundesgesetzes über die Kranken- und Unfallversicherung öffentlich Bediensteter mit den sich aus § 472 Abs. 2 Z 1 bis 3 ergebenden Änderungen entsprechend anzuwenden, die Bestimmung des § 70

jedoch nur hinsichtlich der Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit und die Bestimmungen des § 74 Abs.1 nur hinsichtlich der Leistungen des ärztlichen Beistandes und des Hebammenbeistandes, der Heilmittel und Heilbehelfe und Pflege in einer Krankenanstalt. Die Bestimmungen des § 51 Abs. 1 Z 1 sind auf die im ersten Satz genannten Versicherten, soweit es sich um Personen handelt, die im Erkrankungsfall Anspruch auf Weiterzahlung ihrer Dienstbezüge durch mindestens sechs Wochen haben, mit der Maßgabe anzuwenden, dass der Beitragssatz ab dem Beitragszeitraum Juli 1993 6,8 vH beträgt; für alle übrigen im ersten Satz genannten Versicherten gilt der im § 51 Abs. 1 Z. 1 lit. b oder f bezeichnete Beitragssatz. Der Beitragssatz in der Krankenversicherung für Selbstversicherte mit Ausnahme der Selbstversicherten nach § 19a beträgt ab dem Beitragszeitraum Juli 1993 6,8 vH der Beitragsgrundlage.

(2) Durch die Satzung der Versicherungsanstalt kann für die im Abs. 1 bezeichneten Versicherten auch bestimmt werden, daß die laufenden Geldleistungen aus der Krankenversicherung sowie das Versehrten-, Familien- und Taggeld aus der Unfallversicherung für alle diese Versicherten oder für einzelne Versichertengruppen in kürzeren oder längeren Zeitabschnitten als wöchentlich, längstens aber monatlich, im nachhinein ausgezahlt werden.

Regelung aus Anlass der Aufnahme in ein öffentlich-rechtliches Dienstverhältnis oder beim Ausscheiden aus einem solchen

jedoch nur hinsichtlich der Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit und die Bestimmungen des § 74 Abs. 1 nur hinsichtlich der Leistungen des ärztlichen Beistandes und des Hebammenbeistandes, der Heilmittel und Heilbehelfe und Pflege in einer Krankenanstalt. Die Bestimmungen des § 51 Abs. 1 Z 1 sind auf die im ersten Satz genannten Versicherten, soweit es sich um Personen handelt, die im Erkrankungsfall Anspruch auf Weiterzahlung ihrer Dienstbezüge durch mindestens sechs Wochen haben, mit der Maßgabe anzuwenden, dass der Beitragssatz ab dem Beitragszeitraum Juli 1993 6,8 vH beträgt; für alle übrigen im ersten Satz genannten Versicherten gilt der im § 51 Abs. 1 Z 1 lit. b oder f bezeichnete Beitragssatz. Der Beitragssatz in der Krankenversicherung für Selbstversicherte mit Ausnahme der Selbstversicherten nach § 19a beträgt ab dem Beitragszeitraum Juli 1993 6,8 vH der Beitragsgrundlage.

(2) Abs. 1 ist nicht anzuwenden auf Personen,

1. für die am 31. Dezember 2004 die Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues in der Krankenversicherung zuständig war,
2. die nach dem 31. Dezember 2004 die Voraussetzungen nach § 26 Abs. 1 Z 4 lit. h bis lit. k erfüllen,
3. die nach dem 31. Dezember 2004 auf Grund des Abschnittes IV des Vierten Teiles dieses Bundesgesetzes eine Pension beziehen,
4. die nach dem 31. Dezember 2004 den ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienst antreten und die unmittelbar vor Antritt des Präsenzdienstes die Voraussetzungen nach § 26 Abs. 1 Z 4 lit. h bis lit. i erfüllt haben.

(3) Durch die Satzung der Versicherungsanstalt kann für die im Abs. 1 bezeichneten Versicherten auch bestimmt werden, dass die laufenden Geldleistungen aus der Krankenversicherung sowie das Versehrten-, Familien- und Taggeld aus der Unfallversicherung für alle diese Versicherten oder für einzelne Versichertengruppen in kürzeren oder längeren Zeitabschnitten als wöchentlich, längstens aber monatlich, im nachhinein ausgezahlt werden.

Regelung aus Anlass der Aufnahme in ein öffentlich-rechtliches Dienstverhältnis oder beim Ausscheiden aus einem solchen

§ 475. Die Bestimmungen des § 10 Abs. 1 zweiter Satz und des § 11 Abs. 5 über den Wirksamkeitsbeginn des Ausscheidens aus einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis beziehungsweise der Aufnahme in ein solches in der Pflichtversicherung sind in der nach den Vorschriften über die Krankenversicherung öffentlich Bediensteter geregelten Krankenversicherung bei der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen entsprechend anzuwenden.

Präventionsbeirat

§ 476. Zur Information des Bundesministers für Wissenschaft und Verkehr über Organisation und Tätigkeit des Präventionszentrums der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen hat diese einen Präventionsbeirat einzurichten.

Erhöhung der Renten bei Entfall des Schadenersatzanspruches gegen das Eisenbahnunternehmen

§ 477. Die Satzung der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen kann die dem Verletzten gebührende Versehrtenrente um die Hälfte, die Hinterbliebenenrenten um zwei Drittel erhöhen, wenn dem Anspruchsberechtigten neben der Rente aus der Unfallversicherung ein gesetzlich begründeter Schadenersatzanspruch nach den gesetzlichen Bestimmungen über die erhöhte Haftpflicht der Eisenbahnen bei Dienst- und Arbeitsunfällen gegen ein dem öffentlichen Verkehr dienendes Eisenbahnunternehmen zustünde; im Falle einer solchen Erhöhung entfällt der Schadenersatzanspruch gegen das Unternehmen.

§ 475. Die Bestimmungen des § 10 Abs. 1 zweiter Satz und des § 11 Abs. 5 über den Wirksamkeitsbeginn des Ausscheidens aus einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis beziehungsweise der Aufnahme in ein solches in der Pflichtversicherung sind in der nach den Vorschriften über die Krankenversicherung öffentlich Bediensteter geregelten Krankenversicherung bei der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau entsprechend anzuwenden.

Präventionsbeirat

§ 476. Zur Information des Bundesministers für Wissenschaft und Verkehr über Organisation und Tätigkeit des Präventionszentrums der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau hat diese einen Präventionsbeirat einzurichten.

Erhöhung der Renten bei Entfall des Schadenersatzanspruches gegen das Eisenbahnunternehmen

§ 477. Die Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau kann die dem Verletzten gebührende Versehrtenrente um die Hälfte, die Hinterbliebenenrenten um zwei Drittel erhöhen, wenn dem Anspruchsberechtigten neben der Rente aus der Unfallversicherung ein gesetzlich begründeter Schadenersatzanspruch nach den gesetzlichen Bestimmungen über die erhöhte Haftpflicht der Eisenbahnen bei Dienst- und Arbeitsunfällen gegen ein dem öffentlichen Verkehr dienendes Eisenbahnunternehmen zustünde; im Falle einer solchen Erhöhung entfällt der Schadenersatzanspruch gegen das Unternehmen.

6. UNTERABSCHNITT

Zusammenführung der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen und der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues

Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau – Errichtung

§ 538h. (1) Die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen und die Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues werden ab 1. Jänner 2004 mit Wirksamkeit ab 1. Jänner 2005 zur Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau zusammengeführt. Die Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau ist Versicherungsträger im Sinne des § 32.

(2) Alle Rechte und Verbindlichkeiten der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen und der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues gehen mit 1. Jänner 2005 auf die Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau über. Sie ist ab 1. Jänner 2005 zur Durchführung der Verwaltungs-

und Leistungssachen zuständig, die nach den am 31. Dezember 2004 geltenden Vorschriften von der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen und der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues zu besorgen sind. Der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau obliegt die Erstellung der Rechnungsabschlüsse, der Geschäftsberichte (§ 444 Abs. 1) und der statistischen Nachweisungen (§ 444 Abs. 2) für das Jahr 2004 für die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen und die Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues.

Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau – Versicherungsvertreter und Konstituierung der Verwaltungskörper

§ 538i. (1) Die Versicherungsvertreter/innen (Stellvertreter/innen) der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau sind erstmals bis zum 30. September 2004 in den Vorstand, die Kontrollversammlung und die Generalversammlung zu entsenden. Dabei ist § 421 Abs. 1a anzuwenden. § 427 Abs. 2 ist auf die Mitglieder des Überleitungsausschusses sinngemäß anzuwenden.

(2) Die Mitglieder des Vorstandes und der Kontrollversammlung (§ 419 Abs. 1) der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau werden erstmals von der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen zu den konstituierenden Sitzungen in der Weise eingeladen, dass die genannten Verwaltungskörper ab 1. Jänner 2005 ihre Aufgaben und Obliegenheiten nach § 434 bzw. § 436 wahrnehmen können. Mit ihrem ersten Zusammentreten sind die genannten Verwaltungskörper konstituiert. Der (die) Vorsitzende des Überleitungsausschusses und seine (ihre) beiden Stellvertreter(innen) übernehmen ab 1. Jänner 2005 die Funktion des Obmannes und seiner Stellvertreter(innen) der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau. Der (die) Vorsitzende des Überleitungskontrollausschusses und sein(e) Stellvertreter(in)/ihr(e) Stellvertreter(in) übernehmen ab 1. Jänner 2005 die Funktion des(der) Vorsitzenden und des (der) Vorsitzenden-Stellvertreters(Stellvertreterin) der Kontrollversammlung der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau. Ab der Konstituierung übernehmen die genannten Verwaltungskörper alle ihnen nach diesem Bundesgesetz zugeordneten Aufgaben und Obliegenheiten. Die Generalversammlung (§ 419 Abs. 1) ist vom Vorstand erstmals nach dessen Konstituierung einzuberufen. Hinsichtlich der Angelobung der Versicherungsvertreter(innen) gilt § 432 sinngemäß.

Überleitungsausschuss – Errichtung

§ 538j. (1) Der Überleitungsausschuss wird für den Zeitraum vom 1. Jänner

2004 bis 31. Dezember 2004 aus den Mitgliedern der Vorstände der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen und der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues gebildet. Er kann unbeschadet seiner eigenen Verantwortlichkeit Ausschüsse aus seiner Mitte bilden und diesen einzelne seiner Aufgaben und Obliegenheiten übertragen. Im Übrigen finden die §§ 448 und 449 hinsichtlich der Sitzungen des Überleitungsausschusses sinngemäß Anwendung. Kommt ein gültiger Beschluss des Überleitungsausschusses nicht zustande, so kann der (die) Vorsitzende, wenn wichtige Interessen des Versicherungsträgers gefährdet scheinen, die Angelegenheit der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen zur Entscheidung vorlegen. Handelt es sich dabei um Angelegenheiten aus dem Bereich der Pensionsversicherung, so hat die Bundesministerin für Gesundheit und Frauen das Einvernehmen mit dem Bundesminister für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz herzustellen.

(2) Die in Abs. 1 genannten Versicherungsvertreter(innen) werden im Falle ihrer Verhinderung von den nach § 421 Abs. 7 bestellten Stellvertreter(inne)n vertreten. Im Übrigen finden für die Mitglieder des Überleitungsausschusses und ihre Stellvertreter(innen) die Bestimmungen dieses Bundesgesetzes über die Versicherungsvertreter(innen) sinngemäß Anwendung.

(3) Die Mitglieder des Überleitungsausschusses werden erstmals von der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen zur konstituierenden Sitzung in der Weise eingeladen, dass der Überleitungsausschuss ab 1. Jänner 2004 seine Aufgaben und Obliegenheiten nach **§ 538k** wahrnehmen kann. Mit seinem ersten Zusammentreten ist der Überleitungsausschuss konstituiert. In der konstituierenden Sitzung wählen die Mitglieder des Ausschusses aus ihrer Mitte eine(n) Vorsitzende(n) und zwei Vorsitzende-Stellvertreter(innen); das an Lebensjahren älteste Mitglied führt hierbei den Vorsitz. Der (die) Vorsitzende hat der Gruppe der Dienstnehmer(innen) anzugehören; je einer der Stellvertreter(innen) hat der Gruppe der Dienstgeber(innen) bzw. der Gruppe der Dienstnehmer(innen) anzugehören. Der Ausschuss ist bei Anwesenheit der Hälfte der Mitglieder (Stellvertreter/inne)n beschlussfähig. Er fasst seine Beschlüsse mit einfacher Mehrheit. Der Ausschuss wird vom (von der) Vorsitzenden, bei dessen (deren) Verhinderung vom (von der) Vorsitzenden-Stellvertreter(in) einberufen. Der Überleitungsausschuss hat sich zur zweckmäßigen Erfüllung seiner Aufgaben eine Geschäftsordnung zu geben.

(4) Die Organisation der Bürogeschäfte des Überleitungsausschusses obliegt bis 31. Dezember 2004 dem (der) leitenden Angestellten der Versicherungsanstalt

des österreichischen Bergbaues, der(die) dabei vom (von der) leitenden Angestellten der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen zu unterstützen ist.

(5) Der zur Ausführung der Tätigkeit des Überleitungsausschusses erforderliche Aufwand ist je zur Hälfte von der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen und der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues zu tragen.

Überleitungsausschuss - Aufgaben

§ 538k. (1) Folgende Beschlüsse aus dem Wirkungsbereich der Verwaltungskörper der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen und der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues sind, unbeschadet der aufsichtsbehördlichen Genehmigungsrechte (§§ 448, 449), allein durch den Überleitungsausschuss zu fassen:

1. sämtliche Beschlüsse, für deren Wirksamkeit die Zustimmung der Kontrollversammlung erforderlich ist;
2. Beschlüsse betreffend EDV und Informatik, mit welchen die Verfügungen über einen 100 000 € übersteigenden Betrag getroffen werden;
3. sämtliche Beschlüsse betreffend Bedienstete im leitenden und höheren Dienst.

(2) Der Überleitungsausschuss kann, unbeschadet des Abs. 1, sämtliche Entscheidungen, die in den Aufgabenbereich des Vorstandes (§ 434) der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen oder der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues fallen und die sich auf die Zusammenführung der beiden Versicherungsträger auswirken, mit Zustimmung der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen und des Bundesministers für Finanzen jederzeit an sich ziehen. Im Übrigen haben die Vorstände der zusammenzuführenden Versicherungsanstalten die ihnen nach diesem Bundesgesetz zukommenden Aufgaben und Obliegenheiten bis 31. Dezember 2004 zu erfüllen.

(3) Der Überleitungsausschuss soll für die Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau bis zum 30. September 2004 mit Wirkung ab 1. Jänner 2005 den leitenden Angestellten und dessen (die leitende Angestellte und deren) ständigen Stellvertreter (ständige Stellvertreterin) sowie mit Wirkung ab 1. Jänner 2005 den leitenden Arzt und dessen (die leitende Ärztin und deren) ständigen Stellvertreter (ständige Stellvertreterin) bestellen; hinsichtlich der Bestellung dieser Personen nach dem 31. Dezember 2004 sind die nach diesem Bundesgesetz

zuständigen Verwaltungskörper berufen. Darüber hinaus erlässt der Überleitungsausschuss für die Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau bis zum 31. Dezember 2004 eine vorläufige Satzung. Diese tritt unter Bedachtnahme auf § 455 Abs. 1 mit 1. Jänner 2005 in Kraft.

(4) Die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen und die Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues haben dem Überleitungsausschuss auf sein Verlangen sämtliche zur Erfüllung der diesem nach diesem Bundesgesetz übertragenen Aufgaben erforderlichen Mitteilungen zu machen. Der Ausschuss kann die notwendigen Erhebungen durch eines oder mehrere seiner Mitglieder (Stellvertreter) auch unmittelbar bei den einzelnen Versicherungsträgern durchführen.

(5) Der Überleitungsausschuss kann zu allen Sitzungen der Verwaltungskörper der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen und der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues Vertreter(innen) entsenden, denen beratende Funktion zukommt. Er ist von jeder Sitzung der Verwaltungskörper ebenso in Kenntnis zu setzen wie die Mitglieder dieser Verwaltungskörper; es sind ihm auch die diesen zur Verfügung gestellten Behelfe (Sitzungsprotokolle, Tagesordnungen, Ausweise, Berichte und andere Behelfe) zu übermitteln.

Überleitungskontrollausschuss – Errichtung

§ 538l. (1) Der Überleitungskontrollausschuss wird für den Zeitraum vom 1. Jänner 2004 bis 31. Dezember 2004 aus den Mitgliedern der Kontrollversammlungen der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen und der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues gebildet. Auf die Mitglieder des Überleitungskontrollausschusses findet § 538j Abs. 2 sinngemäß Anwendung.

(2) Die Mitglieder des Überleitungskontrollausschusses werden erstmals vom (von der) Vorsitzenden des Überleitungsausschusses zur konstituierten Sitzung in der Weise eingeladen, dass der Überleitungskontrollausschuss ab 1. Jänner 2004 seine Aufgaben und Obliegenheiten nach § 538m wahrnehmen kann. Mit seinem ersten Zusammentreten ist der Überleitungskontrollausschuss konstituiert. In der konstituierenden Sitzung wählen die Mitglieder des Ausschusses eine(n) Vorsitzende(n) und im Anschluss daran seine(n)/ihre Stellvertreter(in). Diese(r) hat der Gruppe anzugehören, die nicht den (die) Vorsitzende(n) stellt. Der (die) Vorsitzende des Überleitungsausschusses führt hierbei den Vorsitz. Der Überleitungskontrollausschuss hat sich in der konstituierenden Sitzung eine

Geschäftsordnung zu geben.

(3) Der zur Ausübung der Tätigkeit des Überleitungskontrollausschusses erforderliche Aufwand ist je zur Hälfte von der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen und der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues zu tragen.

Überleitungskontrollausschuss – Aufgaben

§ 538m. (1) Sämtliche ab 1. Jänner 2004 gefassten Beschlüsse des Überleitungsausschusses, die eine im § 437 angeführte Angelegenheit zum Gegenstand haben, bedürfen zu ihrer Wirksamkeit, unbeschadet der aufsichtsbehördlichen Befugnisse, der Zustimmung des Überleitungskontrollausschusses.

(2) Stimmt der Überleitungskontrollausschuss einem Beschluss des Überleitungsausschusses nicht zu, so hat der Überleitungsausschuss unverzüglich über die Angelegenheit neu zu beschließen; dieser erneute Beschluss ist zu seiner Wirksamkeit ebenfalls dem Überleitungskontrollausschuss zur Zustimmung vorzulegen. Stimmt der Überleitungskontrollausschuss auch dem erneuten Beschluss des Überleitungsausschusses nicht zu, so hat er den (die) Vorsitzende(n) des Überleitungsausschusses unverzüglich in Kenntnis zu setzen und die Angelegenheit der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen vorzulegen. Dieser hat den Beschluss des Überleitungsausschusses entweder zu bestätigen oder aufzuheben. Ein bestätigter Beschluss des Überleitungsausschusses ist zu vollziehen.

(3) Der Überleitungsausschuss und der die Bürogeschäfte des Überleitungsausschusses führende leitende Angestellte (§ 538j Abs. 4) sind verpflichtet, dem Überleitungskontrollausschuss alle Aufklärungen zu geben und alle Belege und Behelfe vorzulegen, die dieser zur Ausübung seines Zustimmungsrechtes benötigt.

(4) Der Überleitungskontrollausschuss ist berechtigt, an den Sitzungen des Überleitungsausschusses durch drei Vertreter(innen) mit beratender Stimme teilzunehmen. Er ist deshalb von jeder Sitzung des Überleitungsausschusses in gleicher Weise in Kenntnis zu setzen wie dessen Mitglieder; ebenso sind ihm die in diesem zur Verfügung gestellten Behelfe (Sitzungsprotokolle, Tagesordnungen, Ausweise, Behelfe und andere Unterlagen) zu übermitteln.

(5) Die Kontrollversammlungen der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen und der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues haben die ihnen nach § 436 übertragenen Aufgaben und

Obliegenheiten, soweit sie nicht dem Überleitungskontrollausschuss übertragen sind, bis 31. Dezember 2004 wahrzunehmen.

Mitwirkung der Controllinggruppe

§ 538n. (1) Der beim Hauptverband nach § 32b eingerichteten Controllinggruppe obliegt die Prüfung der Maßnahmen zur Zusammenführung der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen und der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues im Zusammenhang mit

1. den Zielvereinbarungen nach § 32a und
2. den in diesem Bundesgesetz festgelegten Zielen betreffend die Vollziehung der Sozialversicherung unter Zuhilfenahme der vorliegenden Finanzcontrolling-, Kosten- und Leistungsberichte und der Informationstechnologie-Berichte. Der (die) Vorsitzende des Überleitungsausschusses hat die Ergebnisse der Controllinggruppe der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen zu übermitteln.

(2) Die Controllinggruppe ist berechtigt, an den Sitzungen des Überleitungsausschusses und des Überleitungskontrollausschusses sowie ab 1. Jänner 2004 an den Sitzungen des Vorstandes und der Kontrollversammlung der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau durch einen Vertreter mit beratender Stimme teilzunehmen. Sie ist deshalb von jeder Sitzung des Überleitungsausschusses und des Überleitungskontrollausschusses in gleicher Weise in Kenntnis zu setzen wie dessen Mitglieder; ebenso sind ihr die diesen zur Verfügung gestellten Behelfe (Sitzungsprotokolle, Ausweise, Tagesordnungen, Berichte und andere Unterlagen) zu übermitteln.

Schlussbestimmungen zu Art. II des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 68/1999

§ 580. (1) unverändert.

(2) Für die der WIENER STADTWERKE Holding AG zur Dienstleistung in dem im Abs. 1 genannten Zeitpunkt zugewiesenen, in einem durch Vertrag begründeten Dienstverhältnis zur Gemeinde Wien stehenden Beschäftigten bleibt die Zuständigkeit hinsichtlich der Durchführung der Krankenversicherung gemäß § 26 Abs. 1 der Betriebskrankenkasse der Wiener Verkehrsbetriebe, hinsichtlich der Durchführung der Unfallversicherung gemäß § 28 Z 3 bzw. der Pensionsversicherung gemäß § 29 Abs. 1 und 2 der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen bis zum Ausscheiden aus dem Dienstverhältnis zur Gemeinde Wien oder bis zum Widerruf der Zuweisung zur WIENER STADTWERKE Holding AG gewahrt.

Schlussbestimmungen zu Art. II des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 68/1999

§ 580. (1) unverändert.

(2) Für die der WIENER STADTWERKE Holding AG zur Dienstleistung in dem im Abs. 1 genannten Zeitpunkt zugewiesenen, in einem durch Vertrag begründeten Dienstverhältnis zur Gemeinde Wien stehenden Beschäftigten bleibt die Zuständigkeit hinsichtlich der Durchführung der Krankenversicherung gemäß § 26 Abs. 1 der Betriebskrankenkasse der Wiener Verkehrsbetriebe, hinsichtlich der Durchführung der Unfallversicherung gemäß § 28 Z 3 bzw. der Pensionsversicherung gemäß § 29 Abs. 1 und 2 der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau bis zum Ausscheiden aus dem Dienstverhältnis zur Gemeinde Wien oder bis zum Widerruf der Zuweisung zur WIENER STADTWERKE Holding AG gewahrt.

**Schlussbestimmungen zu Art. 1 Teil 1 des Bundesgesetzes BGBl. I
Nr. xx/200x (61. Novelle)**

§ 609. (1) Es treten in Kraft:

1. mit 1. Jänner 2004 die §§ 7 Z 3 lit. b und 4 lit. d, 8 Abs. 1 Z 3 lit. g, 31 Abs. 5 Z 13a, 57a, 162 Abs. 3, 338 Abs. 2a, 347 Abs. 5, 351h Abs. 2 und 3, 351j Abs. 7, **472 Abs. 1 in der Fassung der Z 80, 472b Z 1** sowie der 6. Unterabschnitt des Abschnittes I des Zehnten Teiles samt Überschrift **in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/200x;**
2. mit 1. Jänner 2005 die §§ 5 Abs. 1 Z 3 lit. b, 15 Abs. 3 Z 3, 23 Abs. 1 Z 3 und Abs. 4, 24 Abs. 1 Z 3, 25 Abs. 1 Z 1 lit. c, Z 2 lit. b und Z 3, 26 Abs. 1 Z 3 lit. b und Z 4, 28 Z 3, 29, 31 Abs. 5a, 42a, 53b Abs. 1, 71 Überschrift, Abs. 1, 2 und 3, 73 Abs. 2 und 4, 84 Abs. 3 Z 2 lit. b, Abs. 4 und 5 Z 2 lit. b, 136 Abs. 3, 231 Z 1, 232 Abs. 3, 319a Abs. 1 und 6, 343 Abs. 1, 343b Abs. 1, 421 Abs. 1a, 426 Abs. 1 Z 2, , 427 Abs. 1 Z 3, 4 (neu) und 5 (neu), 428 Z 3, 4 (neu) und 5 (neu), 429 Z 3, 4 (neu) und 5 (neu), 441a Abs. 1, 444 Abs. 3, 447a Abs. 1 und 3, 448 Abs. 3, 449 Abs. 2 bis 5, 460 Abs. 4, Überschrift des Abschnittes II des neunten Teiles, 473 Abs. 1, 2 und 3, 474 Abs. 1, 2 und 3 (neu), 475, 476, 477 sowie 580 Abs. 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/200x;
3. rückwirkend mit 1. Jänner 2003 § 445 Z 5 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/200x;
4. rückwirkend mit 1. Oktober 2002 § 53b Abs. 2 Z 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/200x;
5. **rückwirkend mit 1. Jänner 2002 § 365 Abs. 1** in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/200x.

(2) Es treten außer Kraft

1. **mit Ablauf des 31. Dezember 2004 die §§ 23 Abs. 1 Z 4, 25 Abs. 1 Z 2 lit. c, 26 Abs. 1 Z 5, 84 Abs. 3 Z 2 lit. c und Abs. 5 Z 2 lit. c;**
2. **mit Ablauf des 31. Dezember 2003 §§ 343 Abs. 5, 421 Abs. 1c, 427 Abs. 1 Z 4 und 5, 428 Z 4 und 5 sowie 429 Z 4 und 5.**

(3) Behandlungsbeiträge nach § 135a in den Fassungen der Bundesgesetze BGBl. I Nr. 155/2002, 140/2002, 67/2001, 35/2001 und 5/2001 (Behandlungsbeitrag-Ambulanz) sind für Zeiten, die vor dem 1. April 2003 liegen, nicht mehr einzuheben.

(4) Anträge auf Rückzahlung von bereits geleisteten Behandlungsbeiträgen-

Ambulanz (§ 603 Abs. 2) können längstens bis 30. Juni 2004 wirksam gestellt werden.

(5) § 343 Abs. 1 ASVG in der am 31. Dezember 2004 geltenden Fassung gilt für jenen Teil der Versicherten der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau weiter, die unter § 474 Abs. 2 fallen. Der Hauptverband hat mit der Österreichischen Ärztekammer für die Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau einen Gesamtvertrag über die Beziehungen zu den freiberuflich tätigen Ärzten und den Gruppenpraxen so rechtzeitig abschließen, dass dieser für alle bei der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau Versicherten mit Inkrafttreten eines Kostenbeitrages nach § 31 Abs. 5a wirksam wird. Dabei ist von den vertragsabschließenden Parteien auf die finanzielle Leistungsfähigkeit dieses Versicherungsträgers in der Krankenversicherung Bedacht zu nehmen.

(6) Die Amtsdauer der am 31. Dezember 2005 bestehenden Verwaltungskörper der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau verlängert sich bis zum Ablauf des 31. Dezember 2010.

(7) Ein Dienstgeber/eine Dienstgeberin nach § 1 des ÖBB-Dienstrechtsgesetzes hat der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen den nachgewiesenen Aufwand für das auf Grund der Änderungen des § 472 Abs. 1 und 472b Z 1 geleisteten Krankengeldes zuzüglich 5 % dieses Aufwandes als anteiligen Verwaltungsaufwand jeweils bis zum Ende des der Auszahlung folgenden Quartals zu ersetzen.

(8) Der auf die Krankenversicherung, Unfallversicherung und Pensionsversicherung jeweils entfallende Verwaltungs- und Verrechnungsaufwand der einzelnen Versicherungsträger nach diesem Bundesgesetz, dem GSVG, dem BSVG, dem B-KUVG und der Verwaltungsaufwand des Hauptverbandes dürfen ab dem Geschäftsjahr 2004 bis zum Geschäftsjahr 2007 die Höhe des jeweiligen Verwaltungs- und Verrechnungsaufwandes der einzelnen Versicherungsträger und des Hauptverbandes des Geschäftsjahres 1999 nicht übersteigen.

Dabei sind jeweils außer Acht zu lassen:

1. die Entwicklungs- und Implementierungskosten für Standardprodukte sowie die Verwaltungskostensätze hierfür,
2. die Entwicklungs- und Implementierungskosten für das ELSY nach den §§ 31a ff,
3. die Vergütung für die Mitwirkung an fremden Aufgaben nach § 82 dieses Bundesgesetzes und nach § 250 Abs. 2 GSVG,

4. die Entwicklungs- und Implementierungskosten für die Einrichtung der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse als Kompetenzzentrum nach § 26 Abs. 3 KBGG, soweit diese Kosten nicht nach § 38 Abs. 3 KBGG abgegolten werden,
5. Kosten für Maßnahmen, die trägerübergreifende Zielvereinbarungen und das Controlling nach dem 6. Unterabschnitt des Abschnittes III des Ersten Teiles dieses Bundesgesetzes betreffen
6. Kosten der Auflösung und Umgestaltung von Organisationseinheiten (insbesondere jener der elektronischen Datenverarbeitung), soweit diese auf Grund der Zusammenführung von gemeinsamen Aufgaben oder der Zusammenführung von Versicherungsträgern (z.B. nach § 538h) bzw. der Schaffung von Einrichtungen im Sinne des § 81 Abs. 2 dieses Bundesgesetzes entstehen und
7. die zusätzlichen Zahlungen der Versicherungsträger als Dienstgeber im Zusammenhang mit der Pensionskassenversorgung der Sozialversicherungsbediensteten.

(9) Abweichend von den Bestimmungen des Abs. 8 darf sich der Verwaltungs- und Verrechnungsaufwand beim Hauptverband und bei jenen Versicherungsträgern, die ihren diesbezüglichen Verwaltungs- und Verrechnungsaufwand bis zum Jahr 2003 im Sinne des § 588 Abs. 14 zurückgeführt haben, im Jahr 2004 bis zu jenem Betrag erhöhen, der sich aus dem jeweiligen Verwaltungs- und Verrechnungsaufwand des Jahres 1999 zuzüglich der Inflationsrate des Jahres 2003 ergibt. Der Verwaltungs- und Verrechnungsaufwand beim Hauptverband und bei jenen Krankenversicherungsträgern bei denen der Verwaltungsrat die Einhaltung der Zielvereinbarungen nach § 447c Abs. 1 Z 2 festgestellt hat, darf sich ab dem Geschäftsjahr 2005 im jeweiligen Jahr bis zu jenem Betrag erhöhen, der sich aus dem jeweiligen Verwaltungs- und Verrechnungsaufwand des Jahres 1999 zuzüglich der Inflationsrate des jeweils vorangegangenen Jahres ergibt. Dies gilt für die Unfall- und Pensionsversicherungsträger mit der Maßgabe, dass die Einhaltung der Zielvereinbarungen nach § 32a von der Geschäftsführung des Hauptverbandes festzustellen ist..

Teil 2

Vollversicherung

§ 4. (1) bis (3) unverändert.

(4) Den Dienstnehmern stehen im Sinne dieses Bundesgesetzes Personen

Vollversicherung

§ 4. (1) bis (3) unverändert.

(4) Den Dienstnehmern stehen im Sinne dieses Bundesgesetzes Personen

gleich, die sich auf Grund freier Dienstverträge auf bestimmte oder unbestimmte Zeit zur Erbringung von Dienstleistungen verpflichten, und zwar für

1. und 2. unverändert.

wenn sie aus dieser Tätigkeit ein Entgelt beziehen, die Dienstleistungen im wesentlichen persönlich erbringen und über keine wesentlichen eigenen Betriebsmittel verfügen; es sei denn,

a) bis c) unverändert.

d) dass es sich um eine Tätigkeit als Kunstschaffender, insbesondere als Künstler im Sinne des § 2 Abs. 1 des Künstler-Sozialversicherungsfondsgesetzes, handelt.

(5) bis (7) unverändert.

Sonstige Teilversicherung

§ 8. (1) Nur in den nachstehend angeführten Versicherungen sind überdies auf Grund dieses Bundesgesetzes versichert (teilversichert):

1. und 2. unverändert.

3. in der Unfallversicherung hinsichtlich der nachstehend bezeichneten Tätigkeiten (Beschäftigungsverhältnisse):

a) und b) unverändert.

c) die Teilnehmer an Umschulungs-, Nachschulungs- und sonstigen beruflichen Ausbildungslehrgängen der Gebietskörperschaften, des Arbeitsmarktservice, der Bundesämter für Soziales und Behindertenwesen, Sozialversicherungsträger sowie der gesetzlichen beruflichen Vertretungen der Dienstgeber und Dienstnehmer, soweit die Schulung nicht im Rahmen eines Dienst- oder Lehrverhältnisses durchgeführt wird, sowie die Lehrenden bei solchen Lehrgängen, desgleichen die Volontäre, ferner Personen, die in einer Einrichtung untergebracht sind, die der medizinischen Rehabilitation oder Gesundheitsvorsorge dient;

d) bis k) unverändert.

4. und 5. unverändert.

(2) bis (6) unverändert.

gleich, die sich auf Grund freier Dienstverträge auf bestimmte oder unbestimmte Zeit zur Erbringung von Dienstleistungen verpflichten, und zwar für

1. und 2. unverändert.

wenn sie aus dieser Tätigkeit ein Entgelt beziehen, die Dienstleistungen im wesentlichen persönlich erbringen und über keine wesentlichen eigenen Betriebsmittel verfügen; es sei denn,

a) bis c) unverändert.

d) dass es sich um eine Tätigkeit als Kunstschaffender, insbesondere als Künstler im Sinne des § 2 Abs. 1 des Künstler-Sozialversicherungsfondsgesetzes, handelt oder

e) dass es sich um eine Tätigkeit als ständiger freier Mitarbeiter (ständige freie Mitarbeiterin) im Sinne des § 16 des Journalistengesetzes handelt.

(5) bis (7) unverändert.

Sonstige Teilversicherung

§ 8. (1) Nur in den nachstehend angeführten Versicherungen sind überdies auf Grund dieses Bundesgesetzes versichert (teilversichert):

1. und 2. unverändert.

3. in der Unfallversicherung hinsichtlich der nachstehend bezeichneten Tätigkeiten (Beschäftigungsverhältnisse):

a) und b) unverändert.

c) die Teilnehmer an Umschulungs-, Nachschulungs- und sonstigen beruflichen Ausbildungslehrgängen der Gebietskörperschaften, des Arbeitsmarktservice, des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, der Sozialversicherungsträger sowie der gesetzlichen beruflichen Vertretungen der Dienstgeber und Dienstnehmer, soweit die Schulung nicht im Rahmen eines Dienst- oder Lehrverhältnisses durchgeführt wird, sowie die Lehrenden bei solchen Lehrgängen, desgleichen die Volontäre, ferner Personen, die in einer Einrichtung untergebracht sind, die der medizinischen Rehabilitation oder Gesundheitsvorsorge dient;

d) bis k) unverändert.

4. und 5. unverändert.

(2) bis (6) unverändert.

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

§ 31. (1) bis (4) unverändert.

(5) Richtlinien im Sinne des Abs. 2 Z 3 sind aufzustellen:

1. bis 30. unverändert.

31. für den Ersatz der Reise- und Aufenthaltskosten für die Mitglieder der Verwaltungskörper unter Bedachtnahme auf § 3 Abs. 1 Z 3 der Reisegebührenvorschrift 1955, BGBl. Nr. 133;

32. bis 34. unverändert.

(5a) bis (12) unverändert.

Erstattung von Beiträgen, die nach § 227 Abs. 3 und 4 entrichtet wurden

§ 70b. (1) Beiträge, die nach § 227 Abs. 3 und 4 entrichtet wurden, damit Ersatzzeiten für den Besuch von Schulen oder Hochschulen (§§ 227 Abs. 1 Z 1 und 228 Abs. 1 Z 3) anspruchsberechtigend oder leistungswirksam werden, sind dem (der) Versicherten oder den anspruchsberechtigten Hinterbliebenen in dem Umfang vom leistungspflichtigen Versicherungsträger zu erstatten, als die Anspruchs- oder Leistungswirksamkeit dieser Ersatzzeiten nicht eintritt. Die Erstattung hat von Amts wegen innerhalb eines Jahres nach Eintritt der Rechtskraft der Entscheidung über die Zuerkennung der Leistung zu erfolgen.

(2) Bei der Erstattung gehen Beiträge, die Ersatzmonate für den Hochschulbesuch (§ 227 Abs. 3 Z 2) betreffen, den anderen Beiträgen nach § 227 Abs. 3 vor.

(3) unverändert.

Verwendung der Mittel

§ 81. (1) und (2) unverändert.

(3) unverändert.

Anfall der Leistungen

§ 86. (1) bis (3) unverändert.

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

§ 31. (1) bis (4) unverändert.

(5) Richtlinien im Sinne des Abs. 2 Z 3 sind aufzustellen:

1. bis 30. unverändert.

31. für den Ersatz der Reise- und Aufenthaltskosten für die Mitglieder der Verwaltungskörper unter Bedachtnahme auf § 3 Abs. 1 Gebührenstufe 3 der Reisegebührenvorschrift 1955, BGBl. Nr. 133;

32. bis 34. unverändert.

(5a) bis (12) unverändert.

Erstattung von Beiträgen, die nach § 227 Abs. 3 und 4 entrichtet wurden

§ 70b. (1) Beiträge, die nach § 227 Abs. 3 und 4 entrichtet wurden, damit Ersatzzeiten für den Besuch von Schulen oder Hochschulen oder für eine vorgeschriebene Ausbildung nach dem Hochschulstudium (§§ 227 Abs. 1 Z 1 und 228 Abs. 1 Z 3) anspruchsberechtigend oder leistungswirksam werden, sind dem (der) Versicherten oder den anspruchsberechtigten Hinterbliebenen in dem Umfang vom leistungspflichtigen Versicherungsträger zu erstatten, als die Anspruchs- oder Leistungswirksamkeit dieser Ersatzzeiten nicht eintritt. Die Erstattung hat von Amts wegen innerhalb eines Jahres nach Eintritt der Rechtskraft der Entscheidung über die Zuerkennung der Leistung zu erfolgen.

(2) Bei der Erstattung gehen Beiträge, die Ersatzmonate für den Hochschulbesuch und für eine vorgeschriebene Ausbildung nach dem Hochschulstudium (§ 227 Abs. 3 Z 2) betreffen, den anderen Beiträgen nach § 227 Abs. 3 vor.

(3) unverändert.

Verwendung der Mittel

§ 81. (1) und (2) unverändert.

(2a) Zulässig ist auch die Errichtung (Gründung) einer Aktiengesellschaft durch den Hauptverband zum Zweck einer Pensionskassenversorgung der Sozialversicherungsbediensteten.

(3) unverändert.

Anfall der Leistungen

§ 86. (1) bis (3) unverändert.

(4) Leistungen aus der Unfallversicherung fallen, wenn innerhalb von zwei Jahren nach Eintritt des Versicherungsfalles weder der Anspruch von Amts wegen festgestellt noch ein Antrag auf Feststellung des Anspruches gestellt wurde, mit dem Tag der späteren Antragstellung bzw. mit dem Tag der Einleitung des Verfahrens an, das zur Feststellung des Anspruches führt. Wird eine Unfallsanzeige innerhalb von zwei Jahren nach Eintritt des Versicherungsfalles erstattet, so gilt der Zeitpunkt des Einlangens der Unfallsanzeige beim Unfallversicherungsträger als Tag der Einleitung des Verfahrens, wenn dem Versicherten zum Zeitpunkt der späteren Antragstellung oder Einleitung des Verfahrens noch ein Anspruch auf Rentenleistungen zusteht. Wird für ein doppelt verwaistes Kind ein Antrag auf Waisenrente nach einem Elternteil gestellt, so ist dieser Antrag rechtswirksam für den Anspruch auf Waisenrente bzw. Waisenpension nach beiden Elternteilen und gilt für alle Unfallversicherungsträger bzw. Pensionsversicherungsträger nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz.

(5) unverändert.

Berücksichtigung von Erwerbseinkommen bei Leistungen

§ 91 (1) Als Erwerbseinkommen gilt, sofern in diesem Bundesgesetz nicht anderes bestimmt wird, bei einer

1. und 2. unverändert.

Die im § 1 Z 4 lit. c des Teilpensionsgesetzes, BGBl. I Nr. 138/1997, genannten Bezüge sowie Bezüge nach § 10 Abs. 2 des Bezügebegrenzungsgesetzes sind dem Erwerbseinkommen aus einer die Pflichtversicherung begründenden Erwerbstätigkeit gleichzuhalten.

(2) unverändert.

Aufrechnung

§ 103. (1) unverändert.

(2) Die Aufrechnung nach Abs. 1 Z 1 und 2 ist nur bis zur Hälfte der zu erbringenden Geldleistung zulässig.

(3) unverändert.

(4) Leistungen aus der Unfallversicherung fallen, wenn innerhalb von zwei Jahren nach Eintritt des Versicherungsfalles weder der Anspruch von Amts wegen festgestellt noch ein Antrag auf Feststellung des Anspruches gestellt wurde, mit dem Tag der späteren Antragstellung bzw. mit dem Tag der Einleitung des Verfahrens an, das zur Feststellung des Anspruches führt. Wird eine Unfallmeldung innerhalb von zwei Jahren nach Eintritt des Versicherungsfalles erstattet, so gilt der Zeitpunkt des Einlangens der Unfallmeldung beim Unfallversicherungsträger als Tag der Einleitung des Verfahrens, wenn dem Versicherten zum Zeitpunkt der späteren Antragstellung oder Einleitung des Verfahrens noch ein Anspruch auf Rentenleistungen zusteht. Wird für ein doppelt verwaistes Kind ein Antrag auf Waisenrente nach einem Elternteil gestellt, so ist dieser Antrag rechtswirksam für den Anspruch auf Waisenrente bzw. Waisenpension nach beiden Elternteilen und gilt für alle Unfallversicherungsträger bzw. Pensionsversicherungsträger nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz.

(5) unverändert.

Berücksichtigung von Erwerbseinkommen bei Leistungen

§ 91 (1) Als Erwerbseinkommen gilt, sofern in diesem Bundesgesetz nicht anderes bestimmt wird, bei einer

1. und 2. unverändert.

Die im § 1 Z 4 lit. c des Teilpensionsgesetzes, BGBl. I Nr. 138/1997, genannten Bezüge sowie Bezüge nach § 10 Abs. 2 des Bundesverfassungsgesetzes über die Begrenzung von Bezügen öffentlicher Funktionäre, BGBl. Nr. 64/1997, sind dem Erwerbseinkommen aus einer die Pflichtversicherung begründenden Erwerbstätigkeit gleichzuhalten.

(2) unverändert.

Aufrechnung

§ 103. (1) unverändert.

(2) Die Aufrechnung nach Abs. 1 Z 1 und 2 ist nur bis zur Hälfte der zu erbringenden Geldleistung zulässig, wobei jedoch der anspruchsberechtigten Person ein Gesamteinkommen in der Höhe von 90 % des jeweils in Betracht kommenden Richtsatzes nach § 293 verbleiben muss. Gesamteinkommen ist die zu erbringende Geldleistung zuzüglich eines aus übrigen Einkünften der leistungsberechtigten Person erwachsenden Nettoeinkommens (§ 292) und der nach § 294 zu berücksichtigenden Beträge.

(3) unverändert.

Beitragszuschläge

§ 113. (1) unverändert.

(2) Werden vereinbarte oder satzungsmäßig festgesetzte Fristen für die Vorlage von Versicherungs- oder Abrechnungsunterlagen nicht eingehalten, kann ein Beitragszuschlag bis zur Höhe des Zehnfachen der jeweils nach § 45 Abs. 1 in Geltung stehenden Höchstbeitragsgrundlage vorgeschrieben werden.

(3) bis (5) unverändert.

Soziale Maßnahmen der Rehabilitation

§ 201. (1) bis (3) unverändert.

(4) Als Maßnahme im Sinne des Abs. 1 kann der Unfallversicherungsträger überdies durch die Gewährung von Zuschüssen an die in Betracht kommenden Einrichtungen einer Gemeinde, einer Gebietskörperschaft, des Arbeitsmarktservice, eines Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, eines Sozialversicherungsträgers sowie einer gesetzlichen beruflichen Vertretung der Dienstgeber und Dienstnehmer die Beschäftigung des Versehrten in einer geschützten Werkstätte bzw. in einer Einrichtung der Beschäftigungstherapie fördern.

(5) unverändert.

Beitragszeiten nach dem 31. Dezember 1955

§ 225. (1) Als Beitragszeiten aus der Zeit nach dem 31. Dezember 1955 sind anzusehen:

1. bis 6. unverändert.

7. Zeiten, für die ein Anrechnungsbetrag gemäß § 13 des Bundesbezügegesetzes, BGBl. I Nr. 64/1997, oder ein Überweisungsbetrag gemäß § 49h Abs. 3 des Bezügegesetzes, BGBl. Nr. 273/1972, geleistet worden ist.

(2) bis (4) unverändert.

(5) Abweichend von Abs. 1 Z 1 lit. a sind in den Fällen der Pflichtversicherung gemäß § 4 Abs. 4, wenn Beiträge für volle Kalendermonate gezahlt wurden, und in den Fällen der Pflichtversicherung jener Personen, die gemäß § 5 Abs. 1 Z 2 nicht von der Vollversicherung ausgenommen und auf die

Beitragszuschläge

§ 113. (1) unverändert.

(2) Werden gesetzlich oder satzungsmäßig festgesetzte oder vereinbarte Fristen für die Vorlage von Versicherungs- oder Abrechnungsunterlagen nicht eingehalten, so kann ein Beitragszuschlag bis zum Zehnfachen der Höchstbeitragsgrundlage (§ 45 Abs. 1) vorgeschrieben werden.

(3) bis (5) unverändert.

Soziale Maßnahmen der Rehabilitation

§ 201. (1) bis (3) unverändert.

(4) Als Maßnahme im Sinne des Abs. 1 kann der Unfallversicherungsträger überdies durch die Gewährung von Zuschüssen an die in Betracht kommenden Einrichtungen einer Gemeinde, einer Gebietskörperschaft, des Arbeitsmarktservice, des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, eines Sozialversicherungsträgers sowie einer gesetzlichen beruflichen Vertretung der Dienstgeber und Dienstnehmer die Beschäftigung des Versehrten in einer geschützten Werkstätte bzw. in einer Einrichtung der Beschäftigungstherapie fördern.

(5) unverändert.

Beitragszeiten nach dem 31. Dezember 1955

§ 225. (1) Als Beitragszeiten aus der Zeit nach dem 31. Dezember 1955 sind anzusehen:

1. bis 6. unverändert.

7. Zeiten, für die ein Anrechnungsbetrag gemäß § 13 des Bundesbezügegesetzes, BGBl. I Nr. 64/1997, oder ein Überweisungsbetrag gemäß § 49h Abs. 3 des Bezügegesetzes, BGBl. Nr. 273/1972, geleistet worden ist;

8. Zeiten einer Familienhospizkarenz, in denen ein Beitrag auf Grund des § 29 Abs. 2 AIVG oder des § 32 Abs. 1 AIVG entrichtet wurde.

(2) bis (4) unverändert.

(5) Abweichend von Abs. 1 Z 1 lit. a sind in den Fällen der Pflichtversicherung gemäß § 4 Abs. 4, wenn Beiträge für volle Kalendermonate gezahlt wurden, und in den Fällen der Pflichtversicherung jener Personen, die gemäß § 5 Abs. 1 Z 2 nicht von der Vollversicherung ausgenommen und auf die

die Sonderbestimmungen über die Pflichtversicherung bei doppelter oder mehrfacher geringfügiger Beschäftigung anzuwenden sind, Zeiten der Pflichtversicherung in einem Kalendermonat als Beitragszeiten vom Beginn bis zum Ende dieses Kalendermonates im Ausmaß von 30 Tagen anzusehen.

Ersatzzeiten nach dem 31. Dezember 1955

§ 227. (1) Als Ersatzzeiten aus der Zeit nach dem 31. Dezember 1955 gelten

1. in dem Zweig der Pensionsversicherung, in dem die erste nachfolgende Beitragszeit vorliegt, die Zeiten, in denen nach Vollendung des 15. Lebensjahres eine inländische öffentliche oder mit dem Öffentlichkeitsrecht ausgestattete mittlere Schule mit mindestens zweijährigem Bildungsgang, eine höhere Schule (das Lycee Francais in Wien), Akademie oder verwandte Lehranstalt oder eine inländische Hochschule bzw. Kunstakademie oder Kunsthochschule in dem für die betreffende Schul(Studien)art vorgeschriebenen normalen Ausbildungs(Studien)gang besucht wurde, oder eine Ausbildung am Lehrinstitut für Dentisten in Wien oder nach dem Hochschulstudium eine vorgeschriebene Ausbildung für den künftigen, abgeschlossene Hochschulbildung erfordernden Beruf erfolgt ist; hiebei werden höchstens ein Jahr des Besuches des Lehrinstitutes für Dentisten in Wien, höchstens zwei Jahre des Besuches einer mittleren Schule, höchstens drei Jahre des Besuches einer höheren Schule (des Lycee Francais in Wien), Akademie oder verwandten Lehranstalt, höchstens zwölf Semester des Besuches einer Hochschule, einer Kunstakademie oder Kunsthochschule und höchstens sechs Jahre der vorgeschriebenen Ausbildung für den künftigen, abgeschlossene Hochschulbildung erfordernden Beruf berücksichtigt, und zwar jedes volle Schuljahr, angefangen von demjenigen, das im Kalenderjahr der Vollendung des 15. Lebensjahres begonnen hat, mit acht Monaten, gerechnet ab dem in das betreffende Schuljahr fallenden 1. November, jedes Studiensemester mit vier Monaten, gerechnet ab dem in das betreffende Semester fallenden 1. Oktober bzw. 1. März, und die Ausbildungszeit mit zwei Drittel ihrer Dauer, zurückgerechnet vom letzten Ausbildungsmonat.
2. bis 4. unverändert.
5. in dem Zweig der Pensionsversicherung, in dem die letzte vorangegangene Beitragszeit vorliegt, die Zeiten, während derer der Versicherte nach dem 31. Dezember 1970 wegen Arbeitslosigkeit eine Geldleistung aus der

die Sonderbestimmungen über die Pflichtversicherung bei doppelter oder mehrfacher geringfügiger Beschäftigung anzuwenden sind, Zeiten der Pflichtversicherung in einem Kalendermonat als Beitragszeiten vom Beginn bis zum Ende dieses Kalendermonates im Ausmaß von 30 Tagen anzusehen. Das Gleiche gilt für Zeiten der Selbstversicherung nach § 19a.

Ersatzzeiten nach dem 31. Dezember 1955

§ 227. (1) Als Ersatzzeiten aus der Zeit nach dem 31. Dezember 1955 gelten

1. in dem Zweig der Pensionsversicherung, in dem die erste nachfolgende Beitragszeit vorliegt, die Zeiten, in denen nach Vollendung des 15. Lebensjahres eine inländische öffentliche oder mit dem Öffentlichkeitsrecht ausgestattete mittlere Schule mit mindestens zweijährigem Bildungsgang, eine höhere Schule (das Lycee Francais in Wien), Akademie oder verwandte Lehranstalt oder eine inländische Hochschule bzw. Kunstakademie oder Kunsthochschule in dem für die betreffende Schul(Studien)art vorgeschriebenen normalen Ausbildungs(Studien)gang besucht wurde, oder eine Ausbildung am Lehrinstitut für Dentisten in Wien oder nach dem Hochschulstudium eine vorgeschriebene Ausbildung für den künftigen, abgeschlossene Hochschulbildung erfordernden Beruf erfolgt ist; hiebei werden höchstens ein Jahr des Besuches des Lehrinstitutes für Dentisten in Wien, höchstens zwei Jahre des Besuches einer mittleren Schule, höchstens drei Jahre des Besuches einer höheren Schule (des Lycee Francais in Wien), Akademie oder verwandten Lehranstalt, höchstens zwölf Semester des Besuches einer Hochschule, einer Kunstakademie oder Kunsthochschule und höchstens sechs Jahre der vorgeschriebenen Ausbildung für den künftigen, abgeschlossene Hochschulbildung erfordernden Beruf berücksichtigt, und zwar jedes volle Schuljahr, angefangen von demjenigen, das im Kalenderjahr der Vollendung des 15. Lebensjahres begonnen hat, mit acht Monaten, gerechnet ab dem in das betreffende Schuljahr fallenden 1. November, jedes Studiensemester mit vier Monaten, gerechnet ab dem in das betreffende Semester fallenden 1. Oktober bzw. 1. März, und die Ausbildungszeit, zurückgerechnet vom letzten Ausbildungsmonat.
2. bis 4. unverändert.
5. in dem Zweig der Pensionsversicherung, in dem die letzte vorangegangene Beitragszeit vorliegt, die Zeiten, während derer der Versicherte nach dem 31. Dezember 1970 wegen Arbeitslosigkeit eine

Arbeitslosenversicherung nach dem Arbeitslosenversicherungsgesetz 1977, BGBl. Nr. 609, oder Überbrückungshilfe nach dem Überbrückungshilfegesetz, BGBl. Nr. 174/1963, rechtmäßig bezog bzw. die Zeiten, während derer der Anspruch auf Arbeitslosengeld ausschließlich gemäß § 16 Abs. 1 lit. 1 des Arbeitslosenversicherungsgesetzes 1977 geruht hat; ferner die Zeiten, während derer der Versicherte nach Vollendung des 45. Lebensjahres Weiterbildungsgeld nach dem Arbeitslosenversicherungsgesetz 1977 rechtmäßig bezog; ferner die Zeiten nach § 34 Abs. 1 AIVG;

6. bis 11. unverändert.

(2) bis (5) unverändert.

Ersatzzeiten für Zeiten der Kindererziehung nach dem 31. Dezember 1955

§ 227a. (1) bis (5) unverändert.

(6) Waren beide Elternteile in der Pensionsversicherung pflichtversichert oder lag bei keinem der Elternteile eine Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung bzw. ein Kinderbetreuungsgeldbezug oder Karenzgeldbezug vor oder bezogen beide Elternteile Karenzgeld (Karenzgeld bei Teilzeitbeschäftigung) besteht die Vermutung, daß die weibliche Versicherte das Kind tatsächlich und überwiegend erzogen hat. Der männliche Versicherte kann diese Vermutung widerlegen.

(7) Im Falle der Abs. 5 und 6 ist die Widerlegung der Vermutung bis spätestens zu dem Zeitpunkt zulässig, zu dem der Pensionsantrag eines der beiden Elternteile bescheidmäßig erledigt ist.

(8) unverändert.

Ersatzzeiten für Zeiten der Kindererziehung vor dem 1. Jänner 1956

§ 228a. (1) und (2) unverändert.

(3) Anspruch für ein und dasselbe Kind besteht in den jeweiligen Zeiträumen nur für den Elternteil, der das Kind tatsächlich und überwiegend erzogen hat. Dabei besteht die Vermutung, daß die weibliche Versicherte das Kind tatsächlich und überwiegend erzogen hat. Der männliche Versicherte kann diese Vermutung widerlegen.

Geldleistung aus der Arbeitslosenversicherung nach dem Arbeitslosenversicherungsgesetz 1977, BGBl. Nr. 609, oder Überbrückungshilfe nach dem Überbrückungshilfegesetz, BGBl. Nr. 174/1963, rechtmäßig bezog bzw. die Zeiten, während derer der Anspruch auf Arbeitslosengeld ausschließlich gemäß § 16 Abs. 1 lit. 1 des Arbeitslosenversicherungsgesetzes 1977 geruht hat; ferner die Zeiten, während derer der Versicherte nach Vollendung des 45. Lebensjahres Weiterbildungsgeld nach dem Arbeitslosenversicherungsgesetz 1977 rechtmäßig bezog; ferner Zeiten des Ausschlusses vom Bezug der Notstandshilfe nach § 34 AIVG und nach dem 31. Dezember 2003 liegende Zeiten des Bezuges einer Beihilfe zur Deckung des Lebensunterhaltes nach § 35 AMSG;

6. bis 11. unverändert.

(2) bis (5) unverändert.

Ersatzzeiten für Zeiten der Kindererziehung nach dem 31. Dezember 1955

§ 227a. (1) bis (5) unverändert.

(6) Waren beide Elternteile in der Pensionsversicherung pflichtversichert oder lag bei keinem der Elternteile eine Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung bzw. ein Kinderbetreuungsgeldbezug oder Karenzgeldbezug vor oder bezogen beide Elternteile Karenzgeld (Karenzgeld bei Teilzeitbeschäftigung) besteht die Vermutung, daß die weibliche Versicherte das Kind tatsächlich und überwiegend erzogen hat. Diese Vermutung kann widerlegt werden.

(8) unverändert.

Ersatzzeiten für Zeiten der Kindererziehung vor dem 1. Jänner 1956

§ 228a. (1) und (2) unverändert.

(3) Anspruch für ein und dasselbe Kind besteht in den jeweiligen Zeiträumen nur für den Elternteil, der das Kind tatsächlich und überwiegend erzogen hat. Dabei besteht die Vermutung, daß die weibliche Versicherte das Kind tatsächlich und überwiegend erzogen hat. Diese Vermutung kann widerlegt werden.

(4) Im Falle des Abs. 3 ist die Widerlegung der Vermutung bis spätestens zu dem Zeitpunkt zulässig, zu dem der Pensionsantrag eines der beiden Elternteile bescheidmäßig erledigt ist.

Wartezeit als allgemeine Voraussetzung der Leistungsansprüche

§ 235. (1) und (2) unverändert.

(3) Die Wartezeit entfällt für eine Leistung aus dem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit oder aus dem Versicherungsfall des Todes, wenn

a) der Versicherungsfall die Folge eines Arbeitsunfalles (§§ 175 und 176) oder einer Berufskrankheit (§ 177) ist, der (die) bei einem in der Pensionsversicherung nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz Pflichtversicherten oder bei einem nach § 19a Selbstversicherten eingetreten ist, oder

b) und c) unverändert.

Feststellung von Versicherungszeiten der Pensionsversicherung

§ 247. Der Versicherte ist berechtigt, frühestens zwei Jahre vor Vollendung eines für eine Leistung aus einem Versicherungsfall des Alters maßgebenden Lebensalters beim leistungszuständigen Pensionsversicherungsträger einen Antrag auf Feststellung der nach den österreichischen Rechtsvorschriften zu berücksichtigenden Versicherungszeiten zu stellen. Für die Antragstellung und die Feststellung der Leistungszuständigkeit ist § 223 Abs. 2 entsprechend anzuwenden.

Invaliditätspension

§ 254. (1) bis (5) unverändert.

(6) Bezieht eine Person, die Anspruch auf Invaliditätspension hat, in einem Kalendermonat ein Erwerbseinkommen (§ 91), das den Betrag gemäß § 5 Abs. 2 übersteigt, so wandelt sich der Anspruch auf die gemäß § 261 ermittelte Pension für diesen Kalendermonat in einen Anspruch auf Teilpension.

(7) und (8) unverändert.

Begriff der Invalidität

§ 255. (1) bis (6) unverändert.

Wartezeit als allgemeine Voraussetzung der Leistungsansprüche

§ 235. (1) und (2) unverändert.

(3) Die Wartezeit entfällt für eine Leistung aus dem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit oder aus dem Versicherungsfall des Todes, wenn

a) der Versicherungsfall die Folge eines Arbeitsunfalles (§§ 175 und 176 dieses Bundesgesetzes, §§ 148c und 148d BSVG, §§ 90 und 91 B-KUVG) oder einer Berufskrankheit (§ 177 dieses Bundesgesetzes, § 148e BSVG, § 92 B-KUVG) ist, der (die) bei einem in der Pensionsversicherung nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz Pflichtversicherten oder bei einem nach § 19a Selbstversicherten eingetreten ist, oder

b) und c) unverändert.

Feststellung von Versicherungszeiten der Pensionsversicherung

§ 247. Der leistungszuständige Pensionsversicherungsträger hat die nach den österreichischen Rechtsvorschriften zu berücksichtigenden Versicherungszeiten festzustellen, wenn dies der (die) Versicherte beantragt. Für die Antragstellung und die Feststellung der Leistungszuständigkeit ist § 223 Abs. 2 entsprechend anzuwenden.

Invaliditätspension

§ 254. (1) bis (5) unverändert.

(6) Bezieht eine Person, die Anspruch auf Invaliditätspension hat, in einem Kalendermonat ein Erwerbseinkommen (§ 91), das den Betrag gemäß § 5 Abs. 2 Z 2 übersteigt, so wandelt sich der Anspruch auf die gemäß § 261 ermittelte Pension für diesen Kalendermonat in einen Anspruch auf Teilpension.

(7) und (8) unverändert.

Begriff der Invalidität

§ 255. (1) bis (6) unverändert.

(7) Als invalid im Sinne der Abs. 1 bis 4 gilt der (die) Versicherte auch dann,

Alters(Invaliditäts)pension, Ausmaß

§ 261. (1) bis (6) unverändert.

(7) Bei Anwendung des Abs. 4 ist, wenn zum Zeitpunkt der Inanspruchnahme der Leistung bereits ein bescheidmäßig zuerkannter Anspruch auf eine Pension aus einer gesetzlichen Pensionsversicherung mit Ausnahme von Pensionen aus dem Versicherungsfall des Todes bestanden hat, der Stichtag dieser Pension heranzuziehen.

Erhöhung der Alterspension bei Aufschub der Geltendmachung des Anspruches

§ 261c. (1) unverändert.

(2) Für die Berechnung der Alterspension gemäß § 261 sind auch die nach der Erreichung des Anfallsalters erworbenen Versicherungszeiten heranzuziehen.

Begriff der Berufsunfähigkeit

§ 273. (1) unverändert.

(2) § 255 Abs. 4 bis 6 gilt entsprechend.

Erhöhung der Knappschaftsalterspension bei Aufschub der Geltendmachung des Anspruches

§ 284c. Für die Erhöhung der Knappschaftsalterspension bei Aufschub der Geltendmachung des Anspruches ist § 261c so anzuwenden, dass an die Stelle des Prozentsatzes von 80 der Prozentsatz von 87 und an die Stelle des Prozentsatzes von 90 der Prozentsatz von 97 tritt.

Bergmannstreuegeld, Ausmaß

§ 288. (1) Das Bergmannstreuegeld beträgt für jedes volle Jahr einer Gewinnungshauertätigkeit oder ihr gleichgestellten Tätigkeit (§ 281 Abs. 3), während dessen Knappschaftssold bezogen wurde oder hätte bezogen werden können, 1 204,70 €, insgesamt jedoch höchstens das 10fache dieses Betrages. An die Stelle dieser Beträge treten ab 1. Jänner eines jeden Jahres die unter

wenn er (sie) bereits vor der erstmaligen Aufnahme einer die Pflichtversicherung begründenden Beschäftigung infolge von Krankheit oder anderen Gebrechen oder Schwäche seiner (ihrer) körperlichen oder geistigen Kräfte außer Stande war, einem regelmäßigen Erwerb nachzugehen, dennoch aber mindestens 120 Beitragsmonate der Pflichtversicherung nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz erworben hat.

Alters(Invaliditäts)pension, Ausmaß

§ 261. (1) bis (6) unverändert.

(7) Besteht bei Eintritt eines Versicherungsfalles der geminderten Arbeitsfähigkeit oder des Alters ein bescheidmäßig zuerkannter Anspruch auf eine Pension aus eigener Pensionsversicherung, so gilt die Verminderung nach Abs. 4 für diese Pension auch für die hinzutretende Leistung.

Erhöhung der Alterspension bei Aufschub der Geltendmachung des Anspruches

§ 261c. (1) unverändert.

Begriff der Berufsunfähigkeit

§ 273. (1) unverändert.

(2) § 255 Abs. 4 bis 7 gilt entsprechend.

Erhöhung der Knappschaftsalterspension bei Aufschub der Geltendmachung des Anspruches

§ 284c. Für die Erhöhung der Knappschaftsalterspension bei Aufschub der Geltendmachung des Anspruches ist § 261c so anzuwenden, dass an die Stelle des Prozentsatzes von 91,76 der Prozentsatz von 99,79 tritt.

Bergmannstreuegeld, Ausmaß

§ 288. (1) Das Bergmannstreuegeld beträgt für jedes volle Jahr einer Gewinnungshauertätigkeit oder ihr gleichgestellten Tätigkeit (§ 281 Abs. 3), während dessen Knappschaftssold bezogen wurde oder hätte bezogen werden können, 1 204,70 €, insgesamt jedoch höchstens das 10fache dieses Betrages. An die Stelle dieses Betrages tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres der unter

Bedachtnahme auf § 108 Abs. 9 mit dem jeweiligen Anpassungsfaktor (§ 108 f) vervielfachten Beträge.

(2) unverändert.

Überweisungsbetrag und Beitragserstattung

§ 308. (1) bis (4) unverändert.

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

(6) bis (8) unverändert.

Ersatzanspruch des Trägers der Sozialhilfe

§ 324. (1) Unterstützt ein Träger der Sozialhilfe auf Grund einer gesetzlichen Verpflichtung einen Hilfsbedürftigen für eine Zeit, für die er einen Anspruch auf eine Versicherungsleistung nach diesem Bundesgesetz hat, so hat der Versicherungsträger dem Träger der Sozialhilfe die von diesem geleisteten Unterstützungen gemäß den Bestimmungen der §§ 325 bis 328 zu ersetzen, jedoch bei Geldleistungen nur bis zur Höhe der Versicherungsleistung, auf die der Unterstützte während dieser Zeit Anspruch hat; für Sachleistungen sind, soweit nicht eine Abgeltung nach § 328 Platz greift, dem Träger der Sozialhilfe die erwachsenen Kosten soweit zu ersetzen, als dem Versicherungsträger selbst Kosten für derartige Sachleistungen erwachsen wären. Das gleiche gilt, wenn Angehörige des Berechtigten unterstützt werden, für solche Ansprüche, die dem Berechtigten mit Rücksicht auf diese Angehörigen zustehen.

(2) bis (4) unverändert.

Unfallsanzeige

Bedachtnahme auf § 108 Abs. 9 mit dem jeweiligen Anpassungsfaktor (§ 108f) vervielfachte Betrag.

(2) unverändert.

Überweisungsbetrag und Beitragserstattung

§ 308. (1) bis (4) unverändert.

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

(6) bis (8) unverändert.

Ersatzanspruch des Trägers der Sozialhilfe

§ 324. (1) Unterstützt ein Träger der Sozialhilfe auf Grund einer gesetzlichen Verpflichtung bzw. eine Dienststelle des Bundes oder eines Landes auf Grund der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Grundversorgung für hilfs- und schutzbedürftige Fremde einen Hilfsbedürftigen für eine Zeit, für die er einen Anspruch auf eine Versicherungsleistung nach diesem Bundesgesetz hat, so hat der Versicherungsträger dem Träger der Sozialhilfe bzw. dem Bund oder Land die von diesem geleisteten Unterstützungen gemäß den Bestimmungen der §§ 325 bis 328 zu ersetzen, jedoch bei Geldleistungen nur bis zur Höhe der Versicherungsleistung, auf die der Unterstützte während dieser Zeit Anspruch hat; für Sachleistungen sind, soweit nicht eine Abgeltung nach § 328 Platz greift, dem Träger der Sozialhilfe bzw. dem Bund oder Land die erwachsenen Kosten soweit zu ersetzen, als dem Versicherungsträger selbst Kosten für derartige Sachleistungen erwachsen wären. Das gleiche gilt, wenn Angehörige des Berechtigten unterstützt werden, für solche Ansprüche, die dem Berechtigten mit Rücksicht auf diese Angehörigen zustehen.

(2) bis (4) unverändert.

Unfallmeldung

§ 363. (1) Die Dienstgeber und die sonstigen meldepflichtigen Personen oder Stellen (§§ 33 bis 37, 39) haben 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 anzuzeigen. Auf die gleiche Weise haben die meldepflichtigen Personen (Stellen) die Berufskrankheit eines Unfallversicherten binnen fünf Tagen nach dem Beginn der Krankheit (§ 120 Abs. 1 Z. 1) dem zuständigen Träger der Unfallversicherung anzuzeigen.

(2) Der Arzt, der bei einem Versicherten eine Berufskrankheit oder Krankheitserscheinungen feststellt, die den begründeten Verdacht einer solchen Krankheit rechtfertigen, hat diese Feststellung dem zuständigen Träger der Unfallversicherung binnen fünf Tagen auf einem von diesem aufzulegenden Vordruck in dreifacher Ausfertigung anzuzeigen. Der Versicherungsträger hat dem Arzt hierfür eine Vergütung von 5,81 € zu leisten. Ein Arzt, welcher der ihm obliegenden Verpflichtung zur Erstattung der Anzeige nicht oder nicht rechtzeitig nachkommt, begeht eine Verwaltungsübertretung und ist, wenn er nicht nach anderen Vorschriften einer strengeren Strafe unterliegt, von der Bezirksverwaltungsbehörde mit Geld bis zu 440 €, im Falle der Uneinbringlichkeit mit Arrest bis zu zwei Wochen zu bestrafen.

(3) Der Träger der Unfallversicherung hat eine der bei ihm eingelangten Ausfertigungen der Anzeige über einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit unverzüglich weiterzuleiten

1. bis 3. unverändert.

Eine weitere Ausfertigung der Anzeige über eine Berufskrankheit hat der Träger der Unfallversicherung dem Arbeitsinspektionsarzt beim Zentralarbeitsinspektorat unverzüglich zu übersenden.

(4) Die im § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. h und i genannten Schulen, Lehranstalten und Universitäten haben jeden Unfall im Sinne des § 175 Abs. 4 oder 5 bzw. § 176 Abs. 1 Z 11 oder 12, durch den eine nach § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. h oder i unfallversicherte Person getötet oder körperlich geschädigt worden ist, längstens binnen fünf Tagen dem zuständigen Träger der Unfallversicherung auf einem von diesem aufzulegenden Vordruck in dreifacher Ausfertigung anzuzeigen. Auf die gleiche Weise haben die anzeigepflichtigen Stellen die Berufskrankheit eines nach § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. h und i in der Unfallversicherung Teilversicherten binnen fünf Tagen nach dem Beginn der Krankheit (§ 120 Z. 1) dem zuständigen Träger der

§ 363. (1) Die Dienstgeber und die sonstigen meldepflichtigen Personen oder Stellen (§§ 33 bis 37, 39) haben 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 meldepflichtigen Personen (Stellen) die Berufskrankheit eines Unfallversicherten binnen fünf Tagen nach dem Beginn der Krankheit (§ 120 Abs. 1 Z. 1) dem zuständigen Träger der Unfallversicherung zu melden.

(2) Der Arzt, der bei einem Versicherten eine Berufskrankheit oder Krankheitserscheinungen feststellt, die den begründeten Verdacht einer solchen Krankheit rechtfertigen, hat diese Feststellung dem zuständigen Träger der Unfallversicherung binnen fünf Tagen auf einem von diesem aufzulegenden Vordruck in dreifacher Ausfertigung zu melden. Der Versicherungsträger hat dem Arzt hierfür eine Vergütung von 5,81 € zu leisten. Ein Arzt, welcher der ihm obliegenden Verpflichtung zur Erstattung der Meldung nicht oder nicht rechtzeitig nachkommt, begeht eine Verwaltungsübertretung und ist, wenn er nicht nach anderen Vorschriften einer strengeren Strafe unterliegt, von der Bezirksverwaltungsbehörde mit Geld bis zu 440 €, im Falle der Uneinbringlichkeit mit Arrest bis zu zwei Wochen zu bestrafen.

(3) Der Träger der Unfallversicherung hat eine der bei ihm eingelangten Ausfertigungen der Meldung eines Arbeitsunfalles oder einer Berufskrankheit unverzüglich weiterzuleiten

1. bis 3. unverändert.

Eine weitere Ausfertigung der Meldung einer Berufskrankheit hat der Träger der Unfallversicherung dem Arbeitsinspektionsarzt beim Zentralarbeitsinspektorat unverzüglich zu übersenden.

(4) Die im § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. h und i genannten Schulen, Lehranstalten und Universitäten haben jeden Unfall im Sinne des § 175 Abs. 4 oder 5 bzw. § 176 Abs. 1 Z 11 oder 12, durch den eine nach § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. h oder i unfallversicherte Person getötet oder körperlich geschädigt worden 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 meldepflichtigen Stellen die Berufskrankheit eines nach § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. h und i in der Unfallversicherung Teilversicherten binnen fünf Tagen nach dem Beginn der Krankheit (§ 120 Z. 1) dem zuständigen Träger der

Unfallversicherung anzuzeigen.

Erhebung von Arbeitsunfällen durch den Versicherungsträger

§ 364. Der Unfallversicherungsträger läßt nach Einlangen einer Unfallsanzeige unverzüglich die Tatsachen feststellen, welche für die Ermittlung, ob und in welcher Höhe eine Entschädigung in Betracht kommt, erforderlich sind.

Frist für die Bescheiderteilung

§ 368. (1) Bescheide über Anträge auf Zuerkennung von Leistungen aus der Krankenversicherung sind binnen zwei Wochen nach der Einbringung des Antrages, Bescheide über die Feststellung von Leistungen aus der Unfallversicherung binnen sechs Monaten nach dem Einlangen der Unfallsanzeige (nach dem Einlangen des Antrages), Bescheide über Anträge auf Zuerkennung von Leistungen aus der Pensionsversicherung sowie über die Feststellung von Versicherungszeiten der Pensionsversicherung außerhalb des Leistungsfeststellungsverfahrens binnen sechs Monaten nach dem Einlangen des Antrages an den Anspruchswerber zu erlassen. Zeiten, während derer das Verfahren gemäß § 38 zweiter Satz AVG 1950, BGBl. Nr. 172, ausgesetzt ist, werden in diese Fristen nicht eingerechnet.

(2) unverändert.

Rechtszug an das Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales

§ 415. (1) Die Berufung an das Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales gegen den Bescheid des Landeshauptmannes steht in den Fällen des § 413 Abs. 1 Z 2 allgemein, in den Fällen des § 413 Abs. 1 Z 1 jedoch nur zu, wenn über die Versicherungspflicht, ausgenommen in den Fällen des § 11 Abs. 2 erster Satz, oder die Berechtigung zur Weiter- oder Selbstversicherung entschieden worden ist. Soweit die Geschäftsfälle Angelegenheiten der Kranken- und Unfallversicherung berühren, hat der Bundesminister für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz regelmäßig der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen hierüber zu berichten.

(2) unverändert..

Unfallversicherung zu melden.

Erhebung von Arbeitsunfällen durch den Versicherungsträger

§ 364. Der Unfallversicherungsträger läßt nach Einlangen einer Unfallmeldung unverzüglich die Tatsachen feststellen, welche für die Ermittlung, ob und in welcher Höhe eine Entschädigung in Betracht kommt, erforderlich sind.

Frist für die Bescheiderteilung

§ 368. (1) Bescheide über Anträge auf Zuerkennung von Leistungen aus der Krankenversicherung sind binnen zwei Wochen nach der Einbringung des Antrages, Bescheide über die Feststellung von Leistungen aus der Unfallversicherung binnen sechs Monaten nach dem Einlangen der Unfallmeldung (nach dem Einlangen des Antrages), Bescheide über Anträge auf Zuerkennung von Leistungen aus der Pensionsversicherung sowie über die Feststellung von Versicherungszeiten der Pensionsversicherung außerhalb des Leistungsfeststellungsverfahrens binnen sechs Monaten nach dem Einlangen des Antrages an den Anspruchswerber zu erlassen. Zeiten, während derer das Verfahren gemäß § 38 zweiter Satz AVG 1950, BGBl. Nr. 172, ausgesetzt ist, werden in diese Fristen nicht eingerechnet.

(2) unverändert.

Rechtszug an das Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales

§ 415. (1) Die Berufung ist in Angelegenheiten der Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung an das Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz zu richten und steht in den Fällen des § 413 Abs. 1 Z 2 allgemein, in den Fällen des § 413 Abs. 1 Z 1 jedoch nur zu, wenn über die Versicherungspflicht, ausgenommen in den Fällen des § 11 Abs. 2 erster Satz, oder die Berechtigung zur Weiter- oder Selbstversicherung entschieden worden ist. Soweit die Geschäftsfälle Angelegenheiten der Kranken- und Unfallversicherung berühren, hat der Bundesminister für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz regelmäßig der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen hierüber zu berichten.

(2) unverändert.

(2a) Im Fall der Säumnis bei der Bescheiderlassung in sämtlichen Verwaltungssachen ist das Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz

1. sachlich in Betracht kommende Oberbehörde nach § 73 Abs. 2 AVG, wenn der Landeshauptmann säumig ist;

(3) Gegen Entscheidungen des Bundesministers für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz über Berufungen nach Abs. 1 steht der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen das Recht zu, Beschwerde beim Verwaltungsgerichtshof zu erheben.

Haupt-, Landes- und Außenstellen

§ 418. (1) bis (5a) unverändert.

(6) Die örtliche Zuständigkeit der Landesstellen richtet sich bei Versicherten, die in einem Beschäftigungsverhältnis stehen, nach dem Beschäftigungsort (§ 30 Abs. 2), bei selbständig Erwerbstätigen nach dem Standort des Betriebes, in allen anderen Fällen nach dem Wohnsitz des Versicherten.

(7) und (8) unverändert.

Jahresvoranschlag und Gebarungsvorschaurechnung

§ 443. (1) Die Versicherungsträger und der Hauptverband haben für jedes Geschäftsjahr einen Voranschlag und im Zusammenhang damit vierteljährlich für den Bereich der Kranken- und Unfallversicherung eine rollierende Gebarungsvorschaurechnung zu erstellen.

(2) unverändert.

Ausgleichsfonds der Pensionsversicherungsträger

§ 447g. (1) bis (2) unverändert.

(3) An den Ausgleichsfonds gemäß Abs. 1 sind zu überweisen:

1. zur Abgeltung bzw. teilweisen Abgeltung der Aufwendungen, die den Pensionsversicherungsträgern aus der Anrechnung von Ersatzzeiten erwachsen,
 - a) unverändert.
 - b) für Zeiten nach § 227a dieses Bundesgesetzes, nach § 116a GSVG und nach § 107a BSVG ein Betrag in der Höhe von 22,8% des Betrages

2. zweite Instanz nach § 103 Abs. 4 zweiter Halbsatz B-VG, wenn der Versicherungsträger säumig ist.

(3) Gegen Entscheidungen des Bundesministers für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz über Berufungen nach Abs. 1 und in den Fällen des Abs. 2a steht der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen das Recht zu, Beschwerde beim Verwaltungsgerichtshof zu erheben.

Haupt-, Landes- und Außenstellen

§ 418. (1) bis (5a) unverändert.

(6) Die örtliche Zuständigkeit der Landesstellen richtet sich

1. in der Unfallversicherung bei Versicherten, die in einem Beschäftigungsverhältnis stehen, nach dem Beschäftigungsort (§ 30 Abs. 2), bei selbständig Erwerbstätigen nach dem Standort des Betriebes, in allen anderen Fällen nach dem Wohnsitz des (der) Versicherten;
2. in der Pensionsversicherung nach dem Wohnsitz des (der) Versicherten.

(7) und (8) unverändert.

Jahresvoranschlag und Gebarungsvorschaurechnung

§ 443. (1) Die Versicherungsträger und der Hauptverband haben für jedes Geschäftsjahr einen Voranschlag und im Zusammenhang damit vierteljährlich für den Bereich der Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung eine rollierende Gebarungsvorschaurechnung zu erstellen.

(2) unverändert.

Ausgleichsfonds der Pensionsversicherungsträger

§ 447g. (1) bis (2) unverändert.

(3) An den Ausgleichsfonds gemäß Abs. 1 sind zu überweisen:

1. zur Abgeltung bzw. teilweisen Abgeltung der Aufwendungen, die den Pensionsversicherungsträgern aus der Anrechnung von Ersatzzeiten erwachsen,
 - a) unverändert.
 - b) für Zeiten des Ausschlusses vom Bezug der Notstandshilfe nach § 34 AIVG für jeden Tag einer Ersatzzeit ein Betrag in der Höhe von

nach § 293 Abs. 1 lit. a sublit. bb für jeden Ersatzmonat der Kindererziehung, in dem Anspruch auf Kinderbetreuungsgeld nach dem KBGG oder auf Karenzgeld oder Teilzeitbeihilfe nach dem KGG besteht, aus Mitteln des Ausgleichsfonds für Familienbeihilfen;

c) für Zeiten des Wehrdienstes als Zeitsoldat der Abgeltungsbetrag nach § 49 Abs. 5 des Heeresgebührengesetzes 2001, BGBl. I Nr. 31;

d) für Zeiten der Leistung des Ausbildungsdienstes gemäß § 227 Abs. 1 Z 7 und 8 dieses Bundesgesetzes, § 116 Abs. 1 Z 3 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes und § 107 Abs. 1 Z 3 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes ein Betrag in der Höhe von 22,8% der Beitragsgrundlage von 425,43 € für jeden Monat dieser Wehrdienstleistung der in Betracht kommenden Personen aus Mitteln des Bundesministeriums für Landesverteidigung; an die Stelle des Betrages von 425,43 € tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres der unter Bedachtnahme auf § 108 Abs. 9 mit der jeweiligen Aufwertungszahl (§ 108 Abs. 1) vervielfachte Betrag;

2. unverändert.

(4) bis (10) unverändert.

Bedienstete

§ 460. (1) bis (3) unverändert.

22,8 % des durchschnittlichen Tagsatzes der Notstandshilfe des Vorjahres, aus Mitteln der Arbeitslosenversicherung;

c) für Zeiten des Bezuges einer Beihilfe zur Deckung des Lebensunterhaltes nach § 35 AMSG ein Betrag in der Höhe von 22,8 % der Aufwendungen für diese Beihilfe, ausgenommen der Aufwand für die Krankenversicherung der BezieherInnen dieser Beihilfe, aus Mitteln der Arbeitslosenversicherung;

d) für Zeiten nach § 227a dieses Bundesgesetzes, nach § 116a GSVG und nach § 107a BSVG ein Betrag in der Höhe von 22,8% des Betrages nach § 293 Abs. 1 lit. a sublit. bb für jeden Ersatzmonat der Kindererziehung, in dem Anspruch auf Kinderbetreuungsgeld nach dem KBGG oder auf Karenzgeld oder Teilzeitbeihilfe nach dem KGG besteht, aus Mitteln des Ausgleichsfonds für Familienbeihilfen;

e) für Zeiten des Wehrdienstes als Zeitsoldat der Abgeltungsbetrag nach § 49 Abs. 5 des Heeresgebührengesetzes 2001, BGBl. I Nr. 31;

f) für Zeiten der Leistung des Ausbildungsdienstes gemäß § 227 Abs. 1 Z 7 und 8 dieses Bundesgesetzes, § 116 Abs. 1 Z 3 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes und § 107 Abs. 1 Z 3 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes ein Betrag in der Höhe von 22,8% der Beitragsgrundlage von 425,43 € für jeden Monat dieser Wehrdienstleistung der in Betracht kommenden Personen aus Mitteln des Bundesministeriums für Landesverteidigung; an die Stelle des Betrages von 425,43 € tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres der unter Bedachtnahme auf § 108 Abs. 9 mit der jeweiligen Aufwertungszahl (§ 108 Abs. 1) vervielfachte Betrag;

2. unverändert.

(4) bis (10) unverändert.

Bedienstete

§ 460. (1) bis (3) unverändert.

(3a) Die leitenden Angestellten und die leitenden Ärzte (Ärztinnen) der im

(4) unverändert.

(5) unverändert.

Mittel für Pensionen nach den Dienstordnungen

§ 460b. Zur Deckung des Aufwandes für Leistungen auf Grund des Pensionsrechts nach der Dienstordnung A für die Angestellten bei den Sozialversicherungsträgern Österreichs (DO. A), nach der Dienstordnung B für die Ärzte und Dentisten bei den Sozialversicherungsträgern Österreichs (DO. B) und nach der Dienstordnung C für die Arbeiter bei den Sozialversicherungsträgern Österreichs (DO. C) haben die Bediensteten sowohl von den monatlich fällig werdenden Bezügen als auch vom Urlaubszuschuss und von der Weihnachtsremuneration außer ihrem Beitrag zur gesetzlichen Pensionsversicherung einen Pensionsbeitrag zu leisten; dieser beträgt

1. bis 3. unverändert.

Schlussbestimmung zum Bundesgesetz BGBl. I Nr. 155/2002

§ 603. (1) und (2) unverändert.

Schlussbestimmung zum Bundesgesetz BGBl. I Nr. 28/2003

§ 605. unverändert.

§ 427 Abs. 1 genannten Versicherungsträger bzw. des Hauptverbandes sowie deren ständige StellvertreterInnen sind im Wege einer öffentlichen Stellenausschreibung für eine Funktionsperiode von fünf Jahren zu bestellen. Die Bestimmungen des Stellenbesetzungsgesetzes, BGBl. Nr. 26/1998, sind anzuwenden. Wiederbestellungen sind zulässig.

(4) unverändert.

(4a) Für jeden leitenden Angestellten (jede leitende Angestellte) und für jeden leitenden Arzt (jede leitende Ärztin) der im § 427 Abs. 1 Z 4 bis 7 genannten Versicherungsträger sowie für jeden leitenden Arzt (jede leitende Ärztin) der im § 427 Abs. 1 Z 1 und 2 genannten Versicherungsträger darf jeweils nur ein ständiger Stellvertreter (eine ständige Stellvertreterin) bestellt werden; für jeden leitenden Angestellten (jede leitende Angestellte) der im § 427 Abs. 1 Z 1 und 2 genannten Versicherungsträger dürfen jeweils zwei ständige Stellvertreter(innen) bestellt werden.

(5) unverändert.

Mittel für Pensionen nach den Dienstordnungen

§ 460b. (1) Zur Deckung des Aufwandes für Leistungen auf Grund des Pensionsrechts nach der Dienstordnung A für die Angestellten bei den Sozialversicherungsträgern Österreichs (DO. A), nach der Dienstordnung B für die Ärzte und Dentisten bei den Sozialversicherungsträgern Österreichs (DO. B) und nach der Dienstordnung C für die Arbeiter bei den Sozialversicherungsträgern Österreichs (DO. C) haben die Bediensteten sowohl von den monatlich fällig werdenden Bezügen als auch vom Urlaubszuschuss und von der Weihnachtsremuneration außer ihrem Beitrag zur gesetzlichen Pensionsversicherung einen Pensionsbeitrag zu leisten; dieser beträgt

1. bis 3. unverändert.

(2) In eine Pensionskassenregelung einbezogene Dienstnehmer(innen) haben Beiträge zur Pensionskasse im kollektivvertraglich festgesetzten Ausmaß zu entrichten. § 25 Abs. 1 Z 2 lit. a zweiter Satz EStG 1988 ist nicht anzuwenden.

Schlussbestimmung zu Art. 6 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 155/2002

§ 603. (1) und (2) unverändert.

Schlussbestimmung zu Art. 2 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 28/2003

§ 605. unverändert.

**Schlussbestimmungen zu Art. 73 Teil 2 des Budgetbegleitgesetzes 2003,
BGBl. I Nr. 71**

§ 607. (1) bis (3a) unverändert.

(4) bis (6) unverändert.

(7) Auf Personen, die die Anspruchsvoraussetzungen für die Alterspension (Knappschaftsalterspension) spätestens am 31. Dezember 2003 erfüllen, ist weiterhin die am 31. Dezember 2003 geltende Rechtslage anzuwenden.

(8) unverändert..

(9) Auf Personen, die die Anspruchsvoraussetzungen für die vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer (vorzeitige Knappschaftsalterspension bei langer Versicherungsdauer) - mit Ausnahme der Voraussetzung des Fehlens einer die Pflichtversicherung begründenden Erwerbstätigkeit am Stichtag (§ 253b Abs. 1 Z 4) - spätestens am 31. Dezember 2003 erfüllen, ist weiterhin die am 31. Dezember 2003 geltende Rechtslage anzuwenden.

(10) unverändert.

(11) In Fällen des Abs. 10, in denen eine vorzeitige Alterspension nach § 253b Abs. 2 weggefallen ist, ist die Verminderung nach § 261 Abs. 4 nach dem Erreichen des Regelpensionsalters auf Antrag neu festzustellen; dabei beträgt die Verminderung für jeden Monat des Bezuges der vorzeitigen Alterspension 0,35 %

**Schlussbestimmungen zu Art. 73 Teil 2 des Budgetbegleitgesetzes 2003,
BGBl. I Nr. 71**

§ 607. (1) bis (3a) unverändert.

(3b) § 108h Abs. 1 letzter Satz in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 71/2003 ist nur auf Leistungen anzuwenden, deren Stichtag (§ 223 Abs. 2) nach dem 31. Dezember 2003 liegt.

(4) bis (6) unverändert.

(7) Auf Personen, die die Anspruchsvoraussetzungen für die Alterspension (Knappschaftsalterspension) spätestens am 31. Dezember 2003 erfüllen, sind die §§ 238, 239, 253, 261, 261c, 284, 284c, 285 und 563 Abs. 19 in der am 31. Dezember 2003 in Geltung gestandenen Fassung weiterhin anzuwenden, sofern es für diese Personen günstiger ist.

(8) unverändert.

(8a) Auf Personen, die Anspruch auf vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer mit einem Stichtag nach dem 31. Dezember 2003 und vor dem 2. Juni 2004 haben, sind, sofern nicht Abs. 9 anzuwenden ist, die §§ 253 Abs. 3 sowie 253b Abs. 2 und 3 in der am 30. Juni 2004 geltenden Fassung ab 1. Juli 2004 weiterhin anzuwenden. Abs. 11 gilt entsprechend.

(9) Auf Personen, die die Anspruchsvoraussetzungen für die vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer (vorzeitige Knappschaftsalterspension bei langer Versicherungsdauer) - mit Ausnahme der Voraussetzung des Fehlens einer die Pflichtversicherung begründenden Erwerbstätigkeit am Stichtag (§ 253b Abs. 1 Z 4) - spätestens am 31. Dezember 2003 erfüllen, sind die §§ 238, 239, 253b, 261, 261b, 284, 284b und 588 Abs. 7 in der am 31. Dezember 2003 in Geltung gestandenen Fassung weiterhin anzuwenden, sofern es für diese Personen günstiger ist. § 588 Abs. 7 in der am 31. Dezember 2003 in Geltung gestandenen Fassung ist jedoch nur dann weiterhin anzuwenden, wenn auch die erforderlichen Beitragsmonate bis zu diesem Zeitpunkt vorliegen.

(10) unverändert.

(11) In Fällen des Abs. 10, in denen eine vorzeitige Alterspension nach § 253b Abs. 2 weggefallen ist, ist die Verminderung nach § 261 Abs. 4 nach dem Erreichen des Regelpensionsalters auf Antrag neu festzustellen; dabei beträgt die Verminderung für jeden Monat des Bezuges der vorzeitigen Alterspension 0,35 %

der Leistung.

(12) Auf männliche Versicherte, die vor dem 1. Jänner 1947 geboren sind, und auf weibliche Versicherte, die vor dem 1. Jänner 1952 geboren sind, sind die am 31. Dezember 2003 geltenden Bestimmungen über die vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer (vorzeitige Knappschaftsalterspension bei langer Versicherungsdauer) - mit Ausnahme der §§ 108h Abs. 1, 238, 239, 261 und 284 Z 3 - so anzuwenden, dass abweichend von § 253b Abs. 1

1. und 2. unverändert.

dabei sind auch zu berücksichtigen:

- bis zu 60 Ersatzmonate für Zeiten der Kindererziehung (§§ 227a oder 228a dieses Bundesgesetzes oder §§ 116a oder 116b GSVG oder §§ 107a oder 107b BSVG), die sich nicht mit Beitragsmonaten decken,
- Ersatzmonate wegen eines Anspruches auf Wochengeld (§ 227 Abs. 1 Z 3), die sich nicht mit Ersatzmonaten nach § 227a oder nach § 228a decken,
- bis zu 30 Ersatzmonate für Zeiten eines Präsenz- oder Zivildienstes (§ 227 Abs. 1 Z 7 und 8 dieses Bundesgesetzes oder § 116 Abs. 1 Z 3 GSVG oder § 107 Abs. 1 Z 3 BSVG).

§ 261 Abs. 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 71/2003 ist so anzuwenden, dass das Ausmaß von 1,78 Steigerungspunkten durch zwei Steigerungspunkte ersetzt wird; Abs. 15 zweiter und dritter Satz sind anzuwenden. § 261 Abs. 4 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 71/2003 ist so anzuwenden, dass an die Stelle des Regelpensionsalters das jeweils geltende Anfallsalter für die vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer tritt.

(13) Auf männliche Versicherte, die nach dem 31. Dezember 1946 und vor dem 1. Juli 1948 geboren sind, und auf weibliche Versicherte, die nach dem 31. Dezember 1951 und vor dem 1. Juli 1953 geboren sind, ist Abs. 10 so anzuwenden, dass

1. und 2. unverändert.

dabei sind auch zu berücksichtigen:

- bis zu 60 Ersatzmonate für Zeiten der Kindererziehung (§§ 227a oder 228a dieses Bundesgesetzes oder §§ 116a oder 116b GSVG oder

der Leistung. Bei der Ermittlung der Witwen(Witwer)pension nach § 264 Abs. 1 Z 5 ist der erste Satz so anzuwenden, dass die Verminderung von Amts wegen zum Zeitpunkt des Todes neu festzustellen ist.

(12) Auf männliche Versicherte, die vor dem 1. Jänner 1947 geboren sind, und auf weibliche Versicherte, die vor dem 1. Jänner 1952 geboren sind, sind die am 31. Dezember 2003 geltenden Bestimmungen über die vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer (vorzeitige Knappschaftsalterspension bei langer Versicherungsdauer) - mit Ausnahme der §§ 108h Abs. 1, 238, 239, 261, 261b, 284 Z 3 und 284b - so anzuwenden, dass abweichend von § 253b Abs. 1

1. und 2. unverändert.

dabei sind auch zu berücksichtigen:

- bis zu 60 Ersatzmonate für Zeiten der Kindererziehung (§§ 227a oder 228a dieses Bundesgesetzes oder §§ 116a oder 116b GSVG oder §§ 107a oder 107b BSVG), die sich nicht mit Beitragsmonaten decken,
- Ersatzmonate wegen eines Anspruches auf Wochengeld (§ 227 Abs. 1 Z 3), die sich nicht mit Ersatzmonaten nach § 227a oder nach § 228a decken,
- bis zu 30 Ersatzmonate für Zeiten eines Präsenz- oder Zivildienstes (§ 227 Abs. 1 Z 7 und 8 dieses Bundesgesetzes oder § 116 Abs. 1 Z 3 GSVG oder § 107 Abs. 1 Z 3 BSVG).

§ 261 Abs. 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 71/2003 ist so anzuwenden, dass das Ausmaß von 1,78 Steigerungspunkten durch zwei Steigerungspunkte ersetzt wird; Abs. 15 zweiter und dritter Satz sind anzuwenden. § 261 Abs. 4 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 71/2003 ist so anzuwenden, dass an die Stelle des Regelpensionsalters das jeweils geltende Anfallsalter für die vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer tritt; Abs. 11 ist entsprechend anzuwenden.

(13) Auf männliche Versicherte, die nach dem 31. Dezember 1946 und vor dem 1. Juli 1948 geboren sind, und auf weibliche Versicherte, die nach dem 31. Dezember 1951 und vor dem 1. Juli 1953 geboren sind, ist Abs. 10 so anzuwenden, dass

1. und 2. unverändert.

dabei sind auch zu berücksichtigen:

- bis zu 60 Ersatzmonate für Zeiten der Kindererziehung (§§ 227a oder 228a dieses Bundesgesetzes oder §§ 116a oder 116b GSVG oder

§§ 107a oder 107b BSVG), die sich nicht mit Beitragsmonaten decken,

- Ersatzmonate wegen eines Anspruches auf Wochengeld (§ 227 Abs. 1 Z 3), die sich nicht mit Ersatzmonaten nach § 227a oder nach § 228a decken,
- bis zu 30 Ersatzmonate für Zeiten eines Präsenz- oder Zivildienstes (§ 227 Abs. 1 Z 7 und 8 dieses Bundesgesetzes oder § 116 Abs. 1 Z 3 GSVG oder § 107 Abs. 1 Z 3 BSVG).

§ 261 Abs. 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 71/2003 ist - abweichend von Abs. 15 erster Satz - so anzuwenden, dass das Ausmaß von 1,78 Steigerungspunkten bis zum Ablauf des Jahres 2007 durch zwei Steigerungspunkte, im Jahr 2008 durch 1,95 Steigerungspunkte, im Jahr 2009 durch 1,90 Steigerungspunkte und im Jahr 2010 durch 1,85 Steigerungspunkte ersetzt wird; Abs. 15 zweiter und dritter Satz sind anzuwenden. § 261 Abs. 4 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 71/2003 ist so anzuwenden, dass an die Stelle des Regelpensionsalters das jeweils geltende Anfallsalter für die vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer tritt.

(14) unverändert.

(15) bis (17) unverändert.

(17a) Auf Personen, die die Anspruchsvoraussetzungen für die Knappschaftspension oder für die vorzeitige Knappschaftsalterspension bei langer Versicherungsdauer - mit Ausnahme der Voraussetzung des Fehlens einer die Pflichtversicherung begründenden Erwerbstätigkeit am Stichtag (§ 253b Abs. 1 Z 4) - in einem der in Abs. 17 Z 1 bis 5 genannten Kalenderjahre erfüllen, sind die

§§ 107a oder 107b BSVG), die sich nicht mit Beitragsmonaten decken,

- Ersatzmonate wegen eines Anspruches auf Wochengeld (§ 227 Abs. 1 Z 3), die sich nicht mit Ersatzmonaten nach § 227a oder nach § 228a decken,
- bis zu 30 Ersatzmonate für Zeiten eines Präsenz- oder Zivildienstes (§ 227 Abs. 1 Z 7 und 8 dieses Bundesgesetzes oder § 116 Abs. 1 Z 3 GSVG oder § 107 Abs. 1 Z 3 BSVG).

§ 261 Abs. 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 71/2003 ist - abweichend von Abs. 15 erster Satz - so anzuwenden, dass das Ausmaß von 1,78 Steigerungspunkten bis zum Ablauf des Jahres 2007 durch zwei Steigerungspunkte, im Jahr 2008 durch 1,95 Steigerungspunkte, im Jahr 2009 durch 1,90 Steigerungspunkte und im Jahr 2010 durch 1,85 Steigerungspunkte bzw. in der knappschaftlichen Pensionsversicherung das Ausmaß von 1,955 Steigerungspunkten bis zum Ablauf des Jahres 2007 durch 2,175 Steigerungspunkte, im Jahr 2008 durch 2,125 Steigerungspunkte, im Jahr 2009 durch 2,075 Steigerungspunkte und im Jahr 2010 durch 2,025 Steigerungspunkte ersetzt wird; Abs. 15 zweiter und dritter Satz sind anzuwenden. § 261 Abs. 4 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 71/2003 ist so anzuwenden, dass an die Stelle des Regelpensionsalters das jeweils geltende Anfallsalter für die vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer tritt; Abs. 11 ist entsprechend anzuwenden.

(14) unverändert.

(14a) Auf Personen, die die Anspruchsvoraussetzungen für eine Pensionsleistung nach Abs. 13 - mit Ausnahme der Voraussetzung des Fehlens einer die Pflichtversicherung begründenden Erwerbstätigkeit am Stichtag (§ 253b Abs. 1 Z 4) - in einem der in Abs. 13 vorletzter Satz genannten Kalenderjahre erfüllen, sind die dem jeweiligen Kalenderjahr zugeordneten Steigerungspunkte abweichend von § 261 Abs. 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 71/2003 anzuwenden.

(15) bis (17) unverändert.

(17a) Auf Personen, die die Anspruchsvoraussetzungen für die Knappschaftsalterspension oder für die vorzeitige Knappschaftsalterspension bei langer Versicherungsdauer - mit Ausnahme der Voraussetzung des Fehlens einer die Pflichtversicherung begründenden Erwerbstätigkeit am Stichtag (§ 253b Abs. 1 Z 4) - in einem der in Abs. 17 Z 1 bis 5 genannten Kalenderjahre erfüllen,

in der jeweiligen Ziffer des Abs. 17 angeführten Steigerungspunkte abweichend von § 284 Z 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 71/2003 anzuwenden.

(18) § 292 Abs. 8 dritter Satz in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 71/2003 gilt für die Ermittlung der Ausgleichszulage als monatliches Einkommen

a) bis e) unverändert.
des jeweiligen Richtsatzes.

(19) bis (22) unverändert.

(23) Bei Pensionen mit Stichtag nach dem 31. Dezember 2003 (Neupensionen) ist eine Vergleichsberechnung vorzunehmen. Zu diesem Zweck ist eine Vergleichspension zu ermitteln, das ist jene Pension, die sich aus der Anwendung der am 31. Dezember 2003 geltenden Rechtslage ergibt; dabei ist § 572 Abs. 10 so anzuwenden, dass sich die Zahl der monatlichen Gesamtbeitragsgrundlagen nach dem Stichtag der Neupension richtet. Die Vergleichspension ist der Neupension gegenüberzustellen. Ist die Neupension um mehr als 10 % niedriger als die Vergleichspension, so gelten 90 % der Vergleichspension als die gebührende Pension.

sind die in der jeweiligen Ziffer des Abs. 17 angeführten Steigerungspunkte abweichend von § 284 Z 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 71/2003 anzuwenden.

(18) Abweichend von § 292 Abs. 8 dritter Satz in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 71/2003 gilt für die Ermittlung der Ausgleichszulage als monatliches Einkommen

a) bis e) unverändert.
des jeweiligen Richtsatzes.

(19) bis (22) unverändert.

(23) Bei Pensionen mit Stichtag nach dem 31. Dezember 2003 (Neupensionen) ist eine Vergleichsberechnung vorzunehmen. Zu diesem Zweck ist zum Stichtag (§ 223 Abs. 2) eine Vergleichspension unter Anwendung der am 31. Dezember 2003 in Geltung gestandenen Rechtslage zu ermitteln; dabei ist § 572 Abs. 10a viertletzte bis letzte Satz nicht anzuwenden. Die Vergleichspension ist der Neupension gegenüberzustellen. Ist die Neupension um mehr als 10 % niedriger als die Vergleichspension, so gelten 90 % der Vergleichspension als die gebührende Pension.

Schlussbestimmungen zu Art. 1 Teil 2 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/200x (61. Novelle)

§ 610. (1) Es treten in Kraft:

1. mit 1. Jänner 2004 die §§ 4 Abs. 4 lit. d und e, 8 Abs. 1 Z 3 lit. c, 31 Abs. 5 Z 31, 70b Abs. 1 und 2, 81 Abs. 2a, 86 Abs. 4, 91 Abs. 1, 103 Abs. 2, 113 Abs. 2, 201 Abs. 4, 225 Abs. 1 Z 7 und 8 sowie Abs. 5, 227 Abs. 1 Z 1 und 5, 235 Abs. 3 lit. a, 247, 254 Abs. 6, 255 Abs. 7, 261 Abs. 7, 273 Abs. 2, 284c, 288 Abs. 1, 308 Abs. 5, 324 Abs. 1, 363 samt Überschrift, 364, 368 Abs. 1, 415, 418 Abs. 6, 443 Abs. 1, 447g Abs. 3 Z 1 lit. b bis f, 460 Abs. 3a und 4a, 460b, 603 Überschrift, 605 Überschrift sowie 607 Abs. 3b, 7, 8a, 9, 11 bis 13, 14a, 17a, 18 und 23 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/200x;
2. rückwirkend mit 1. November 2003 die §§ 227a Abs. 6 und 228a Abs. 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/200x.

(2) Es treten außer Kraft:

1. mit Ablauf des 31. Dezember 2003 § 261c Abs. 2;
2. mit Ablauf des 31. Oktober 2003 die §§ 227a Abs. 7 und 228a Abs. 4.

(3) § 460 Abs. 3a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/200x gilt nur für Bestellungen, die nach dem 31. Dezember 2003 erfolgen.

(4) § 460 Abs. 4a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/200x ist nur auf Bestellungen anzuwenden, die nach dem 31. Dezember 2003 erfolgen; bis zu einer solchen Neubestellung können die bereits vor dem 1. Jänner 2004 bestellten ständigen StellvertreterInnen der leitenden Angestellten und leitenden Ärzte (Ärztinnen) ihre Tätigkeit als ständige StellvertreterInnen weiterhin ausüben.

Artikel 2

Änderung des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes (28. Novelle zum GSVG)

Teil 1

Beitragsgrundlage

§ 25. (1) bis (6) unverändert.

(6a) Die Beitragsgrundlage ist auf Antrag im Kalenderjahr des erstmaligen Eintrittes einer Pflichtversicherung nach § 2 Abs. 1 Z 1 bis 4 und den darauf folgenden zwei Kalenderjahren um Beträge an Investitionen zu erhöhen, die finanzbehördlich als Betriebsausgabe anerkannt sind. Ein solcher Antrag ist spätestens gleichzeitig mit dem Pensionsantrag bzw. innerhalb einer vom Versicherungsträger eingeräumten längeren Frist zu stellen, wobei eine der zeitlichen Lagerung der Beitragszahlung entsprechende Aufwertung (§ 108c ASVG) zu erfolgen hat. Abs. 5 gilt entsprechend.

(7) bis (10) unverändert.

Heilmittel

§ 92. (1) und (2) unverändert.

(3) Für jedes auf einem Rezept verordnete und auf Rechnung des Versicherungsträgers bezogene Heilmittel ist als Kostenbeteiligung eine Rezeptgebühr in der Höhe von 4,07 € zu zahlen. An die Stelle dieses Betrages tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres der unter Bedachtnahme auf § 51 mit der jeweiligen Aufwertungszahl (§ 47) vervielfachte Betrag. Die Rezeptgebühr ist bei Abgabe des Heilmittels an die abgebende Stelle für Rechnung des Versicherungsträgers zu zahlen. Die Zahlung ist von dieser Stelle auf dem Rezept zu vermerken.

Beitragsgrundlage

§ 25. (1) bis (6) unverändert.

(6a) Die Beitragsgrundlage in der Pensionsversicherung ist auf Antrag im Kalenderjahr des erstmaligen Eintrittes einer Pflichtversicherung nach § 2 Abs. 1 Z 1 bis 4 und den darauf folgenden zwei Kalenderjahren um Beträge an Investitionen zu erhöhen, die finanzbehördlich als Betriebsausgabe anerkannt sind. Ein solcher Antrag ist spätestens gleichzeitig mit dem Pensionsantrag bzw. innerhalb einer vom Versicherungsträger eingeräumten längeren Frist zu stellen, wobei eine der zeitlichen Lagerung der Beitragszahlung entsprechende Aufwertung (§ 108c ASVG) zu erfolgen hat. Abs. 5 gilt entsprechend.

(7) bis (10) unverändert.

Heilmittel

§ 92. (1) und (2) unverändert.

(3) Für jedes auf einem Rezept verordnete und auf Rechnung des Versicherungsträgers bezogene Heilmittel ist als Kostenbeteiligung eine Rezeptgebühr in der Höhe von 4,07 € zu zahlen. An die Stelle dieses Betrages tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres der unter Bedachtnahme auf § 51 mit der jeweiligen Aufwertungszahl (§ 47) vervielfachte Betrag. Der vervielfachte Betrag ist auf fünf Cent zu runden. Der Hauptverband hat durch Richtlinien (§ 31 Abs. 5 Z 13a ASVG) für bestimmte Gruppen von Heilmitteln einen Abschlag von der Rezeptgebühr festzusetzen. Diese Richtlinien bedürfen der Genehmigung durch die Bundesministerin für Gesundheit und Frauen. Die Rezeptgebühr ist bei Abgabe des Heilmittels an die abgebende Stelle für Rechnung des Versicherungsträgers zu zahlen. Die Zahlung ist von dieser Stelle auf dem Rezept

Gewährung der Pflege in Krankenanstalten, die über Landesfonds finanziert werden, oder der medizinischen Hauskrankenpflege

§ 95. (1) und (2) unverändert.

(3) Ist die Anstaltspflege oder die medizinische Hauskrankenpflege nicht durch die Notwendigkeit ärztlicher Behandlung bedingt (Asylierung), so wird sie nicht gewährt.

(4) bis (6) unverändert.

(4) und (5) unverändert.

Ausnahmen von der Pflichtversicherung für einzelne Berufsgruppen

§ 5. (1) bis (3) unverändert.

Beitragsgrundlage

§ 25. (1) unverändert.

(2) Beitragsgrundlage ist der gemäß Abs. 1 ermittelte Betrag,

1. und 2. unverändert.

3. vermindert um die auf Veräußerungsgewinne nach den Vorschriften des EStG 1988 entfallenden Beträge im Durchschnitt der Monate der Erwerbstätigkeit; diese Minderung tritt jedoch nur dann ein, wenn der Versicherte es beantragt und nur soweit, als der auf derartige Gewinne

zu vermerken.

Gewährung der Pflege in Krankenanstalten, die über Landesfonds finanziert werden, oder der medizinischen Hauskrankenpflege

§ 95. (1) und (2) unverändert.

(3) Ist die Anstaltspflege oder die medizinische Hauskrankenpflege nicht durch die Notwendigkeit ärztlicher Behandlung bedingt, so wird sie nicht gewährt.

(4) bis (6) unverändert.

(4) und (5) unverändert.

Schlussbestimmung zu Art. 2 Teil 1 des Bundesgesetzes, BGBl. I Nr. xx/200x (28. Novelle)

§ 300 Die §§ 25 Abs. 6a und 92 Abs. 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/200x treten mit 1. Jänner 2004 in Kraft.

Teil 2

Ausnahmen von der Pflichtversicherung für einzelne Berufsgruppen

§ 5. (1) bis (3) unverändert.

(4) Die Sozialversicherungsträger haben auf Ersuchen jener gesetzlichen beruflichen Vertretungen (Kammern), deren Mitglieder nach den Abs. 1 bis 3 von der Pflichtversicherung in der Krankenversicherung nach diesem Bundesgesetz ausgenommen sind, Auskünfte auf automationsunterstütztem Weg über den Hauptverband (§ 183) darüber zu erteilen, ob und bei welchem Versicherungsträger nach Abs. 1 Z 2 ein Kammermitglied in der Krankenversicherung nach § 14b pflichtversichert bzw. nach § 14a oder nach dem ASVG verpflichtend selbstversichert ist. Kosten, die dem Hauptverband dadurch erwachsen, sind diesem von der ersuchenden Stelle zur Gänze zu erstatten.

Beitragsgrundlage

§ 25. (1) unverändert.

(2) Beitragsgrundlage ist der gemäß Abs. 1 ermittelte Betrag,

1. und 2. unverändert.

3. vermindert um die auf einen Sanierungsgewinn oder auf Veräußerungsgewinne nach den Vorschriften des EStG 1988 entfallenden Beträge im Durchschnitt der Monate der Erwerbstätigkeit; diese Minderung tritt jedoch nur dann ein, wenn der Versicherte es beantragt

entfallende Betrag dem Sachanlagevermögen eines Betriebes des Versicherten oder einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung, an der der Versicherte mit mehr als 25% beteiligt ist, zugeführt worden ist; diese Minderung ist bei der Feststellung der Ausnahme von der Pflichtversicherung gemäß § 4 Abs. 1 Z 5 und 6 nicht zu berücksichtigen; ein Antrag auf Minderung ist binnen einem Jahr ab dem Zeitpunkt des Eintritts der Fälligkeit des ersten Teilbetrags (§ 35 Abs. 3) der endgültigen Beiträge für jenen Zeitraum, für den eine Verminderung um den Veräußerungsgewinn begehrt wird, zu stellen.

(3) bis (10) unverändert.

Erstattung von Beiträgen, die nach § 116 Abs. 9 und 10 entrichtet wurden

§ 33a. (1) Beiträge, die nach § 116 Abs. 9 und 10 entrichtet wurden, damit Ersatzzeiten für den Besuch von Schulen oder Hochschulen (§ 116 Abs. 7) anspruchsberechtigten Hinterbliebenen in dem Umfang vom leistungspflichtigen Versicherungsträger zu erstatten, als die Anspruchs- oder Leistungswirksamkeit dieser Ersatzzeiten nicht eintritt. Die Erstattung hat von Amts wegen innerhalb eines Jahres nach Eintritt der Rechtskraft der Entscheidung über die Zuerkennung der Leistung zu erfolgen.

(2) Bei der Erstattung gehen Beiträge, die Ersatzmonate für den Hochschulbesuch (§ 116 Abs. 9 Z 2) betreffen, den anderen Beiträgen nach § 116 Abs. 9 vor.

(3) unverändert.

Berücksichtigung von Erwerbseinkommen bei Leistungen

§ 60. (1) Als Erwerbseinkommen gilt, sofern in diesem Bundesgesetz nicht anderes bestimmt wird, bei einer

1. und 2. unverändert.

Die im § 1 Z 4 lit. c des Teilpensionsgesetzes, BGBl. I Nr. 138/1997, genannten Bezüge sowie Bezüge nach § 10 Abs. 2 des Bezügebegrenzungsgesetzes sind dem Erwerbseinkommen aus einer die Pflichtversicherung begründenden Erwerbstätigkeit gleichzuhalten.

und bezüglich der Berücksichtigung von Veräußerungsgewinnen überdies nur soweit, als der auf derartige Gewinne entfallende Betrag dem Sachanlagevermögen eines Betriebes des Versicherten oder einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung, an der der Versicherte mit mehr als 25% beteiligt ist, zugeführt worden ist; diese Minderung ist bei der Feststellung der Ausnahme von der Pflichtversicherung gemäß § 4 Abs. 1 Z 5 und 6 nicht zu berücksichtigen; ein Antrag auf Minderung ist binnen einem Jahr ab dem Zeitpunkt des Eintritts der Fälligkeit des ersten Teilbetrags (§ 35 Abs. 3) der endgültigen Beiträge für jenen Zeitraum, für den eine Verminderung um den Veräußerungsgewinn oder Sanierungsgewinn begehrt wird, zu stellen.

(3) bis (10) unverändert.

Erstattung von Beiträgen, die nach § 116 Abs. 9 und 10 entrichtet wurden

§ 33a. (1) Beiträge, die nach § 116 Abs. 9 und 10 entrichtet wurden, damit Ersatzzeiten für den Besuch von Schulen oder Hochschulen oder für eine vorgeschriebene Ausbildung nach dem Hochschulstudium (§ 116 Abs. 7) anspruchsberechtigten Hinterbliebenen in dem Umfang vom leistungspflichtigen Versicherungsträger zu erstatten, als die Anspruchs- oder Leistungswirksamkeit dieser Ersatzzeiten nicht eintritt. Die Erstattung hat von Amts wegen innerhalb eines Jahres nach Eintritt der Rechtskraft der Entscheidung über die Zuerkennung der Leistung zu erfolgen.

(2) Bei der Erstattung gehen Beiträge, die Ersatzmonate für den Hochschulbesuch und für eine vorgeschriebene Ausbildung nach dem Hochschulstudium (§ 116 Abs. 9 Z 2) betreffen, den anderen Beiträgen nach § 116 Abs. 9 vor.

(3) unverändert.

Berücksichtigung von Erwerbseinkommen bei Leistungen

§ 60. (1) Als Erwerbseinkommen gilt, sofern in diesem Bundesgesetz nicht anderes bestimmt wird, bei einer

1. und 2. unverändert.

Die im § 1 Z 4 lit. c des Teilpensionsgesetzes, BGBl. I Nr. 138/1997, genannten Bezüge sowie Bezüge nach § 10 Abs. 2 des Bundesverfassungsgesetzes über die Begrenzung von Bezügen öffentlicher Funktionäre, BGBl. I Nr. 64/1997, sind dem Erwerbseinkommen aus einer die Pflichtversicherung begründenden

(2) unverändert.

Aufrechnung

§ 71. (1) unverändert.

(2) Die Aufrechnung gemäß Abs. 1 Z 1, 2 und 4 ist in der Pensionsversicherung nur bis zur Hälfte der zu erbringenden Geldleistung zulässig.

(3) unverändert.

Ersatzzeiten

§ 116. (1) bis (6) unverändert.

(7) Als Ersatzzeiten gelten ferner die Zeiten, in denen nach Vollendung des 15. Lebensjahres eine inländische öffentliche oder mit dem Öffentlichkeitsrecht ausgestattete mittlere Schule mit mindestens zweijährigem Bildungsgang, eine höhere Schule (das Lycee Francais in Wien), Akademie oder verwandte Lehranstalt oder eine inländische Hochschule bzw. Kunstakademie oder Kunsthochschule in dem für die betreffende Schul(Studien)art vorgeschriebenen normalen Ausbildungs(Studien)gang besucht wurde, oder eine Ausbildung am Lehrinstitut für Dentisten in Wien oder nach dem Hochschulstudium eine vorgeschriebene Ausbildung für den künftigen, abgeschlossene Hochschulbildung erfordernden Beruf erfolgt ist; hiebei werden höchstens ein Jahr des Besuches des Lehrinstitutes für Dentisten in Wien, höchstens zwei Jahre des Besuches einer mittleren Schule, höchstens drei Jahre des Besuches einer höheren Schule (des Lycee Francais in Wien), Akademie oder verwandten Lehranstalt, höchstens zwölf Semester des Besuches einer Hochschule, einer Kunstakademie oder Kunsthochschule und höchstens sechs Jahre der vorgeschriebenen Ausbildung für den künftigen, abgeschlossene Hochschulbildung erfordernden Beruf berücksichtigt, und zwar jedes volle Schuljahr, angefangen von demjenigen, das im Kalenderjahr der Vollendung des 15. Lebensjahres begonnen hat, mit acht Monaten, gerechnet ab dem in das betreffende Schuljahr fallenden 1. November, jedes Studiensemester mit vier Monaten, gerechnet ab dem in das betreffende Semester fallenden 1. Oktober bzw. 1. März, und die Ausbildungszeit mit zwei

Erwerbstätigkeit gleichzuhalten.

(2) unverändert.

Aufrechnung

§ 71. (1) unverändert.

(2) Die Aufrechnung nach Abs. 1 Z 1, 2 und 4 ist nur bis zur Hälfte der zu erbringenden Geldleistung zulässig, wobei jedoch der anspruchsberechtigten Person ein Gesamteinkommen in der Höhe von 90 % des jeweils in Betracht kommenden Richtsatzes nach § 150 verbleiben muss. Gesamteinkommen ist die zu erbringende Geldleistung zuzüglich eines aus übrigen Einkünften der leistungsberechtigten Person erwachsenden Nettoeinkommens (§ 149) und der nach § 151 zu berücksichtigenden Beträge.

(3) unverändert.

Ersatzzeiten

§ 116. (1) bis (6) unverändert.

(7) Als Ersatzzeiten gelten ferner die Zeiten, in denen nach Vollendung des 15. Lebensjahres eine inländische öffentliche oder mit dem Öffentlichkeitsrecht ausgestattete mittlere Schule mit mindestens zweijährigem Bildungsgang, eine höhere Schule (das Lycee Francais in Wien), Akademie oder verwandte Lehranstalt oder eine inländische Hochschule bzw. Kunstakademie oder Kunsthochschule in dem für die betreffende Schul(Studien)art vorgeschriebenen normalen Ausbildungs(Studien)gang besucht wurde, oder eine Ausbildung am Lehrinstitut für Dentisten in Wien oder nach dem Hochschulstudium eine vorgeschriebene Ausbildung für den künftigen, abgeschlossene Hochschulbildung erfordernden Beruf erfolgt ist; hiebei werden höchstens ein Jahr des Besuches des Lehrinstitutes für Dentisten in Wien, höchstens zwei Jahre des Besuches einer mittleren Schule, höchstens drei Jahre des Besuches einer höheren Schule (des Lycee Francais in Wien), Akademie oder verwandten Lehranstalt, höchstens zwölf Semester des Besuches einer Hochschule, einer Kunstakademie oder Kunsthochschule und höchstens sechs Jahre der vorgeschriebenen Ausbildung für den künftigen, abgeschlossene Hochschulbildung erfordernden Beruf berücksichtigt, und zwar jedes volle Schuljahr, angefangen von demjenigen, das im Kalenderjahr der Vollendung des 15. Lebensjahres begonnen hat, mit acht Monaten, gerechnet ab dem in das betreffende Schuljahr fallenden 1. November, jedes Studiensemester mit vier Monaten, gerechnet ab dem in das betreffende Semester fallenden 1. Oktober bzw. 1. März, und die Ausbildungszeit,

Drittel ihrer Dauer, zurückgerechnet vom letzten Ausbildungsmonat. Für die Zeit vor dem 16. Oktober 1918 ist dem Besuch einer inländischen Schule der Besuch einer gleichartigen, im Gebiet der ehemaligen österreichisch-ungarischen Monarchie gelegenen Schule gleichzuhalten.

(8) bis (10) unverändert.

Ersatzzeiten für Zeiten der Kindererziehung nach dem 31. Dezember 1955

§ 116a. (1) bis (5) unverändert.

(6) Waren beide Elternteile in der Pensionsversicherung pflichtversichert oder lag bei keinem der Elternteile eine Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung bzw. ein Kinderbetreuungsgeldbezug oder Karenzgeldbezug vor oder bezogen beide Elternteile Karenzgeld (Karenzgeld bei Teilzeitbeschäftigung) besteht die Vermutung, daß die weibliche Versicherte das Kind tatsächlich und überwiegend erzogen hat. Der männliche Versicherte kann diese Vermutung widerlegen.

(7) und (8) unverändert.

Ersatzzeiten für Zeiten der Kindererziehung vor dem 1. Jänner 1956

§ 116b. (1) und (2) unverändert.

(3) Anspruch für ein und dasselbe Kind besteht in den jeweiligen Zeiträumen nur für den Elternteil, der das Kind tatsächlich und überwiegend erzogen hat. Dabei besteht die Vermutung, daß die weibliche Versicherte das Kind tatsächlich und überwiegend erzogen hat. Der männliche Versicherte kann diese Vermutung widerlegen.

(4) Im Falle des Abs. 3 ist die Widerlegung der Vermutung bis spätestens zu dem Zeitpunkt zulässig, zu dem der Pensionsantrag eines der beiden Elternteile bescheidmäßig erledigt ist.

Feststellung von Versicherungszeiten der Pensionsversicherung

§ 117a. Der Versicherte ist berechtigt, frühestens zwei Jahre vor Vollendung eines für eine Leistung aus einem Versicherungsfall des Alters maßgebenden Lebensalters beim Versicherungsträger einen Antrag auf Feststellung der nach den österreichischen Rechtsvorschriften zu berücksichtigenden Versicherungszeiten zu stellen. Für die Antragstellung ist § 113 Abs. 2 entsprechend anzuwenden.

Wartezeit

§ 120. (1) unverändert.

zurückgerechnet vom letzten Ausbildungsmonat. Für die Zeit vor dem 16. Oktober 1918 ist dem Besuch einer inländischen Schule der Besuch einer gleichartigen, im Gebiet der ehemaligen österreichisch-ungarischen Monarchie gelegenen Schule gleichzuhalten.

(8) bis (10) unverändert.

Ersatzzeiten für Zeiten der Kindererziehung nach dem 31. Dezember 1955

§ 116a. (1) bis (5) unverändert.

(6) Waren beide Elternteile in der Pensionsversicherung pflichtversichert oder lag bei keinem der Elternteile eine Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung bzw. ein Kinderbetreuungsgeldbezug oder Karenzgeldbezug vor oder bezogen beide Elternteile Karenzgeld (Karenzgeld bei Teilzeitbeschäftigung) besteht die Vermutung, daß die weibliche Versicherte das Kind tatsächlich und überwiegend erzogen hat. Diese Vermutung kann widerlegt werden.

(7) und (8) unverändert.

Ersatzzeiten für Zeiten der Kindererziehung vor dem 1. Jänner 1956

§ 116b. (1) und (2) unverändert.

(3) Anspruch für ein und dasselbe Kind besteht in den jeweiligen Zeiträumen nur für den Elternteil, der das Kind tatsächlich und überwiegend erzogen hat. Dabei besteht die Vermutung, daß die weibliche Versicherte das Kind tatsächlich und überwiegend erzogen hat. Diese Vermutung kann widerlegt werden.

Feststellung von Versicherungszeiten der Pensionsversicherung

§ 117a. Der Versicherungsträger hat die nach den österreichischen Rechtsvorschriften zu berücksichtigenden Versicherungszeiten festzustellen, wenn dies der (die) Versicherte beantragt. Für die Antragstellung ist § 113 Abs. 2 entsprechend anzuwenden.

Wartezeit

§ 120. (1) unverändert.

(2) Die Wartezeit entfällt für eine Leistung aus dem Versicherungsfall der Erwerbsunfähigkeit oder aus dem Versicherungsfall des Todes,

a) wenn der Versicherungsfall die Folge eines Arbeitsunfalles oder einer Berufskrankheit (§§ 175 und 176 bzw. 177 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes) ist, der (die) bei einem in der Pensionsversicherung nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz Pflichtversicherten bzw. bei einem nach § 19a des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes Selbstversicherten eingetreten ist, oder

b) und c) unverändert.

(3) bis (7) unverändert.

Erwerbsunfähigkeitspension

§ 132. (1) bis (4) unverändert.

(5) Bezieht eine Person, die Anspruch auf Erwerbsunfähigkeitspension hat, in einem Kalendermonat ein Erwerbseinkommen (§ 60), das den Betrag gemäß § 5 Abs. 2 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes übersteigt, so wandelt sich der Anspruch auf die gemäß § 139 ermittelte Pension für diesen Kalendermonat in einen Anspruch auf Teilpension.

(6) und (7) unverändert.

Begriff der Erwerbsunfähigkeit

§ 133. (1) bis (5) unverändert.

Alters(Erwerbsunfähigkeits)pension, Ausmaß

§ 139. (1) bis (6) unverändert.

(7) Bei Anwendung des Abs. 4 ist, wenn zum Zeitpunkt der Inanspruchnahme der Leistung bereits ein bescheidmäßig zuerkannter Anspruch auf eine Pension aus einer gesetzlichen Pensionsversicherung mit Ausnahme von Pensionen aus dem Versicherungsfall des Todes bestanden hat, der Stichtag dieser Pension

(2) Die Wartezeit entfällt für eine Leistung aus dem Versicherungsfall der Erwerbsunfähigkeit oder aus dem Versicherungsfall des Todes,

a) wenn der Versicherungsfall die Folge eines Arbeitsunfalles oder einer Berufskrankheit (§§ 175 bis 177 ASVG, §§ 148c bis 148e BSVG, §§ 90 bis 92 B-KUVG) ist, der (die) bei einem in der Pensionsversicherung nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz Pflichtversicherten bzw. bei einem nach § 19a des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes Selbstversicherten eingetreten ist, oder

b) und c) unverändert.

(3) bis (7) unverändert.

Erwerbsunfähigkeitspension

§ 132. (1) bis (4) unverändert.

(5) Bezieht eine Person, die Anspruch auf Erwerbsunfähigkeitspension hat, in einem Kalendermonat ein Erwerbseinkommen (§ 60), das den Betrag gemäß § 5 Abs. 2 Z 2 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes übersteigt, so wandelt sich der Anspruch auf die gemäß § 139 ermittelte Pension für diesen Kalendermonat in einen Anspruch auf Teilpension.

(6) und (7) unverändert.

Begriff der Erwerbsunfähigkeit

§ 133. (1) bis (5) unverändert.

(6) Als erwerbsunfähig gilt der (die) Versicherte auch dann, wenn er (sie) bereits vor der erstmaligen Aufnahme einer die Pflichtversicherung begründenden Erwerbstätigkeit infolge von Krankheit oder anderen Gebrechen oder Schwäche seiner (ihrer) körperlichen oder geistigen Kräfte außer Stande war, einem regelmäßigen Erwerb nachzugehen (Abs. 1), dennoch aber mindestens 120 Beitragsmonate der Pflichtversicherung nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz erworben hat.

Alters(Erwerbsunfähigkeits)pension, Ausmaß

§ 139. (1) bis (6) unverändert.

(7) Besteht bei Eintritt eines Versicherungsfalles der Erwerbsunfähigkeit oder des Alters ein bescheidmäßig zuerkannter Anspruch auf eine Pension aus eigener Pensionsversicherung, so gilt die Verminderung nach Abs. 4 für diese Pension auch für die hinzutretende Leistung.

heranzuziehen.

Erhöhung der Alterspension bei Aufschub der Geltendmachung des Anspruches

§ 143a. (1) unverändert.

(2) Für die Berechnung der Alterspension gemäß § 139 sind auch die nach der Erreichung des Anfallsalters erworbenen Versicherungszeiten heranzuziehen.

Soziale Maßnahmen

§ 162. (1) bis (3) unverändert.

(4) Als Maßnahme im Sinne des Abs. 1 kann der Versicherungsträger überdies durch die Gewährung von Zuschüssen an die in Betracht kommenden Einrichtungen einer Gemeinde, einer Gebietskörperschaft, einer Landesgeschäftsstelle des Arbeitsmarktservice, eines Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, eines Sozialversicherungsträgers sowie einer gesetzlichen beruflichen Vertretung der Dienstgeber und Dienstnehmer die Beschäftigung des Behinderten in einer geschützten Werkstätte bzw. in einer Einrichtung der Beschäftigungstherapie fördern.

(5) unverändert.

Überweisungsbetrag und Beitragserstattung

§ 172. (1) bis (4) unverändert.

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

(6) bis (8) unverändert.

Fälligkeit der Rückzahlung des Überweisungsbetrages

Erhöhung der Alterspension bei Aufschub der Geltendmachung des Anspruches

§ 143a. (1) unverändert.

Soziale Maßnahmen

§ 162. (1) bis (3) unverändert.

(4) Als Maßnahme im Sinne des Abs. 1 kann der Versicherungsträger überdies durch die Gewährung von Zuschüssen an die in Betracht kommenden Einrichtungen einer Gemeinde, einer Gebietskörperschaft, einer Landesgeschäftsstelle des Arbeitsmarktservice, des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, eines Sozialversicherungsträgers sowie einer gesetzlichen beruflichen Vertretung der Dienstgeber und Dienstnehmer die Beschäftigung des Behinderten in einer geschützten Werkstätte bzw. in einer Einrichtung der Beschäftigungstherapie fördern.

(5) unverändert.

Überweisungsbetrag und Beitragserstattung

§ 172. (1) bis (4) unverändert.

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

(6) bis (8) unverändert.

Fälligkeit der Rückzahlung des Überweisungsbetrages

§ 176. Der Überweisungsbetrag ist binnen 18 Monaten nach dem Ausscheiden aus dem pensionsversicherungsfreien Dienstverhältnis zu leisten bzw. zurückzuzahlen; wird jedoch ein Antrag auf eine Pension aus der gesetzlichen Pensionsversicherung gestellt, so ist der Überweisungsbetrag unverzüglich zu leisten bzw. zurückzuzahlen. § 173 letzter Satz gilt entsprechend.

Ersatzanspruch des Trägers der Sozialhilfe

§ 185. (1) Unterstützt ein Träger der Sozialhilfe auf Grund einer gesetzlichen Verpflichtung einen Hilfsbedürftigen für eine Zeit, für die er einen Anspruch auf eine Versicherungsleistung nach diesem Bundesgesetz hat, so hat der Versicherungsträger dem Träger der Sozialhilfe die von diesem geleisteten Unterstützungen gemäß den Bestimmungen der §§ 186 und 187 zu ersetzen, jedoch bei Geldleistungen nur bis zur Höhe der Versicherungsleistung, auf die der Unterstützte während dieser Zeit Anspruch hat; für Sachleistungen sind dem Träger der Sozialhilfe die erwachsenen Kosten so weit zu ersetzen, als dem Versicherungsträger selbst Kosten für derartige Sachleistungen erwachsen wären. Das gleiche gilt, wenn Angehörige des Berechtigten unterstützt werden, für solche Ansprüche, die dem Berechtigten mit Rücksicht auf diese Angehörigen zustehen.

(2) bis (4) unverändert.

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) unverändert.

Bedienstete

§ 230. (1) bis (3) unverändert.

§ 176. Der Überweisungsbetrag ist binnen 18 Monaten nach dem Ausscheiden aus dem pensionsversicherungsfreien Dienstverhältnis zurückzuzahlen; wird jedoch ein Antrag auf eine Pension aus der gesetzlichen Pensionsversicherung gestellt, so ist der Überweisungsbetrag unverzüglich zurückzuzahlen. § 173 letzter Satz gilt entsprechend.

Ersatzanspruch des Trägers der Sozialhilfe

§ 185. (1) Unterstützt ein Träger der Sozialhilfe auf Grund einer gesetzlichen Verpflichtung bzw. eine Dienststelle des Bundes oder eines Landes auf Grund der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Grundversorgung für hilfs- und schutzbedürftige Fremde einen Hilfsbedürftigen für eine Zeit, für die er einen Anspruch auf eine Versicherungsleistung nach diesem Bundesgesetz hat, so hat der Versicherungsträger dem Träger der Sozialhilfe bzw. dem Bund oder Land die von diesem geleisteten Unterstützungen gemäß den Bestimmungen der §§ 186 und 187 zu ersetzen, jedoch bei Geldleistungen nur bis zur Höhe der Versicherungsleistung, auf die der Unterstützte während dieser Zeit Anspruch hat; für Sachleistungen sind dem Träger der Sozialhilfe bzw. dem Bund oder Land die erwachsenen Kosten so weit zu ersetzen, als dem Versicherungsträger selbst Kosten für derartige Sachleistungen erwachsen wären. Das gleiche gilt, wenn Angehörige des Berechtigten unterstützt werden, für solche Ansprüche, die dem Berechtigten mit Rücksicht auf diese Angehörigen zustehen.

(2) bis (4) unverändert.

Jahresvoranschlag und Gebarungsvorschaurechnung

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

(2) unverändert.

Bedienstete

§ 230. (1) bis (3) unverändert.

(3a) Der (die) leitende Angestellte und der leitende Arzt (die leitende Ärztin) des Versicherungsträgers sowie deren ständige StellvertreterInnen sind im Wege einer öffentlichen Stellenausschreibung für eine Funktionsperiode von fünf Jahren zu bestellen. Die Bestimmungen des Stellenbesetzungsgesetzes, BGBl. Nr. 26/1998, sind anzuwenden. Wiederbestellungen sind zulässig.

(4) unverändert.

(5) unverändert.

Schlussbestimmung zu Art. VIII des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 169/2002

§ 297. unverändert.

**Schlussbestimmungen zu Art. 74 Teil 2 des Budgetbegleitgesetzes 2003,
BGBl. I Nr. 71**

§ 298. (1) Es treten in Kraft:

1. mit 1. Jänner 2004 die §§ 25 Abs. 6a, 33a samt Überschrift, 43a letzter Satz, 50 Abs. 1, 60 Abs. 1 und 2, 71 Abs. 2, 116 Abs. 7, 118 Abs. 2 lit. h und i, 120 Abs. 6 und 7, 122 Abs. 1 und 2, 123 Abs. 1, 139 Abs. 2 bis 5, 141 Abs. 1, 143 samt Überschrift, 143a Abs. 1, 149 Abs. 1 und 7, 150 Abs. 1 lit. a sublit. aa sowie 219 Abs. 1a, 2a und 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 71/2003;
2. mit 1. Juli 2004 die §§ 112 Abs. 1 Z 1, 119a Abs. 2, 132 Abs. 1 Z 3 sowie 145 Abs. 1 Z 1 und 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 71/2003;

(2) Es treten außer Kraft:

1. unverändert.
2. mit Ablauf des 30. Juni 2004 die §§ 120 Abs. 3 Z 2 lit. c, 130 Abs. 3 und 131.

(3) bis (6) unverändert.

(7) Auf Personen, die die Anspruchsvoraussetzungen für die Alterspension spätestens am 31. Dezember 2003 erfüllen, ist weiterhin die am 31. Dezember 2003 geltende Rechtslage anzuwenden.

(8) unverändert.

(4) unverändert.

(4a) Für den leitenden Angestellten (die leitende Angestellte) und für den leitenden Arzt (die leitende Ärztin) des Versicherungsträgers darf jeweils nur ein ständiger Stellvertreter (eine ständige Stellvertreterin) bestellt werden.

(5) unverändert.

Schlussbestimmung zu Art. VIII des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 169/2002

§ 296a. unverändert.

**Schlussbestimmungen zu Art. 74 Teil 2 des Budgetbegleitgesetzes 2003,
BGBl. I Nr. 71**

§ 298. (1) Es treten in Kraft:

1. mit 1. Jänner 2004 die §§ 25 Abs. 6a, 33a samt Überschrift, 43a letzter Satz, 50 Abs. 1, 60 Abs. 1 und 2, 71 Abs. 2, 116 Abs. 7, 118 Abs. 2 lit. h und i, 120 Abs. 7, 122 Abs. 1 und 2, 123 Abs. 1, 139 Abs. 2 bis 5, 141 Abs. 1, 143 samt Überschrift, 143a Abs. 1, 149 Abs. 1 und 7, 150 Abs. 1 lit. a sublit. aa sowie 219 Abs. 1a, 2a und 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 71/2003;
2. mit 1. Juli 2004 die §§ 112 Abs. 1 Z 1, 119a Abs. 2, 120 Abs. 6, 132 Abs. 1 Z 3 sowie 145 Abs. 1 Z 1 und 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 71/2003;

(2) Es treten außer Kraft:

1. unverändert.
2. mit Ablauf des 30. Juni 2004 die §§ 120 Abs. 3 Z 2 lit. c und Abs. 6, 130 Abs. 3 und 131.

(3) bis (6) unverändert.

(7) Auf Personen, die die Anspruchsvoraussetzungen für die Alterspension spätestens am 31. Dezember 2003 erfüllen, sind die §§ 122, 123, 130, 139, 143a und 266 Abs. 18 in der am 31. Dezember 2003 in Geltung gestandenen Fassung weiterhin anzuwenden, sofern es für diese Personen günstiger ist.

(8) unverändert.

(8a) Auf Personen, die Anspruch auf vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer mit einem Stichtag nach dem 31. Dezember 2003 und vor dem 2. Juni 2004 haben, sind, sofern nicht Abs. 9 anzuwenden ist, die §§ 130 Abs. 3 sowie 131 Abs. 2 und 3 in der am 30. Juni 2004 geltenden Fassung ab

(9) Auf Personen, die die Anspruchsvoraussetzungen für die vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer – mit Ausnahme der Voraussetzung des Fehlens einer die Pflichtversicherung begründenden Erwerbstätigkeit am Stichtag (§ 131 Abs. 1 Z 4) – spätestens am 31. Dezember 2003 erfüllen, ist weiterhin die am 31. Dezember 2003 geltende Rechtslage anzuwenden.

(10) unverändert.

(11) In Fällen des Abs. 10, in denen eine vorzeitige Alterspension nach § 131 Abs. 2 weggefallen ist, ist die Verminderung nach § 139 Abs. 4 nach dem Erreichen des Regelpensionsalters auf Antrag neu festzustellen; dabei beträgt die Verminderung für jeden Monat des Bezuges der vorzeitigen Alterspension 0,35 % der Leistung.

(12) Auf männliche Versicherte, die vor dem 1. Jänner 1947 geboren sind, und auf weibliche Versicherte, die vor dem 1. Jänner 1952 geboren sind, sind die am 31. Dezember 2003 geltenden Bestimmungen über die vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer - mit Ausnahme der §§ 50 Abs. 1, 122 und 123 - so anzuwenden, dass abweichend von § 131 Abs. 1

1. und 2. unverändert.

dabei sind auch zu berücksichtigen:

- bis zu 60 Ersatzmonate für Zeiten der Kindererziehung (§§ 116a oder 116b dieses Bundesgesetzes oder §§ 227a oder 228a ASVG oder §§ 107a oder 107b BSVG), die sich nicht mit Beitragsmonaten decken,
- Ersatzmonate wegen eines Anspruchs auf Wochengeld (§ 227 Abs. 1 Z 3 ASVG), die sich nicht mit Ersatzmonaten nach § 227a ASVG oder nach § 228a ASVG decken,
- bis zu 30 Ersatzmonate für Zeiten eines Präsenz- oder Zivildienstes (§ 116 Abs. 1 Z 3 dieses Bundesgesetzes oder § 227 Abs. 1 Z 7 und 8 ASVG oder § 107 Abs. 1 Z 3 BSVG).

§ 139 Abs. 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 71/2003 ist so

1. Juli 2004 weiterhin anzuwenden. Abs. 11 gilt entsprechend.

(9) Auf Personen, die die Anspruchsvoraussetzungen für die vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer (vorzeitige Knappschaftsalterspension bei langer Versicherungsdauer) - mit Ausnahme der Voraussetzung des Fehlens einer die Pflichtversicherung begründenden Erwerbstätigkeit am Stichtag (§ 131 Abs. 1 Z 4) - spätestens am 31. Dezember 2003 erfüllen, sind die §§ 122, 123, 131, 139, 143 und 286 Abs. 5 in der am 31. Dezember 2003 in Geltung gestandenen Fassung weiterhin anzuwenden, sofern es für diese Personen günstiger ist. § 286 Abs. 5 in der am 31. Dezember 2003 in Geltung gestandenen Fassung ist jedoch nur dann weiterhin anzuwenden, wenn auch die erforderlichen Beitragsmonate bis zu diesem Zeitpunkt vorliegen.

(10) unverändert.

(11) In Fällen des Abs. 10, in denen eine vorzeitige Alterspension nach § 131 Abs. 2 weggefallen ist, ist die Verminderung nach § 139 Abs. 4 nach dem Erreichen des Regelpensionsalters auf Antrag neu festzustellen; dabei beträgt die Verminderung für jeden Monat des Bezuges der vorzeitigen Alterspension 0,35 % der Leistung. Bei der Ermittlung der Witwen(Witwer)pension nach § 145 Abs. 1 Z 5 ist der erste Satz so anzuwenden, dass die Verminderung von Amts wegen zum Zeitpunkt des Todes neu festzustellen ist.

(12) Auf männliche Versicherte, die vor dem 1. Jänner 1947 geboren sind, und auf weibliche Versicherte, die vor dem 1. Jänner 1952 geboren sind, sind die am 31. Dezember 2003 geltenden Bestimmungen über die vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer - mit Ausnahme der §§ 50 Abs. 1, 122, 123, 139 und 143- so anzuwenden, dass abweichend von § 131 Abs. 1

1. und 2. unverändert.

dabei sind auch zu berücksichtigen:

- bis zu 60 Ersatzmonate für Zeiten der Kindererziehung (§§ 116a oder 116b dieses Bundesgesetzes oder §§ 227a oder 228a ASVG oder §§ 107a oder 107b BSVG), die sich nicht mit Beitragsmonaten decken,
- Ersatzmonate wegen eines Anspruchs auf Wochengeld (§ 227 Abs. 1 Z 3 ASVG), die sich nicht mit Ersatzmonaten nach § 227a ASVG oder nach § 228a ASVG decken,
- bis zu 30 Ersatzmonate für Zeiten eines Präsenz- oder Zivildienstes (§ 116 Abs. 1 Z 3 dieses Bundesgesetzes oder § 227 Abs. 1 Z 7 und 8 ASVG oder § 107 Abs. 1 Z 3 BSVG).

§ 139 Abs. 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 71/2003 ist so

anzuwenden, dass das Ausmaß von 1,78 Steigerungspunkten durch zwei Steigerungspunkte ersetzt wird; Abs. 14 zweiter und dritter Satz sind anzuwenden. § 139 Abs. 4 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 71/2003 ist so anzuwenden, dass an die Stelle des Regelpensionsalters das jeweils geltende Anfallsalter für die vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer tritt.

(13) Auf männliche Versicherte, die nach dem 31. Dezember 1946 und vor dem 1. Juli 1948 geboren sind, und auf weibliche Versicherte, die nach dem 31. Dezember 1951 und vor dem 1. Juli 1953 geboren sind, ist Abs. 10 so anzuwenden, dass

1. und 2. unverändert.

dabei sind auch zu berücksichtigen:

- bis zu 60 Ersatzmonate für Zeiten der Kindererziehung (§§ 116a oder 116b dieses Bundesgesetzes oder §§ 227a oder 228a ASVG oder §§ 107a oder 107b BSVG), die sich nicht mit Beitragsmonaten decken,
- Ersatzmonate wegen eines Anspruchs auf Wochengeld (§ 227 Abs. 1 Z 3 ASVG), die sich nicht mit Ersatzmonaten nach § 227a ASVG oder nach § 228a ASVG decken,
- bis zu 30 Ersatzmonate für Zeiten eines Präsenz- oder Zivildienstes (§ 116 Abs. 1 Z 3 dieses Bundesgesetzes oder § 227 Abs. 1 Z 7 und 8 ASVG oder § 107 Abs. 1 Z 3 BSVG).

§ 139 Abs. 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 71/2003 ist – abweichend von Abs. 14 erster Satz – so anzuwenden, dass das Ausmaß von 1,78 Steigerungspunkten bis zum Ablauf des Jahres 2007 durch zwei Steigerungspunkte, im Jahr 2008 durch 1,95 Steigerungspunkte, im Jahr 2009 durch 1,90 Steigerungspunkte und im Jahr 2010 durch 1,85 Steigerungspunkte ersetzt wird; Abs. 14 zweiter und dritter Satz sind anzuwenden. § 139 Abs. 4 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 71/2003 ist so anzuwenden, dass an die Stelle des Regelpensionsalters das jeweils geltende Anfallsalter für die vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer tritt.

(13a) unverändert.

anzuwenden, dass das Ausmaß von 1,78 Steigerungspunkten durch zwei Steigerungspunkte ersetzt wird; Abs. 14 zweiter und dritter Satz sind anzuwenden. § 139 Abs. 4 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 71/2003 ist so anzuwenden, dass an die Stelle des Regelpensionsalters das jeweils geltende Anfallsalter für die vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer tritt; Abs. 11 ist entsprechend anzuwenden.

(13) Auf männliche Versicherte, die nach dem 31. Dezember 1946 und vor dem 1. Juli 1948 geboren sind, und auf weibliche Versicherte, die nach dem 31. Dezember 1951 und vor dem 1. Juli 1953 geboren sind, ist Abs. 10 so anzuwenden, dass

1. und 2. unverändert.

dabei sind auch zu berücksichtigen:

- bis zu 60 Ersatzmonate für Zeiten der Kindererziehung (§§ 116a oder 116b dieses Bundesgesetzes oder §§ 227a oder 228a ASVG oder §§ 107a oder 107b BSVG), die sich nicht mit Beitragsmonaten decken,
- Ersatzmonate wegen eines Anspruchs auf Wochengeld (§ 227 Abs. 1 Z 3 ASVG), die sich nicht mit Ersatzmonaten nach § 227a ASVG oder nach § 228a ASVG decken,
- bis zu 30 Ersatzmonate für Zeiten eines Präsenz- oder Zivildienstes (§ 116 Abs. 1 Z 3 dieses Bundesgesetzes oder § 227 Abs. 1 Z 7 und 8 ASVG oder § 107 Abs. 1 Z 3 BSVG).

§ 139 Abs. 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 71/2003 ist – abweichend von Abs. 14 erster Satz – so anzuwenden, dass das Ausmaß von 1,78 Steigerungspunkten bis zum Ablauf des Jahres 2007 durch zwei Steigerungspunkte, im Jahr 2008 durch 1,95 Steigerungspunkte, im Jahr 2009 durch 1,90 Steigerungspunkte und im Jahr 2010 durch 1,85 Steigerungspunkte ersetzt wird; Abs. 14 zweiter und dritter Satz sind anzuwenden. § 139 Abs. 4 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 71/2003 ist so anzuwenden, dass an die Stelle des Regelpensionsalters das jeweils geltende Anfallsalter für die vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer tritt; Abs. 11 ist entsprechend anzuwenden.

(13a) unverändert.

(13b) Auf Personen, die die Anspruchsvoraussetzungen für eine Pensionsleistung nach Abs. 13 - mit Ausnahme der Voraussetzung des Fehlens einer die Pflichtversicherung begründenden Erwerbstätigkeit am Stichtag (§ 131 Abs. 1 Z 4) - in einem der in Abs. 13 vorletzter Satz genannten Kalenderjahre

erfüllen, sind die dem jeweiligen Kalenderjahr zugeordneten Steigerungspunkte abweichend von § 139 Abs. 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 71/2003 anzuwenden.

(14) bis (15) unverändert.

(16) Abweichend von § 149 Abs. 7 dritter Satz in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 71/2003 gilt für die Ermittlung der Ausgleichszulage als monatliches Einkommen

a) bis e) unverändert.
des jeweiligen Richtsatzes.

(17) unverändert.

(18) Bei Pensionen mit Stichtag nach dem 31. Dezember 2003 (Neupensionen) ist eine Vergleichsberechnung vorzunehmen. Zu diesem Zweck ist zum Stichtag (§ 113 Abs. 2) eine Vergleichspension unter Anwendung der am 31. Dezember 2003 in Geltung gestandenen Rechtslage zu ermitteln; dabei ist § 273 Abs. 18a viertletzter bis letzter Satz nicht anzuwenden. Die Vergleichspension ist der Neupension gegenüberzustellen. Ist die Neupension um mehr als 10 % niedriger als die Vergleichspension, so gelten 90 % der Vergleichspension als die gebührende Pension.

(14) bis (15) unverändert.

(16) § 149 Abs. 7 dritter Satz in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 71/2003 gilt für die Ermittlung der Ausgleichszulage als monatliches Einkommen

a) bis e) unverändert.
des jeweiligen Richtsatzes.

(17) unverändert.

(18) Bei Pensionen mit Stichtag nach dem 31. Dezember 2003 (Neupensionen) ist eine Vergleichsberechnung vorzunehmen. Zu diesem Zweck ist eine Vergleichspension zu ermitteln, das ist jene Pension, die sich aus der Anwendung der am 31. Dezember 2003 geltenden Rechtslage ergibt; dabei ist § 273 Abs. 18 so anzuwenden, dass sich die Zahl der monatlichen Gesamtbeitragsgrundlagen nach dem Stichtag der Neupension richtet. Die Vergleichspension ist der Neupension gegenüberzustellen. Ist die Neupension um mehr als 10 % niedriger als die Vergleichspension, so gelten 90 % der Vergleichspension als die gebührende Pension.

Schlussbestimmungen zu Art. 2 Teil 2 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/200x (28. Novelle)

§ 301. (1) Es treten in Kraft:

1. mit 1. Jänner 2004 die §§ 5 Abs. 4, 25 Abs. 2 Z 3, 33a Abs. 1 und 2, 60 Abs. 1, 71 Abs. 2, 116 Abs. 7, 117a, 120 Abs. 2 lit. a, 132 Abs. 5, 133 Abs. 6, 139 Abs. 7, 162 Abs. 4, 172 Abs. 5, 176, 185 Abs. 1, 215 Abs. 1, 230 Abs. 3a und 4a, 297 sowie 298 Abs. 1, 2, 7, 8a, 9, 11 bis 13, 13b, 16 und 18 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/200x;
2. rückwirkend mit 1. November 2003 die §§ 116a Abs. 6 und 116b Abs. 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/200x.

(2) Es treten außer Kraft:

1. mit Ablauf des 31. Dezember 2003 § 143a Abs. 2;
2. mit Ablauf des 31. Oktober 2003 § 116b Abs. 4.

(3) Anträge auf Verminderung der Beitragsgrundlage um Sanierungsgewinne nach § 25 Abs. 2 Z 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/200x

können erstmals für die Beitragsgrundlage des Jahres 2004 gestellt werden.

(4) § 230 Abs. 3a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/200x gilt nur für Bestellungen, die nach dem 31. Dezember 2003 erfolgen.

(5) § 230 Abs. 4a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/200x ist nur auf Bestellungen anzuwenden, die nach dem 31. Dezember 2003 erfolgen; bis zu einer solchen Neubestellung können die bereits vor dem 1. Jänner 2004 bestellten ständigen StellvertreterInnen des (der) leitenden Angestellten und des leitenden Arztes (der leitenden Ärztin) ihre Tätigkeit als ständige StellvertreterInnen weiterhin ausüben.

Artikel 3

Änderung des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes (27. Novelle)

Teil 1

Heilmittel

§ 86. (1) und (2) unverändert.

(3) Für jedes auf einem Rezept verordnete und auf Rechnung des Versicherungsträgers bezogene Heilmittel ist als Kostenbeteiligung eine Rezeptgebühr in der Höhe von 4,07 € zu zahlen. An die Stelle dieses Betrages tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres der unter Bedachtnahme auf § 47 mit der jeweiligen Aufwertungszahl (§ 45) vervielfachte Betrag. Die Satzung kann, soweit dies für die Sicherstellung der finanziellen Leistungsfähigkeit des Versicherungsträgers erforderlich ist, die Rezeptgebühr im Fall des Abs. 5 als verminderte Rezeptgebühr, deren Höchstausmaß 50 % der jeweils geltenden Rezeptgebühr nicht übersteigen darf, festsetzen. Die Rezeptgebühr ist bei Abgabe des Heilmittels an die abgebende Stelle für Rechnung des Versicherungsträgers zu zahlen. Die Zahlung ist von dieser Stelle auf dem Rezept zu vermerken.

Gewährung der Pflege in Krankenanstalten, die über Landesfonds finanziert werden, oder der medizinischen Hauskrankenpflege

§ 89. (1) und (2) unverändert.

(3) Ist die Anstaltspflege oder die medizinische Hauskrankenpflege nicht

Heilmittel

§ 86. (1) und (2) unverändert.

(3) Für jedes auf einem Rezept verordnete und auf Rechnung des Versicherungsträgers bezogene Heilmittel ist als Kostenbeteiligung eine Rezeptgebühr in der Höhe von 4,07 € zu zahlen. An die Stelle dieses Betrages tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres der unter Bedachtnahme auf § 47 mit der jeweiligen Aufwertungszahl (§ 45) vervielfachte Betrag. Der vervielfachte Betrag ist auf fünf Cent zu runden. Der Hauptverband hat durch Richtlinien (§ 31 Abs. 5 Z 13a ASVG) für bestimmte Gruppen von Heilmitteln einen Abschlag von der Rezeptgebühr festzusetzen. Diese Richtlinien bedürfen der Genehmigung durch die Bundesministerin für Gesundheit und Frauen. Die Satzung kann, soweit dies für die Sicherstellung der finanziellen Leistungsfähigkeit des Versicherungsträgers erforderlich ist, die Rezeptgebühr im Fall des Abs. 5 als verminderte Rezeptgebühr, deren Höchstausmaß 50 % der jeweils geltenden Rezeptgebühr nicht übersteigen darf, festsetzen. Die Rezeptgebühr ist bei Abgabe des Heilmittels an die abgebende Stelle für Rechnung des Versicherungsträgers zu zahlen. Die Zahlung ist von dieser Stelle auf dem Rezept zu vermerken.

Gewährung der Pflege in Krankenanstalten, die über Landesfonds finanziert werden, oder der medizinischen Hauskrankenpflege

§ 89. (1) und (2) unverändert.

(3) Ist die Anstaltspflege oder die medizinische Hauskrankenpflege nicht

durch die Notwendigkeit ärztlicher Behandlung bedingt (Asylierung), so wird sie nicht gewährt.

(4) bis (6) unverändert.

durch die Notwendigkeit ärztlicher Behandlung bedingt, so wird sie nicht gewährt.

(4) bis (6) unverändert.

Schlussbestimmung zu Art. 3 Teil 1 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/200x (27. Novelle)

§ 289. § 86 Abs. 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/200x tritt mit 1. Jänner 2004 in Kraft.

Teil 2

Erstattung von Beiträgen, die nach § 107 Abs. 9 und 10 entrichtet wurden

§ 33c. (1) Beiträge, die nach § 107 Abs. 9 und 10 entrichtet wurden, damit Ersatzzeiten für den Besuch von Schulen oder Hochschulen (§ 107 Abs. 7) anspruchsberechtigten Hinterbliebenen in dem Umfang vom leistungspflichtigen Versicherungsträger zu erstatten, als die Anspruchs- oder Leistungswirksamkeit dieser Ersatzzeiten nicht eintritt. Die Erstattung hat von Amts wegen innerhalb eines Jahres nach Eintritt der Rechtskraft der Entscheidung über die Zuerkennung der Leistung zu erfolgen.

(2) Bei der Erstattung gehen Beiträge, die Ersatzmonate für den Hochschulbesuch (§ 107 Abs. 9 Z 2) betreffen, den anderen Beiträgen nach § 107 Abs. 9 vor.

(3) unverändert.

Anfall der Leistungen

§ 51. (1) bis (3) unverändert.

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

Erstattung von Beiträgen, die nach § 107 Abs. 9 und 10 entrichtet wurden

§ 33d. (1) Beiträge, die nach § 107 Abs. 9 und 10 entrichtet wurden, damit Ersatzzeiten für den Besuch von Schulen oder Hochschulen oder für eine vorgeschriebene Ausbildung nach dem Hochschulstudium (§ 107 Abs. 7) anspruchsberechtigten Hinterbliebenen in dem Umfang vom leistungspflichtigen Versicherungsträger zu erstatten, als die Anspruchs- oder Leistungswirksamkeit dieser Ersatzzeiten nicht eintritt. Die Erstattung hat von Amts wegen innerhalb eines Jahres nach Eintritt der Rechtskraft der Entscheidung über die Zuerkennung der Leistung zu erfolgen.

(2) Bei der Erstattung gehen Beiträge, die Ersatzmonate für den Hochschulbesuch und für eine vorgeschriebene Ausbildung nach dem Hochschulstudium (§ 107 Abs. 9 Z 2) betreffen, den anderen Beiträgen nach § 107 Abs. 9 vor.

(3) unverändert.

Anfall der Leistungen

§ 51. (1) bis (3) unverändert.

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

Versicherten zum Zeitpunkt der späteren Antragstellung oder Einleitung des Verfahrens noch ein Anspruch auf Rentenleistungen zusteht. Wird für ein doppelt verwaistes Kind ein Antrag auf Waisenrente nach einem Elternteil gestellt, so ist dieser Antrag rechtswirksam für den Anspruch auf Waisenrente bzw. Waisenpension nach beiden Elternteilen und gilt für alle Unfallversicherungsträger bzw. Pensionsversicherungsträger nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz.

(5) unverändert.

Berücksichtigung von Erwerbseinkommen bei Leistungen

§ 56. (1) Als Erwerbseinkommen gilt, sofern in diesem Bundesgesetz nicht anderes bestimmt wird, bei einer

1. und 2. unverändert.

Die im § 1 Z 4 lit. c des Teilpensionsgesetzes, BGBl. I Nr. 138/1997, genannten Bezüge sowie Bezüge nach § 10 Abs. 2 des Bezügebegrenzungsgesetzes sind dem Erwerbseinkommen aus einer die Pflichtversicherung begründenden Erwerbstätigkeit gleichzuhalten.

(2) unverändert.

Aufrechnung

§ 67. (1) unverändert.

(2) Die Aufrechnung gemäß Abs. 1 Z 1, 2 und 4 ist in der Unfall- und in der Pensionsversicherung nur bis zur Hälfte der zu erbringenden Geldleistung zulässig.

(3) unverändert.

Ersatzzeiten

§ 107. (1) bis (6) unverändert.

(7) Als Ersatzzeiten gelten ferner die Zeiten, in denen nach Vollendung des 15. Lebensjahres eine inländische öffentliche oder mit dem Öffentlichkeitsrecht ausgestattete mittlere Schule mit mindestens zweijährigem Bildungsgang, eine höhere Schule (das Lycee Francais in Wien), Akademie oder verwandte Lehranstalt oder eine inländische Hochschule bzw. Kunstakademie oder

Versicherten zum Zeitpunkt der späteren Antragstellung oder Einleitung des Verfahrens noch ein Anspruch auf Rentenleistungen zusteht. Wird für ein doppelt verwaistes Kind ein Antrag auf Waisenrente nach einem Elternteil gestellt, so ist dieser Antrag rechtswirksam für den Anspruch auf Waisenrente bzw. Waisenpension nach beiden Elternteilen und gilt für alle Unfallversicherungsträger bzw. Pensionsversicherungsträger nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz.

(5) unverändert.

Berücksichtigung von Erwerbseinkommen bei Leistungen

§ 56. (1) Als Erwerbseinkommen gilt, sofern in diesem Bundesgesetz nicht anderes bestimmt wird, bei einer

1. und 2. unverändert.

Die im § 1 Z 4 lit. c des Teilpensionsgesetzes, BGBl. I Nr. 138/1997, genannten Bezüge sowie Bezüge nach § 10 Abs. 2 des Bundesverfassungsgesetzes über die Begrenzung von Bezügen öffentlicher Funktionäre, BGBl. I Nr. 64/1997, sind dem Erwerbseinkommen aus einer die Pflichtversicherung begründenden Erwerbstätigkeit gleichzuhalten.

(2) unverändert.

Aufrechnung

§ 67. (1) unverändert.

(2) Die Aufrechnung nach Abs. 1 Z 1, 2 und 4 ist nur bis zur Hälfte der zu erbringenden Geldleistung zulässig, wobei jedoch der anspruchsberechtigten Person ein Gesamteinkommen in der Höhe von 90 % des jeweils in Betracht kommenden Richtsatzes nach § 141 verbleiben muss. Gesamteinkommen ist die zu erbringende Geldleistung zuzüglich eines aus übrigen Einkünften der leistungsberechtigten Person erwachsenden Nettoeinkommens (§ 140) und der nach § 142 zu berücksichtigenden Beträge.

(3) unverändert.

Ersatzzeiten

§ 107. (1) bis (6) unverändert.

(7) Als Ersatzzeiten gelten ferner die Zeiten, in denen nach Vollendung des 15. Lebensjahres eine inländische öffentliche oder mit dem Öffentlichkeitsrecht ausgestattete mittlere Schule mit mindestens zweijährigem Bildungsgang, eine höhere Schule (das Lycee Francais in Wien), Akademie oder verwandte Lehranstalt oder eine inländische Hochschule bzw. Kunstakademie oder

Kunsthochschule in dem für die betreffende Schul(Studien)art vorgeschriebenen normalen Ausbildungs(Studien)gang besucht wurde, oder eine Ausbildung am Lehrinstitut für Dentisten in Wien oder nach dem Hochschulstudium eine vorgeschriebene Ausbildung für den künftigen, abgeschlossene Hochschulbildung erfordernden Beruf erfolgt ist; hiebei werden höchstens ein Jahr des Besuches des Lehrinstitutes für Dentisten in Wien, höchstens zwei Jahre des Besuches einer mittleren Schule, höchstens drei Jahre des Besuches einer höheren Schule (des Lycee Francais in Wien), Akademie oder verwandten Lehranstalt, höchstens zwölf Semester des Besuches einer Hochschule, einer Kunstakademie oder Kunsthochschule und höchstens sechs Jahre der vorgeschriebenen Ausbildung für den künftigen, abgeschlossene Hochschulbildung erfordernden Beruf berücksichtigt, und zwar jedes volle Schuljahr, angefangen von demjenigen, das im Kalenderjahr der Vollendung des 15. Lebensjahres begonnen hat, mit acht Monaten, gerechnet ab dem in das betreffende Schuljahr fallenden 1. November, jedes Studiensemester mit vier Monaten, gerechnet ab dem in das betreffende Semester fallenden 1. Oktober bzw. 1. März, und die Ausbildungszeit mit zwei Drittel ihrer Dauer, zurückgerechnet vom letzten Ausbildungsmonat. Für die Zeit vor dem 16. Oktober 1918 ist dem Besuch einer inländischen Schule der Besuch einer gleichartigen, im Gebiet der ehemaligen österreichisch-ungarischen Monarchie gelegenen Schule gleichzuhalten.

(8) bis (10) unverändert.

Ersatzzeiten für Zeiten der Kindererziehung nach dem 31. Dezember 1955

§ 107a. (1) bis (5) unverändert.

(6) Waren beide Elternteile in der Pensionsversicherung pflichtversichert oder lag bei keinem der Elternteile eine Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung bzw. ein Kinderbetreuungsgeldbezug oder Karenzgeldbezug vor oder bezogen beide Elternteile Karenzgeld (Karenzgeld bei Teilzeitbeschäftigung) besteht die Vermutung, daß die weibliche Versicherte das Kind tatsächlich und überwiegend erzogen hat. Der männliche Versicherte kann diese Vermutung widerlegen.

(7) Im Falle der Abs. 5 und 6 ist die Widerlegung der Vermutung bis spätestens zu dem Zeitpunkt zulässig, zu dem der Pensionsantrag eines der beiden Elternteile bescheidmäßig erledigt ist.

(8) unverändert.

Ersatzzeiten für Zeiten der Kindererziehung vor dem 1. Jänner 1956

Kunsthochschule in dem für die betreffende Schul(Studien)art vorgeschriebenen normalen Ausbildungs(Studien)gang besucht wurde, oder eine Ausbildung am Lehrinstitut für Dentisten in Wien oder nach dem Hochschulstudium eine vorgeschriebene Ausbildung für den künftigen, abgeschlossene Hochschulbildung erfordernden Beruf erfolgt ist; hiebei werden höchstens ein Jahr des Besuches des Lehrinstitutes für Dentisten in Wien, höchstens zwei Jahre des Besuches einer mittleren Schule, höchstens drei Jahre des Besuches einer höheren Schule (des Lycee Francais in Wien), Akademie oder verwandten Lehranstalt, höchstens zwölf Semester des Besuches einer Hochschule, einer Kunstakademie oder Kunsthochschule und höchstens sechs Jahre der vorgeschriebenen Ausbildung für den künftigen, abgeschlossene Hochschulbildung erfordernden Beruf berücksichtigt, und zwar jedes volle Schuljahr, angefangen von demjenigen, das im Kalenderjahr der Vollendung des 15. Lebensjahres begonnen hat, mit acht Monaten, gerechnet ab dem in das betreffende Schuljahr fallenden 1. November, jedes Studiensemester mit vier Monaten, gerechnet ab dem in das betreffende Semester fallenden 1. Oktober bzw. 1. März, und die Ausbildungszeit, zurückgerechnet vom letzten Ausbildungsmonat. Für die Zeit vor dem 16. Oktober 1918 ist dem Besuch einer inländischen Schule der Besuch einer gleichartigen, im Gebiet der ehemaligen österreichisch-ungarischen Monarchie gelegenen Schule gleichzuhalten.

(8) bis (10) unverändert.

Ersatzzeiten für Zeiten der Kindererziehung nach dem 31. Dezember 1955

§ 107a. (1) bis (5) unverändert.

(6) Waren beide Elternteile in der Pensionsversicherung pflichtversichert oder lag bei keinem der Elternteile eine Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung bzw. ein Kinderbetreuungsgeldbezug oder Karenzgeldbezug vor oder bezogen beide Elternteile Karenzgeld (Karenzgeld bei Teilzeitbeschäftigung) besteht die Vermutung, daß die weibliche Versicherte das Kind tatsächlich und überwiegend erzogen hat. Diese Vermutung kann widerlegt werden.

(8) unverändert.

Ersatzzeiten für Zeiten der Kindererziehung vor dem 1. Jänner 1956

§ 107b. (1) und (2) unverändert.

(3) Anspruch für ein und dasselbe Kind besteht in den jeweiligen Zeiträumen nur für den Elternteil, der das Kind tatsächlich und überwiegend erzogen hat. Dabei besteht die Vermutung, daß die weibliche Versicherte das Kind tatsächlich und überwiegend erzogen hat. Der männliche Versicherte kann diese Vermutung widerlegen.

(4) Im Falle des Abs. 3 ist die Widerlegung der Vermutung bis spätestens zu dem Zeitpunkt zulässig, zu dem der Pensionsantrag eines der beiden Elternteile bescheidmäßig erledigt ist.

Feststellung von Versicherungszeiten der Pensionsversicherung

§ 108a. Der Versicherte ist berechtigt, frühestens zwei Jahre vor Vollendung eines für eine Leistung aus einem Versicherungsfall des Alters maßgebenden Lebensalters beim Versicherungsträger einen Antrag auf Feststellung der nach den österreichischen Rechtsvorschriften zu berücksichtigenden Versicherungszeiten zu stellen. Für die Antragstellung ist § 104 Abs. 2 entsprechend anzuwenden.

Wartezeit

§ 111. (1) unverändert.

(2) Die Wartezeit entfällt für eine Leistung aus dem Versicherungsfall der Erwerbsunfähigkeit oder aus dem Versicherungsfall des Todes,

a) wenn der Versicherungsfall die Folge eines Arbeitsunfalles oder einer Berufskrankheit (§§ 175 und 176 bzw. 177 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes) ist, der (die) bei einem in der Pensionsversicherung nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz Pflichtversicherten bzw. bei einem nach § 19a des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes Selbstversicherten eingetreten ist, oder

b) und c) unverändert.

(3) bis (7) unverändert.

Erwerbsunfähigkeitspension

§ 123. (1) bis (4) unverändert.

(5) Bezieht eine Person, die Anspruch auf Erwerbsunfähigkeitspension hat, in einem Kalendermonat ein Erwerbseinkommen (§ 56), das den Betrag gemäß § 5 Abs. 2 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes übersteigt, so wandelt sich der Anspruch auf die gemäß § 130 ermittelte Pension für diesen Kalendermonat in

§ 107b. (1) und (2) unverändert.

(3) Anspruch für ein und dasselbe Kind besteht in den jeweiligen Zeiträumen nur für den Elternteil, der das Kind tatsächlich und überwiegend erzogen hat. Dabei besteht die Vermutung, daß die weibliche Versicherte das Kind tatsächlich und überwiegend erzogen hat. Diese Vermutung kann widerlegt werden.

Feststellung von Versicherungszeiten der Pensionsversicherung

§ 108a. Der Versicherungsträger hat die nach den österreichischen Rechtsvorschriften zu berücksichtigenden Versicherungszeiten festzustellen, wenn dies der (die) Versicherte beantragt. Für die Antragstellung ist § 104 Abs. 2 entsprechend anzuwenden.

Wartezeit

§ 111. (1) unverändert.

(2) Die Wartezeit entfällt für eine Leistung aus dem Versicherungsfall der Erwerbsunfähigkeit oder aus dem Versicherungsfall des Todes,

a) wenn der Versicherungsfall die Folge eines Arbeitsunfalles oder einer Berufskrankheit (§§ 175 bis 177 ASVG, §§ 148c bis 148e dieses Bundesgesetzes, §§ 90 bis 92 B-KUVG) ist, der (die) bei einem in der Pensionsversicherung nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz Pflichtversicherten bzw. bei einem nach § 19a des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes Selbstversicherten eingetreten ist, oder

b) und c) unverändert.

(3) bis (7) unverändert.

Erwerbsunfähigkeitspension

§ 123. (1) bis (4) unverändert.

(5) Bezieht eine Person, die Anspruch auf Erwerbsunfähigkeitspension hat, in einem Kalendermonat ein Erwerbseinkommen (§ 56), das den Betrag gemäß § 5 Abs. 2 Z 2 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes übersteigt, so wandelt sich der Anspruch auf die gemäß § 130 ermittelte Pension für diesen

einen Anspruch auf Teilpension.

(6) und (7) unverändert.

Begriff der Erwerbsunfähigkeit

§ 124. (1) bis (3) unverändert.

Alters(Erwerbsunfähigkeits)pension, Ausmaß

§ 130. (1) bis (6) unverändert.

(7) Bei Anwendung des Abs. 4 ist, wenn zum Zeitpunkt der Inanspruchnahme der Leistung bereits ein bescheidmäßig zuerkannter Anspruch auf eine Pension aus einer gesetzlichen Pensionsversicherung mit Ausnahme von Pensionen aus dem Versicherungsfall des Todes bestanden hat, der Stichtag dieser Pension heranzuziehen.

Erhöhung der Alterspension bei Aufschub der Geltendmachung des Anspruches

§ 134a. (1) unverändert.

(2) Für die Berechnung der Alterspension gemäß § 130 sind auch die nach der Erreichung des Anfallsalters erworbenen Versicherungszeiten heranzuziehen.

Soziale Maßnahmen der Rehabilitation

§ 149a. (1) bis (3) unverändert.

(4) Als Maßnahme im Sinne des Abs. 1 kann der Versicherungsträger überdies durch die Gewährung von Zuschüssen an die in Betracht kommenden Einrichtungen einer Gemeinde, einer Gebietskörperschaft, des Arbeitsmarktservice, eines Bundessozialamtes sowie eines Sozialversicherungsträgers die Beschäftigung des Versehrten in einer geschützten Werkstätte bzw. in einer Einrichtung der Beschäftigungstherapie fördern.

(5) unverändert.

Kalendermonat in einen Anspruch auf Teilpension.

(6) und (7) unverändert.

Begriff der Erwerbsunfähigkeit

§ 124. (1) bis (3) unverändert.

(4) Als erwerbsunfähig gilt der (die) Versicherte auch dann, wenn er (sie) bereits vor der erstmaligen Aufnahme einer die Pflichtversicherung begründenden Erwerbstätigkeit infolge von Krankheit oder anderen Gebrechen oder Schwäche seiner (ihrer) körperlichen oder geistigen Kräfte außer Stande war, einem regelmäßigen Erwerb nachzugehen (Abs. 1), dennoch aber mindestens 120 Beitragsmonate der Pflichtversicherung nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz erworben hat.

Alters(Erwerbsunfähigkeits)pension, Ausmaß

§ 130. (1) bis (6) unverändert.

(7) Besteht bei Eintritt eines Versicherungsfalles der Erwerbsunfähigkeit oder des Alters ein bescheidmäßig zuerkannter Anspruch auf eine Pension aus eigener Pensionsversicherung, so gilt die Verminderung nach Abs. 4 für diese Pension auch für die hinzutretende Leistung.

Erhöhung der Alterspension bei Aufschub der Geltendmachung des Anspruches

§ 134a. (1) unverändert.

Soziale Maßnahmen der Rehabilitation

§ 149a. (1) bis (3) unverändert.

(4) Als Maßnahme im Sinne des Abs. 1 kann der Versicherungsträger überdies durch die Gewährung von Zuschüssen an die in Betracht kommenden Einrichtungen einer Gemeinde, einer Gebietskörperschaft, des Arbeitsmarktservice, des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen sowie eines Sozialversicherungsträgers die Beschäftigung des Versehrten in einer geschützten Werkstätte bzw. in einer Einrichtung der Beschäftigungstherapie fördern.

(5) unverändert.

Soziale Maßnahmen

§ 154. (1) bis (3) unverändert.

(4) Als Maßnahme im Sinne des Abs. 1 kann der Versicherungsträger überdies durch die Gewährung von Zuschüssen an die in Betracht kommenden Einrichtungen einer Gemeinde, einer Gebietskörperschaft, einer Landesgeschäftsstelle des Arbeitsmarktservice, eines Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, eines Sozialversicherungsträgers sowie einer gesetzlichen beruflichen Vertretung der Dienstgeber und Dienstnehmer die Beschäftigung des Behinderten in einer geschützten Werkstätte bzw. in einer Einrichtung der Beschäftigungstherapie fördern.

(5) unverändert.

Überweisungsbetrag und Beitragerstattung

§ 164. (1) bis (4) unverändert.

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

(6) bis (8) unverändert.

Fälligkeit der Rückzahlung des Überweisungsbetrages

§ 168. Der Überweisungsbetrag ist binnen 18 Monaten nach dem Ausscheiden aus dem pensionsversicherungsfreien Dienstverhältnis zu leisten bzw. zurückzuzahlen; wird jedoch ein Antrag auf eine Pension aus der gesetzlichen Pensionsversicherung gestellt, so ist der Überweisungsbetrag unverzüglich zu leisten bzw. zurückzuzahlen. § 165 letzter Satz gilt entsprechend.

Soziale Maßnahmen

§ 154. (1) bis (3) unverändert.

(4) Als Maßnahme im Sinne des Abs. 1 kann der Versicherungsträger überdies durch die Gewährung von Zuschüssen an die in Betracht kommenden Einrichtungen einer Gemeinde, einer Gebietskörperschaft, einer Landesgeschäftsstelle des Arbeitsmarktservice, des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, eines Sozialversicherungsträgers sowie einer gesetzlichen beruflichen Vertretung der Dienstgeber und Dienstnehmer die Beschäftigung des Behinderten in einer geschützten Werkstätte bzw. in einer Einrichtung der Beschäftigungstherapie fördern.

(5) unverändert.

Überweisungsbetrag und Beitragerstattung

§ 164. (1) bis (4) unverändert.

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

(6) bis (8) unverändert.

Fälligkeit der Rückzahlung des Überweisungsbetrages

§ 168. Der Überweisungsbetrag ist binnen 18 Monaten nach dem Ausscheiden aus dem pensionsversicherungsfreien Dienstverhältnis zurückzuzahlen; wird jedoch ein Antrag auf eine Pension aus der gesetzlichen Pensionsversicherung gestellt, so ist der Überweisungsbetrag unverzüglich zurückzuzahlen. § 165 letzter Satz gilt entsprechend.

Ersatzanspruch des Trägers der Sozialhilfe

§ 173. (1) Unterstützt ein Träger der Sozialhilfe auf Grund einer gesetzlichen Verpflichtung einen Hilfsbedürftigen für eine Zeit, für die er einen Anspruch auf eine Versicherungsleistung nach diesem Bundesgesetz hat, so hat der Versicherungsträger dem Träger der Sozialhilfe die von diesem geleisteten Unterstützungen gemäß den Bestimmungen der §§ 174 und 175 zu ersetzen, jedoch bei Geldleistungen nur bis zur Höhe der Versicherungsleistung, auf die der Unterstützte während dieser Zeit Anspruch hat; für Sachleistungen sind dem Träger der Sozialhilfe die erwachsenen Kosten soweit zu ersetzen, als dem Versicherungsträger selbst Kosten für derartige Sachleistungen erwachsen wären. Das gleiche gilt, wenn Angehörige des Berechtigten unterstützt werden, für solche Ansprüche, die dem Berechtigten mit Rücksicht auf diese Angehörigen zustehen.

(2) bis (4) unverändert.

Jahresvoranschlag und Gebarungsvorschaurechnung

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

(2) unverändert.

Bedienstete

§ 218. (1) bis (3) unverändert.

(4) unverändert.

(5) unverändert.

Ersatzanspruch des Trägers der Sozialhilfe

§ 173. (1) Unterstützt ein Träger der Sozialhilfe auf Grund einer gesetzlichen Verpflichtung bzw. eine Dienststelle des Bundes oder eines Landes auf Grund der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Grundversorgung für hilfs- und schutzbedürftige Fremde einen Hilfsbedürftigen für eine Zeit, für die er einen Anspruch auf eine Versicherungsleistung nach diesem Bundesgesetz hat, so hat der Versicherungsträger dem Träger der Sozialhilfe bzw. dem Bund oder Land die von diesem geleisteten Unterstützungen gemäß den Bestimmungen der §§ 174 und 175 zu ersetzen, jedoch bei Geldleistungen nur bis zur Höhe der Versicherungsleistung, auf die der Unterstützte während dieser Zeit Anspruch hat; für Sachleistungen sind dem Träger der Sozialhilfe bzw. dem Bund oder Land die erwachsenen Kosten soweit zu ersetzen, als dem Versicherungsträger selbst Kosten für derartige Sachleistungen erwachsen wären. Das gleiche gilt, wenn Angehörige des Berechtigten unterstützt werden, für solche Ansprüche, die dem Berechtigten mit Rücksicht auf diese Angehörigen zustehen.

(2) bis (4) unverändert.

Jahresvoranschlag und Gebarungsvorschaurechnung

§ 203. (1) Der Versicherungsträger hat für jedes Geschäftsjahr einen Voranschlag und im Zusammenhang damit vierteljährlich für den Bereich der Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung eine rollierende Gebarungsvorschaurechnung zu erstellen.

(2) unverändert.

Bedienstete

§ 218. (1) bis (3) unverändert.

(3a) Der (die) leitende Angestellte und der leitende Arzt (die leitende Ärztin) des Versicherungsträgers sowie deren ständige StellvertreterInnen sind im Wege einer öffentlichen Stellenausschreibung für eine Funktionsperiode von fünf Jahren zu bestellen. Die Bestimmungen des Stellenbesetzungsgesetzes, BGBl. Nr. 26/1998, sind anzuwenden. Wiederbestellungen sind zulässig.

(4) unverändert.

(4a) Für den leitenden Angestellten (die leitende Angestellte) und für den leitenden Arzt (die leitende Ärztin) des Versicherungsträgers darf jeweils nur ein ständiger Stellvertreter (eine ständige Stellvertreterin) bestellt werden.

(5) unverändert.

Schlussbestimmung zu Art. IX des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 169/2002

§ 286. unverändert.

Schlussbestimmungen zu Art. 75 des Budgetbegleitgesetzes 2003, BGBl. I Nr. 71

§ 286. (1) und (2) unverändert.

Schlussbestimmungen zu Art. 75 Teil 2 des Budgetbegleitgesetzes 2003, BGBl. I Nr. 71

§ 287. (1) Es treten in Kraft:

1. mit 1. Jänner 2004 die §§ 33c samt Überschrift, 41a letzter Satz, 46 Abs. 1, 56 Abs. 1 und 2, 67 Abs. 2, 107 Abs. 7, 111 Abs. 7, 113 Abs. 1 und 2, 114 Abs. 1, 130 Abs. 2 bis 5, 132 Abs. 1, 134 samt Überschrift, 134a Abs. 1, 140 Abs. 1 und 7, 141 Abs. 1 lit. a sublit. aa sowie 207 Abs. 1a, 2a und 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 71/2003;

2. unverändert.

(2) unverändert.

(3) § 33c in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 71/2003 ist auf Versicherungsfälle anzuwenden, in denen der Stichtag nach dem 31. Dezember 2003 liegt. Auf Versicherungsfälle, in denen der Stichtag vor dem 1. Jänner 2004 liegt, ist die zitierte Bestimmung nur dann anzuwenden, wenn der (die) Versicherte bzw. der (die) Leistungsbezieher(in) die Beitragserstattung beantragt, und zwar so, dass eine allfällige Erstattung innerhalb eines Jahres nach der Antragstellung zu erfolgen hat und die Beiträge mit den für das Kalenderjahr 2004 geltenden Aufwertungsfaktoren aufzuwerten sind. Die Rechtskraft bereits ergangener Entscheidungen steht dem nicht entgegen.

(4) bis (6) unverändert.

(7) Auf Personen, die die Anspruchsvoraussetzungen für die Alterspension spätestens am 31. Dezember 2003 erfüllen, ist weiterhin die am 31. Dezember 2003 geltende Rechtslage anzuwenden.

(8) unverändert.

Schlussbestimmung zu Art. IX des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 169/2002

§ 285a. unverändert.

Schlussbestimmungen zu Art. 75 Teil 1 des Budgetbegleitgesetzes 2003, BGBl. I Nr. 71

§ 286. (1) und (2) unverändert.

Schlussbestimmungen zu Art. 75 Teil 2 des Budgetbegleitgesetzes 2003, BGBl. I Nr. 71

§ 287. (1) Es treten in Kraft:

1. mit 1. Jänner 2004 die §§ 33d samt Überschrift, 41a letzter Satz, 46 Abs. 1, 56 Abs. 1 und 2, 67 Abs. 2, 107 Abs. 7, 111 Abs. 7, 113 Abs. 1 und 2, 114 Abs. 1, 130 Abs. 2 bis 5, 132 Abs. 1, 134 samt Überschrift, 134a Abs. 1, 140 Abs. 1 und 7, 141 Abs. 1 lit. a sublit. aa sowie 207 Abs. 1a, 2a und 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 71/2003;

2. unverändert.

(2) unverändert.

(3) § 33d in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 71/2003 ist auf Versicherungsfälle anzuwenden, in denen der Stichtag nach dem 31. Dezember 2003 liegt. Auf Versicherungsfälle, in denen der Stichtag vor dem 1. Jänner 2004 liegt, ist die zitierte Bestimmung nur dann anzuwenden, wenn der (die) Versicherte bzw. der (die) Leistungsbezieher(in) die Beitragserstattung beantragt, und zwar so, dass eine allfällige Erstattung innerhalb eines Jahres nach der Antragstellung zu erfolgen hat und die Beiträge mit den für das Kalenderjahr 2004 geltenden Aufwertungsfaktoren aufzuwerten sind. Die Rechtskraft bereits ergangener Entscheidungen steht dem nicht entgegen.

(4) bis (6) unverändert.

(7) Auf Personen, die die Anspruchsvoraussetzungen für die Alterspension spätestens am 31. Dezember 2003 erfüllen, sind die §§ 113, 114, 121, 130, 134a und 255 Abs. 18 in der am 31. Dezember 2003 in Geltung gestandenen Fassung weiterhin anzuwenden, sofern es für diese Personen günstiger ist.

(8) unverändert.

(8a) Auf Personen, die Anspruch auf vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer mit einem Stichtag nach dem 31. Dezember 2003 und vor

(9) Auf Personen, die die Anspruchsvoraussetzungen für die vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer – mit Ausnahme der Voraussetzung des Fehlens einer die Pflichtversicherung begründenden Erwerbstätigkeit am Stichtag (§ 122 Abs. 1 Z 4) – spätestens am 31. Dezember 2003 erfüllen, ist weiterhin die am 31. Dezember 2003 geltende Rechtslage anzuwenden.

(10) unverändert.

(11) In Fällen des Abs. 10, in denen eine vorzeitige Alterspension nach § 122 Abs. 2 weggefallen ist, ist die Verminderung nach § 130 Abs. 4 nach dem Erreichen des Regelpensionsalters auf Antrag neu festzustellen; dabei beträgt die Verminderung für jeden Monat des Bezuges der vorzeitigen Alterspension 0,35 % der Leistung.

(12) Auf männliche Versicherte, die vor dem 1. Jänner 1947 geboren sind, und auf weibliche Versicherte, die vor dem 1. Jänner 1952 geboren sind, sind die am 31. Dezember 2003 geltenden Bestimmungen über die vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer - mit Ausnahme der §§ 46 Abs. 1, 113 und 114 - so anzuwenden, dass abweichend von § 122 Abs. 1

1. und 2. unverändert.

dabei sind auch zu berücksichtigen:

- bis zu 60 Ersatzmonate für Zeiten der Kindererziehung (§§ 107a oder 107b dieses Bundesgesetzes oder §§ 227a oder 228a ASVG oder §§ 116a oder 116b GSVG), die sich nicht mit Beitragsmonaten decken,
- Ersatzmonate wegen eines Anspruchs auf Wochengeld (§ 227 Abs. 1 Z 3 ASVG), die sich nicht mit Ersatzmonaten nach § 227a ASVG oder nach § 228a ASVG decken,
- bis zu 30 Ersatzmonate für Zeiten eines Präsenz- oder Zivildienstes (§ 107 Abs. 1 Z 3 dieses Bundesgesetzes oder § 227 Abs. 1 Z 7 und 8 ASVG oder

dem 2. Juni 2004 haben, sind, sofern nicht Abs. 9 anzuwenden ist, die §§ 121 Abs. 3 sowie 122 Abs. 2 und 3 in der am 30. Juni 2004 geltenden Fassung ab 1. Juli 2004 weiterhin anzuwenden. Abs. 11 gilt entsprechend.

(9) Auf Personen, die die Anspruchsvoraussetzungen für die vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer (vorzeitige Knappschaftsalterspension bei langer Versicherungsdauer) - mit Ausnahme der Voraussetzung des Fehlens einer die Pflichtversicherung begründenden Erwerbstätigkeit am Stichtag (§ 122 Abs. 1 Z 4) - spätestens am 31. Dezember 2003 erfüllen, sind die §§ 113, 114, 122, 130, 134 und 276 Abs. 5 in der am 31. Dezember 2003 in Geltung gestandenen Fassung weiterhin anzuwenden, sofern es für diese Personen günstiger ist. § 276 Abs. 5 in der am 31. Dezember 2003 in Geltung gestandenen Fassung ist jedoch nur dann weiterhin anzuwenden, wenn auch die erforderlichen Beitragsmonate bis zu diesem Zeitpunkt vorliegen.

(10) unverändert.

(11) In Fällen des Abs. 10, in denen eine vorzeitige Alterspension nach § 122 Abs. 2 weggefallen ist, ist die Verminderung nach § 130 Abs. 4 nach dem Erreichen des Regelpensionsalters auf Antrag neu festzustellen; dabei beträgt die Verminderung für jeden Monat des Bezuges der vorzeitigen Alterspension 0,35 % der Leistung. Bei der Ermittlung der Witwen(Witwer)pension nach § 136 Abs. 1 Z 5 ist der erste Satz so anzuwenden, dass die Verminderung von Amts wegen zum Zeitpunkt des Todes neu festzustellen ist.

(12) Auf männliche Versicherte, die vor dem 1. Jänner 1947 geboren sind, und auf weibliche Versicherte, die vor dem 1. Jänner 1952 geboren sind, sind die am 31. Dezember 2003 geltenden Bestimmungen über die vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer - mit Ausnahme der §§ 46 Abs. 1, 113, 114, 130 und 134 - so anzuwenden, dass abweichend von § 122 Abs. 1

1. und 2. unverändert.

dabei sind auch zu berücksichtigen:

- bis zu 60 Ersatzmonate für Zeiten der Kindererziehung (§§ 107a oder 107b dieses Bundesgesetzes oder §§ 227a oder 228a ASVG oder §§ 116a oder 116b GSVG), die sich nicht mit Beitragsmonaten decken,
- Ersatzmonate wegen eines Anspruchs auf Wochengeld (§ 227 Abs. 1 Z 3 ASVG), die sich nicht mit Ersatzmonaten nach § 227a ASVG oder nach § 228a ASVG decken,
- bis zu 30 Ersatzmonate für Zeiten eines Präsenz- oder Zivildienstes (§ 107 Abs. 1 Z 3 dieses Bundesgesetzes oder § 227 Abs. 1 Z 7 und 8 ASVG

§ 116 Abs. 1 Z 3 GSVG).

§ 130 Abs. 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 71/2003 ist so anzuwenden, dass das Ausmaß von 1,78 Steigerungspunkten durch zwei Steigerungspunkte ersetzt wird; Abs. 14 zweiter und dritter Satz sind anzuwenden. § 130 Abs. 4 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 71/2003 ist so anzuwenden, dass an die Stelle des Regelpensionsalters das jeweils geltende Anfallsalter für die vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer tritt.

(13) Auf männliche Versicherte, die nach dem 31. Dezember 1946 und vor dem 1. Juli 1948 geboren sind, und auf weibliche Versicherte, die nach dem 31. Dezember 1951 und vor dem 1. Juli 1953 geboren sind, ist Abs. 10 so anzuwenden, dass

1. und 2. unverändert.

dabei sind auch zu berücksichtigen:

- bis zu 60 Ersatzmonate für Zeiten der Kindererziehung (§§ 107a oder 107b dieses Bundesgesetzes oder §§ 227a oder 228a ASVG oder §§ 116a oder 116b GSVG), die sich nicht mit Beitragsmonaten decken,
- Ersatzmonate wegen eines Anspruchs auf Wochengeld (§ 227 Abs. 1 Z 3 ASVG), die sich nicht mit Ersatzmonaten nach § 227a ASVG oder nach § 228a ASVG decken,
- bis zu 30 Ersatzmonate für Zeiten eines Präsenz- oder Zivildienstes (§ 107 Abs. 1 Z 3 dieses Bundesgesetzes oder § 227 Abs. 1 Z 7 und 8 ASVG oder § 116 Abs. 1 Z 3 GSVG).

§ 130 Abs. 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 71/2003 ist – abweichend von Abs. 14 erster Satz – so anzuwenden, dass das Ausmaß von 1,78 Steigerungspunkten bis zum Ablauf des Jahres 2007 durch zwei Steigerungspunkte, im Jahr 2008 durch 1,95 Steigerungspunkte, im Jahr 2009 durch 1,90 Steigerungspunkte und im Jahr 2010 durch 1,85 Steigerungspunkte ersetzt wird; Abs. 14 zweiter und dritter Satz sind anzuwenden. § 130 Abs. 4 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 71/2003 ist so anzuwenden, dass an die Stelle des Regelpensionsalters das jeweils geltende Anfallsalter für die vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer tritt.

(13a) unverändert.

oder § 116 Abs. 1 Z 3 GSVG).

§ 130 Abs. 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 71/2003 ist so anzuwenden, dass das Ausmaß von 1,78 Steigerungspunkten durch zwei Steigerungspunkte ersetzt wird; Abs. 14 zweiter und dritter Satz sind anzuwenden. § 130 Abs. 4 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 71/2003 ist so anzuwenden, dass an die Stelle des Regelpensionsalters das jeweils geltende Anfallsalter für die vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer tritt; Abs. 11 ist entsprechend anzuwenden.

(13) Auf männliche Versicherte, die nach dem 31. Dezember 1946 und vor dem 1. Juli 1948 geboren sind, und auf weibliche Versicherte, die nach dem 31. Dezember 1951 und vor dem 1. Juli 1953 geboren sind, ist Abs. 10 so anzuwenden, dass

1. und 2. unverändert.

dabei sind auch zu berücksichtigen:

- bis zu 60 Ersatzmonate für Zeiten der Kindererziehung (§§ 107a oder 107b dieses Bundesgesetzes oder §§ 227a oder 228a ASVG oder §§ 116a oder 116b GSVG), die sich nicht mit Beitragsmonaten decken,
- Ersatzmonate wegen eines Anspruchs auf Wochengeld (§ 227 Abs. 1 Z 3 ASVG), die sich nicht mit Ersatzmonaten nach § 227a ASVG oder nach § 228a ASVG decken,
- bis zu 30 Ersatzmonate für Zeiten eines Präsenz- oder Zivildienstes (§ 107 Abs. 1 Z 3 dieses Bundesgesetzes oder § 227 Abs. 1 Z 7 und 8 ASVG oder § 116 Abs. 1 Z 3 GSVG).

§ 130 Abs. 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 71/2003 ist – abweichend von Abs. 14 erster Satz – so anzuwenden, dass das Ausmaß von 1,78 Steigerungspunkten bis zum Ablauf des Jahres 2007 durch zwei Steigerungspunkte, im Jahr 2008 durch 1,95 Steigerungspunkte, im Jahr 2009 durch 1,90 Steigerungspunkte und im Jahr 2010 durch 1,85 Steigerungspunkte ersetzt wird; Abs. 14 zweiter und dritter Satz sind anzuwenden. § 130 Abs. 4 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 71/2003 ist so anzuwenden, dass an die Stelle des Regelpensionsalters das jeweils geltende Anfallsalter für die vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer tritt; Abs. 11 ist entsprechend anzuwenden.

(13a) unverändert.

(13b) Auf Personen, die die Anspruchsvoraussetzungen für eine Pensionsleistung nach Abs. 13 - mit Ausnahme der Voraussetzung des Fehlens

einer die Pflichtversicherung begründenden Erwerbstätigkeit am Stichtag (§ 122 Abs. 1 Z 4) - in einem der in Abs. 13 vorletzter Satz genannten Kalenderjahre erfüllen, sind die dem jeweiligen Kalenderjahr zugeordneten Steigerungspunkte abweichend von § 130 Abs. 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 71/2003 anzuwenden.

(14) bis (15) unverändert.

(16) § 140 Abs. 7 dritter Satz in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 71/2003 gilt für die Ermittlung der Ausgleichszulage als monatliches Einkommen

a) bis e) unverändert.
des jeweiligen Richtsatzes.

(17) unverändert.

(18) Bei Pensionen mit Stichtag nach dem 31. Dezember 2003 (Neupensionen) ist eine Vergleichsberechnung vorzunehmen. Zu diesem Zweck ist eine Vergleichspension zu ermitteln, das ist jene Pension, die sich aus der Anwendung der am 31. Dezember 2003 geltenden Rechtslage ergibt; dabei ist § 262 Abs. 9 so anzuwenden, dass sich die Zahl der monatlichen Gesamtbeitragsgrundlagen nach dem Stichtag der Neupension richtet. Die Vergleichspension ist der Neupension gegenüberzustellen. Ist die Neupension um mehr als 10 % niedriger als die Vergleichspension, so gelten 90 % der Vergleichspension als die gebührende Pension.

(14) bis (15) unverändert.

(16) Abweichend von § 140 Abs. 7 dritter Satz in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 71/2003 gilt für die Ermittlung der Ausgleichszulage als monatliches Einkommen

a) bis e) unverändert.
des jeweiligen Richtsatzes.

(17) unverändert.

(18) Bei Pensionen mit Stichtag nach dem 31. Dezember 2003 (Neupensionen) ist eine Vergleichsberechnung vorzunehmen. Zu diesem Zweck ist zum Stichtag (§ 104 Abs. 2) eine Vergleichspension unter Anwendung der am 31. Dezember 2003 in Geltung gestandenen Rechtslage zu ermitteln; dabei ist § 262 Abs. 9a viertletzter bis letzter Satz nicht anzuwenden. Die Vergleichspension ist der Neupension gegenüberzustellen. Ist die Neupension um mehr als 10 % niedriger als die Vergleichspension, so gelten 90 % der Vergleichspension als die gebührende Pension.

Schlussbestimmungen zu Art. 3 Teil 2 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/200x (27. Novelle)

§ 290. (1) Es treten in Kraft:

1. mit 1. Jänner 2004 die §§ 33c, 33d Abs. 1 und 2, 51 Abs. 4, 56 Abs. 1, 67 Abs. 2, 107 Abs. 7, 108a, 111 Abs. 2 lit. a, 123 Abs. 5, 124 Abs. 4, 130 Abs. 7, 149a Abs. 4, 154 Abs. 4, 164 Abs. 5, 168, 173 Abs. 1, 203 Abs. 1, 218 Abs. 3a und 4a, 286 sowie 287 Abs. 1, 3, 7, 8a, 9, 11 bis 13, 13b, 16 und 18 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/200x;
2. rückwirkend mit 1. November 2003 die §§ 107a Abs. 6 und 107b Abs. 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/200x.

(2) Es treten außer Kraft:

1. mit Ablauf des 31. Dezember 2003 § 134a Abs. 2;
2. mit Ablauf des 31. Oktober 2003 die §§ 107a Abs. 7 und 107b Abs. 4.

(3) § 218 Abs. 3a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/200x gilt nur für Bestellungen, die nach dem 31. Dezember 2003 erfolgen.

(4) § 218 Abs. 4a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/200x ist nur auf Bestellungen anzuwenden, die nach dem 31. Dezember 2003 erfolgen; bis zu einer solchen Neubestellung können die bereits vor dem 1. Jänner 2004 bestellten ständigen StellvertreterInnen des (der) leitenden Angestellten und des leitenden Arztes (der leitenden Ärztin) ihre Tätigkeit als ständige StellvertreterInnen weiterhin ausüben.

Artikel 4

Änderung des Beamten-Kranken- und Unfallversicherung (31. Novelle zum B-KUVG)

Teil 1

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 9. unverändert.

10.

a) unverändert.

b) die Bürgermeister und die übrigen Mitglieder der Gemeindevertretungen sowie die Ortsvorsteher (Ortsvertreter), sofern sie nicht Mitglieder der Gemeindevertretung sind;

11. bis 17. unverändert.

18. Personen, die auf Grund eines Dienstverhältnisses gemäß Z 17, einer Tätigkeit nach Z 19 oder einem Arbeitsverhältnis nach Z 21;

a) und b) unverändert.

solange sie ihren Wohnsitz im Inland haben;

19. und 20. unverändert.

21. ArbeitnehmerInnen der Universitäten nach dem Universitätsgesetz 2002, BGBl. I Nr. 120/2002.

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 9. unverändert.

10.

a) unverändert.

b) die Bürgermeister/Bürgermeisterinnen und die übrigen Mitglieder der Gemeindevertretungen sowie die Ortsvorsteher/-vorsteherinnen (Ortsvertreter/-vertreterinnen), sofern sie nicht Mitglieder der Gemeindevertretung sind sowie die Bezirksvorsteher/-vorsteherinnen und die Bezirksräte und Bezirksrätinnen;

11. bis 17. unverändert.

18. Personen, die auf Grund eines Dienstverhältnisses nach Z 17 oder Z 22, einer Tätigkeit nach Z 19 oder einem Arbeitsverhältnis nach Z 21;

a) und b) unverändert.

solange sie ihren Wohnsitz im Inland haben;

19. und 20. unverändert.

21. ArbeitnehmerInnen der Universitäten nach dem Universitätsgesetz 2002, BGBl. I Nr. 120/2002;

22. Dienstnehmer und Dienstnehmerinnen der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, soweit sie nicht schon nach Z 5 versichert sind.

(2) Die Unfallversicherung erstreckt sich bei den in Abs. 1 Z 1 bis 5 und 17 genannten Personen auf ihr Dienstverhältnis zu den dort bezeichneten Dienstgebern, bei den in Abs. 1 Z 6, 8 bis 11, 13, 15 und 19 bezeichneten Personen auf die Tätigkeiten, die sie auf Grund der dort bezeichneten Funktionen ausüben, bei den in Abs. 1 Z 14 lit. a genannten Personen auf ihre Dienstleistungen bei dem dort bezeichneten Betrieb und bei den in Abs. 1 Z 21 genannten Personen auf ihr Arbeitsverhältnis zur Universität.

(3) und (4) unverändert.

Ausnahmen von der Krankenversicherung

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

1. unverändert.
2. Personen, denen im Erkrankungsfall Anspruch auf Leistungen zusteht, die den Leistungen der Krankenversicherung nach diesem Bundesgesetz mindestens gleichwertig sind, sofern dieser Anspruch auf einem der in § 1 bezeichneten Dienstverhältnisse, auf einer der dort bezeichneten Funktionen oder auf einen Anspruch auf eine Pensionsleistung der in § 1 Abs. 1 Z 7 oder 12 bezeichneten Art beruht. Die Gleichwertigkeit ist als gegeben anzunehmen, wenn die Leistungsansprüche auf einer landesgesetzlichen Regelung über Krankenfürsorge beruhen. Andernfalls entscheidet das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen über die Gleichwertigkeit, wobei die Gesamtansprüche mit Rücksicht auf den besonderen Personenkreis nach Billigkeit zu veranschlagen sind. Die Gleichwertigkeit ist jedenfalls gegeben, wenn die Leistungsansprüche gegenüber einer der im folgenden angeführten Krankenfürsorgeeinrichtungen bestehen:
Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien,
Krankenfürsorge der Beamten der Stadtgemeinde Baden,
Krankenfürsorge für die Beamten der Landeshauptstadt Linz,

(2) Die Unfallversicherung erstreckt sich bei Personen

1. nach Abs. 1 Z 1 bis 5, 17 und 22 auf ihr Dienstverhältnis zu den dort bezeichneten Dienstgebern,
2. nach Abs. 1 Z 6, 8 bis 11, 13, 15 und 19 auf die Tätigkeiten, die sie auf Grund der dort bezeichneten Funktionen ausüben,
3. nach Abs. 1 Z 14 lit. a auf ihre Dienstleistung bei dem dort bezeichneten Betrieb und
4. nach Abs. 1 Z 21 auf ihr Arbeitsverhältnis zur Universität.

(3) und (4) unverändert.

Ausnahmen von der Krankenversicherung

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

1. unverändert.
2. Personen, denen im Erkrankungsfall Anspruch auf Leistungen zusteht, die den Leistungen der Krankenversicherung nach diesem Bundesgesetz mindestens gleichwertig sind, sofern dieser Anspruch auf einem der in § 1 bezeichneten Dienstverhältnisse, auf einer der dort bezeichneten Funktionen oder auf einen Anspruch auf eine Pensionsleistung der in § 1 Abs. 1 Z 7, 12 oder 18 bezeichneten Art beruht. Die Gleichwertigkeit ist als gegeben anzunehmen, wenn die Leistungsansprüche auf einer landesgesetzlichen Regelung über Krankenfürsorge beruhen. Andernfalls entscheidet das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen über die Gleichwertigkeit, wobei die Gesamtansprüche mit Rücksicht auf den besonderen Personenkreis nach Billigkeit zu veranschlagen sind. Die Gleichwertigkeit ist jedenfalls gegeben, wenn die Leistungsansprüche gegenüber einer der im folgenden angeführten Krankenfürsorgeeinrichtungen bestehen:
Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien,
Krankenfürsorge der Beamten der Stadtgemeinde Baden,
Krankenfürsorge für die Beamten der Landeshauptstadt Linz,

Krankenfürsorge für oberösterreichische Gemeindebeamte,
 Krankenfürsorge für oberösterreichische Landesbeamte,
 O.-ö. Lehrer-, Kranken- und Unfallfürsorge,
 Krankenfürsorgeanstalt für Beamte des Magistrates Steyr,
 Krankenfürsorge für die Beamten der Stadt Wels,
 Krankenfürsorgeanstalt für die Beamten der Landeshauptstadt Graz,
 Krankenfürsorgeanstalt der Beamten der Stadt Villach,
 Krankenfürsorgeanstalt der Magistratsbeamten der Landeshauptstadt

Salzburg,

Kranken- und Unfallfürsorge der Beamten der Landeshauptstadt

Innsbruck,

Kranken- und Unfallfürsorge der Tiroler Landeslehrer,
 Kranken- und Unfallfürsorge der Tiroler Landesbeamten,
 Kranken- und Unfallfürsorge der Tiroler Gemeindebeamten,
 Krankenfürsorgeanstalt der Beamten der Landeshauptstadt Bregenz,
 Krankenfürsorgeeinrichtung der Beamten der Stadtgemeinde Hallein;

3. bis 8. unverändert.

(2) unverändert.

Beginn der Versicherung

§ 5. (1) Die Versicherung beginnt, unabhängig von der Erstattung der Anmeldung,

1. bei den in § 1 Abs. 1 Z 1 bis 4 und 17 genannten Versicherten, sofern sich nach Abs. 2 nichts anderes ergibt, mit dem Tag der Aufnahme in das Dienstverhältnis, bei den in § 1 Abs. 1 Z 14 lit. a genannten Versicherten mit dem Tag der Zuweisung zur Dienstleistung bei dem dort bezeichneten Betrieb, bei den in § 1 Abs. 1 Z 21 genannten Versicherten mit dem Tag der Begründung des Arbeitsverhältnisses;

2. bis 6. unverändert.

(2) und (3) unverändert.

Ende der Versicherung

§ 6. (1) Die Versicherung endet

1. bei den in § 1 Abs. 1 Z 1 bis 5 und 17 genannten Versicherten mit dem Tag der Beendigung des die Versicherung begründenden Dienstverhältnisses, bei den in § 1 Abs. 1 Z 14 lit. a genannten Versicherten mit dem Tag der Beendigung der die Versicherung

Krankenfürsorge für oberösterreichische Gemeindebeamte,
 Krankenfürsorge für oberösterreichische Landesbeamte,
 O.-ö. Lehrer-, Kranken- und Unfallfürsorge,
 Krankenfürsorgeanstalt für Beamte des Magistrates Steyr,
 Krankenfürsorge für die Beamten der Stadt Wels,
 Krankenfürsorgeanstalt für die Beamten der Landeshauptstadt Graz,
 Krankenfürsorgeanstalt der Beamten der Stadt Villach,
 Krankenfürsorgeanstalt der Magistratsbeamten der Landeshauptstadt

Salzburg,

Kranken- und Unfallfürsorge der Beamten der Landeshauptstadt

Innsbruck,

Kranken- und Unfallfürsorge der Tiroler Landeslehrer,
 Kranken- und Unfallfürsorge der Tiroler Landesbeamten,
 Kranken- und Unfallfürsorge der Tiroler Gemeindebeamten,
 Krankenfürsorgeanstalt der Beamten der Landeshauptstadt Bregenz,
 Krankenfürsorgeeinrichtung der Beamten der Stadtgemeinde Hallein;

3. bis 8. unverändert.

(2) unverändert.

Beginn der Versicherung

§ 5. (1) Die Versicherung beginnt, unabhängig von der Erstattung der Anmeldung,

1. bei den in § 1 Abs. 1 Z 1 bis 4, 17 und 22 genannten Versicherten, sofern sich nach Abs. 2 nichts anderes ergibt, mit dem Tag der Aufnahme in das Dienstverhältnis, bei den in § 1 Abs. 1 Z 14 lit. a genannten Versicherten mit dem Tag der Zuweisung zur Dienstleistung bei dem dort bezeichneten Betrieb, bei den in § 1 Abs. 1 Z 21 genannten Versicherten mit dem Tag der Begründung des Arbeitsverhältnisses;

2. bis 6. unverändert.

(2) und (3) unverändert.

Ende der Versicherung

§ 6. (1) Die Versicherung endet

1. bei den in § 1 Abs. 1 Z 1 bis 5, 17 und 22 genannten Versicherten mit dem Tag der Beendigung des die Versicherung begründenden Dienstverhältnisses, bei den in § 1 Abs. 1 Z 14 lit. a genannten Versicherten mit dem Tag der Beendigung der die Versicherung

begründenden Dienstleistung, bei den in § 1 Abs. 1 Z 21 genannten Versicherten mit dem Tag der Beendigung des die Versicherung begründenden Arbeitsverhältnisses;

2. bis 5. unverändert.
- (2) bis (4) unverändert.

Dienstgeber

§ 13. (1) Als Dienstgeber im Sinne dieses Bundesgesetzes gilt

1. unverändert.
 2. bei den in § 1 Abs. 1 Z 2, 4 und 5 genannten Versicherten die Einrichtung, die mit dem Versicherten den Dienstvertrag abgeschlossen hat, bei den in § 1 Abs. 1 Z 14 lit. a genannten Versicherten die Österreichische Salinen Aktiengesellschaft;
 3. bis 7. unverändert.
- (2) und (3) unverändert.

Meldung über die Bezieher von Pensionsleistungen

§ 14. Die Dienstgeber (§ 13) haben für die für den Beginn und das Ende der Krankenversicherung gemäß § 1 Abs. 1 Z 7, 12, 14 lit. b und 18 maßgebenden Umstände sowie jede für diese Versicherung bedeutsame Änderung unverzüglich der Versicherungsanstalt bekannt zu geben.

Beitragsgrundlage

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

1. bis 6. unverändert.
 7. für die in § 1 Abs. 1 Z 21 genannten Versicherten das Entgelt im Sinne des § 49 ASVG.
- (2) bis (8) unverändert.

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;
 5. unverändert.
- (2) bis (4) unverändert.

begründenden Dienstleistung, bei den in § 1 Abs. 1 Z 21 genannten Versicherten mit dem Tag der Beendigung des die Versicherung begründenden Arbeitsverhältnisses;

2. bis 5. unverändert.
- (2) bis (4) unverändert.

Dienstgeber

§ 13. (1) Als Dienstgeber im Sinne dieses Bundesgesetzes gilt

1. unverändert.
 2. bei den in § 1 Abs. 1 Z 2, 4, 5 und 22 genannten Versicherten die Einrichtung, die mit dem Versicherten den Dienstvertrag abgeschlossen hat, bei den in § 1 Abs. 1 Z 14 lit. a genannten Versicherten die Österreichische Salinen Aktiengesellschaft;
 3. bis 7. unverändert.
- (2) und (3) unverändert.

Meldung über die Bezieher von Pensionsleistungen

§ 14. Die Dienstgeber (§ 13) haben für die für den Beginn und das Ende der Krankenversicherung gemäß § 1 Abs. 1 Z 7, 12, 14 lit. b, 18 und 22 maßgebenden Umstände sowie jede für diese Versicherung bedeutsame Änderung unverzüglich der Versicherungsanstalt bekannt zu geben.

Beitragsgrundlage

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

1. bis 6. unverändert.
 7. für die in § 1 Abs. 1 Z 21 und 22 genannten Versicherten das Entgelt im Sinne des § 49 ASVG.
- (2) bis (8) unverändert.

Beitragsgrundlage

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

1. bis 3. unverändert.
 4. für die im § 1 Abs. 1 Z 17, 21 und 22 genannten Versicherten das Entgelt im Sinne des § 49 ASVG;;
 5. unverändert.
- (2) bis (4) unverändert.

Informations- und Aufklärungspflicht

§ 27a. Die Versicherungsanstalt, das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen bzw. und das Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen haben die Versicherten (Dienstgeber, LeistungsbezieherInnen) über ihre Rechte und Pflichten nach diesem Bundesgesetz zu informieren und aufzuklären. Die Versicherungsanstalt hat Informationen und Aufklärungen im Sinne des ersten Satzes mit jenen des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen bzw. des Bundesministeriums für soziale Sicherheit und Generationen abzustimmen; Informationen (Aufklärungen) gelten als abgestimmt, wenn sich das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen bzw. das Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen binnen 48 Stunden nach Zustellung nicht dazu äußert; § 108 BAO gilt entsprechend.

ABSCHNITT VI**Sonderbestimmungen über das Versicherungs-, Melde- und Beitragsrecht der Versicherten nach § 1 Abs. 1 Z 17 bis 19 und 21****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 bis 19 und 21 Versicherten sind für diesen Personenkreis folgende Bestimmungen des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes anzuwenden: Vorläufiger Beginn der Krankenversicherung für Pensionisten gemäß § 10 Abs. 7, 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.

Heilmittel

§ 64. (1) und (2) unverändert.

(3) Für jedes auf einem Rezept verordnete und auf Rechnung des

Informations- und Aufklärungspflicht

§ 27a. Die Versicherungsanstalt, das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen bzw. das Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen haben die Versicherten (Dienstgeber, LeistungsbezieherInnen) über ihre Rechte und Pflichten nach diesem Bundesgesetz zu informieren und aufzuklären. Die Versicherungsanstalt hat Informationen und Aufklärungen im Sinne des ersten Satzes mit jenen des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen bzw. des Bundesministeriums für soziale Sicherheit und Generationen abzustimmen; Informationen (Aufklärungen) gelten als abgestimmt, wenn sich das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen bzw. das Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen binnen 48 Stunden nach Zustellung nicht dazu äußert; § 108 BAO gilt entsprechend.

ABSCHNITT VI**Sonderbestimmungen über das Versicherungs-, Melde- und Beitragsrecht der Versicherten nach § 1 Abs. 1 Z 17 bis 19, 21 und 22****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 bis 19, 21 und 22 Versicherten sind für diesen Personenkreis folgende Bestimmungen des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes anzuwenden: Vorläufiger Beginn der Krankenversicherung für Pensionisten gemäß § 10 Abs. 7, 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.

Heilmittel

§ 64. (1) und (2) unverändert.

(3) Für jedes auf einem Rezept verordnete und auf Rechnung des

Versicherungsträgers bezogene Heilmittel ist, soweit im Folgenden nichts anderes bestimmt wird, eine Rezeptgebühr in der Höhe von 4,07 € zu zahlen. An die Stelle dieses Betrages tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres der unter Bedachtnahme auf § 108 Abs. 9 ASVG mit der jeweiligen Aufwertungszahl (§ 108a Abs. 1 ASVG) vervielfachte Betrag. Die Rezeptgebühr ist bei Abgabe des Heilmittels an die abgebende Stelle für Rechnung der Versicherungsanstalt zu zahlen.

Gewährung der Pflege in Krankenanstalten, die über Landesfonds finanziert werden, oder der medizinischen Hauskrankenpflege

§ 66. (1) und (2) unverändert.

(3) Ist die Anstaltspflege oder die medizinische Hauskrankenpflege nicht durch die Notwendigkeit ärztlicher Behandlung bedingt (Asylierung), so wird sie nicht gewährt.

(4) unverändert.

3. UNTERABSCHNITT

Sonderbestimmungen über das Leistungsrecht der Versicherten nach § 1 Abs. 1 Z 17 bis 19 und 21

Anwendung von Bestimmungen des Abschnittes VI des Ersten Teiles und des Zweiten Teiles des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes

§ 84. Unbeschadet der Geltung der Bestimmungen des Zweiten Teiles für die gemäß § 1 Abs. 1 Z 17 bis 19 und 21 Versicherten sind für diesen Personenkreis folgende Bestimmungen des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes anzuwenden:

Verwirkung des Leistungsanspruches gemäß § 88,
Zusammentreffen eines Pensionsanspruches aus eigener
Pensionsversicherung mit einem Anspruch auf Krankengeld gemäß § 90,
Berücksichtigung von Erwerbseinkommen bei Leistungen gemäß § 91,
Entziehung von Leistungsansprüchen gemäß § 99,
Erlöschen von Leistungsansprüchen gemäß § 100 Abs. 1 lit. a,
Auszahlung der Leistungen gemäß § 104 Abs. 1,

Versicherungsträgers bezogene Heilmittel ist, soweit im Folgenden nichts anderes bestimmt wird, eine Rezeptgebühr in der Höhe von 4,07 € zu zahlen. An die Stelle dieses Betrages tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres der unter Bedachtnahme auf § 108 Abs. 9 ASVG mit der jeweiligen Aufwertungszahl (§ 108a Abs. 1 ASVG) vervielfachte Betrag. Der vervielfachte Betrag ist auf fünf Cent zu runden. Der Hauptverband hat durch Richtlinien (§ 31 Abs. 5 Z 13a ASVG) für bestimmte Gruppen von Heilmitteln einen Abschlag von der Rezeptgebühr festzusetzen. Diese Richtlinien bedürfen der Genehmigung durch die Bundesministerin für Gesundheit und Frauen. Die Rezeptgebühr ist bei Abgabe des Heilmittels an die abgebende Stelle für Rechnung der Versicherungsanstalt zu zahlen.

Gewährung der Pflege in Krankenanstalten, die über Landesfonds finanziert werden, oder der medizinischen Hauskrankenpflege

§ 66. (1) und (2) unverändert.

(3) Ist die Anstaltspflege oder die medizinische Hauskrankenpflege nicht durch die Notwendigkeit ärztlicher Behandlung bedingt, so wird sie nicht gewährt.

(4) unverändert.

3. UNTERABSCHNITT

Sonderbestimmungen über das Leistungsrecht der Versicherten nach § 1 Abs. 1 Z 17 bis 19, 21 und 22

Anwendung von Bestimmungen des Abschnittes VI des Ersten Teiles und des Zweiten Teiles des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes

§ 84. Unbeschadet der Geltung der Bestimmungen des Zweiten Teiles für die gemäß § 1 Abs. 1 Z 17 bis 19, 21 und 22 Versicherten sind für diesen Personenkreis folgende Bestimmungen des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes anzuwenden:

Verwirkung des Leistungsanspruches gemäß § 88,
Zusammentreffen eines Pensionsanspruches aus eigener
Pensionsversicherung mit einem Anspruch auf Krankengeld gemäß § 90,
Berücksichtigung von Erwerbseinkommen bei Leistungen gemäß § 91,
Entziehung von Leistungsansprüchen gemäß § 99,
Erlöschen von Leistungsansprüchen gemäß § 100 Abs. 1 lit. a,
Auszahlung der Leistungen gemäß § 104 Abs. 1,

Aufgaben der Krankenversicherung für den Versicherungsfall der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit gemäß § 116 Abs. 1 Z 2, Leistungen der Krankenversicherung gemäß § 117 Z 1, 3 und Z 4 lit. d, Ermächtigung für satzungsmäßige Mehrleistungen gemäß § 121 Abs. 3, Anrechnung von Zeiten auf die Wartezeit gemäß § 121 Abs. 4, Anspruchsberechtigung während der Dauer der Versicherung und nach dem Ausscheiden aus der Versicherung gemäß § 122, Satzungsermächtigung über das Verfahren zur Feststellung des Versicherungsfalles bei Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit gemäß § 131 Abs. 2 erster Satz, Jugendlichenuntersuchungen gemäß § 132a, Dauer der Krankenbehandlung gemäß § 134, Krankengeld gemäß den §§ 138 bis 143 und Wochengeld gemäß den §§ 162 sowie 165 bis 168

Bemessungsgrundlage

§ 93. (1) bis (3) unverändert.

(3a) Bemessungsgrundlage für die im § 1 Abs. 1 Z 17 und 21 genannten Versicherten ist ihr Entgelt im Sinne des § 49 ASVG im Monat des Eintrittes des Versicherungsfalles.

(3b) bis (4) unverändert.

Schlussbestimmungen zum Bundesgesetz BGBl. I Nr. 4/2002 (29. Novelle)

§ 203. (1) unverändert.

(2) Die im § 1 Abs. 1 Z 17 bezeichneten Personen sind bis zum Ablauf des 31. Dezember 2004 von der Kranken- und Unfallversicherung nach diesem Bundesgesetz ausgenommen, wenn das ihnen aus einem oder mehreren Dienstverhältnissen (Funktionen) im Kalendermonat gebührende Entgelt den im § 5 Abs. 2 Z 2 ASVG genannten Betrag nicht übersteigt.

(3) und (4) unverändert.

Aufgaben der Krankenversicherung für den Versicherungsfall der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit gemäß § 116 Abs. 1 Z 2, Leistungen der Krankenversicherung gemäß § 117 Z 1, 3 und Z 4 lit. d, Ermächtigung für satzungsmäßige Mehrleistungen gemäß § 121 Abs. 3, Anrechnung von Zeiten auf die Wartezeit gemäß § 121 Abs. 4, Anspruchsberechtigung während der Dauer der Versicherung und nach dem Ausscheiden aus der Versicherung gemäß § 122, Satzungsermächtigung über das Verfahren zur Feststellung des Versicherungsfalles bei Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit gemäß § 131 Abs. 2 erster Satz, Jugendlichenuntersuchungen gemäß § 132a, Dauer der Krankenbehandlung gemäß § 134, Krankengeld gemäß den §§ 138 bis 143 und Wochengeld gemäß den §§ 162 sowie 165 bis 168

Bemessungsgrundlage

§ 93. (1) bis (3) unverändert.

(3a) Bemessungsgrundlage für die im § 1 Abs. 1 Z 17, 21 und 22 genannten Versicherten ist ihr Entgelt im Sinne des § 49 ASVG im Monat des Eintrittes des Versicherungsfalles.

(3b) bis (4) unverändert.

Schlussbestimmungen zum Bundesgesetz BGBl. I Nr. 4/2002 (29. Novelle)

§ 203. (1) unverändert.

(2) Die im § 1 Abs. 1 Z 17, 21 und 22 bezeichneten Personen sind bis zum Ablauf des 31. Dezember 2004 von der Kranken- und Unfallversicherung nach diesem Bundesgesetz ausgenommen, wenn das ihnen aus einem oder mehreren Dienstverhältnissen (Funktionen) im Kalendermonat gebührende Entgelt den im § 5 Abs. 2 Z 2 ASVG genannten Betrag nicht übersteigt.

(3) und (4) unverändert.

Schlussbestimmungen zu Art. 76 Teil 1 des Budgetbegleitgesetzes 2003, BGBl. I Nr. 71

§ 206a. (1) bis (3) unverändert.

Schlussbestimmung zu Art. 4 Teil 1 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/200x (31. Novelle)

§ 208. Es treten in Kraft:

1. mit 1. Jänner 2004 § 1 Abs. 1 Z 10 lit. b, Z 18, Z 21 und Z 22 und Abs. 2 sowie die §§ 2 Abs. 1 Z 2, 5 Abs. 1 Z 1, 6 Abs. 1 Z 1, 13 Abs. 1 Z 2, 14, 19 Abs. 1 Z 7, 26 Abs. 1 Z 4, Überschrift zu Abschnitt VI des ersten Teiles, §§ 30a, Überschrift zum dritten Unterabschnitt des Abschnittes II des zweiten Teiles, die §§ 64 Abs. 3 84, 93 Abs. 3a und 203 Abs. 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/200x;
2. rückwirkend mit 21. August 2003 § 206a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/200x;
3. rückwirkend mit 31. Mai 2003 § 27a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/200x.”

Teil 2

Anfall der Leistungen

§ 32. (1) und (2) unverändert.

(3) Leistungen aus der Unfallversicherung fallen, wenn innerhalb von zwei Jahren nach Eintritt des Versicherungsfalles weder der Anspruch von Amts wegen festgestellt, noch ein Antrag auf Feststellung des Anspruches gestellt wurde, mit dem Tag der späteren Antragstellung bzw. mit dem Tag der Einleitung des Verfahrens an, das zur Feststellung des Anspruches führt. Wird eine Unfallsanzeige innerhalb von zwei Jahren nach Eintritt des Versicherungsfalles erstattet, so gilt der Zeitpunkt des Einlangens der Unfallsanzeige bei der Versicherungsanstalt als Tag der Einleitung des Verfahrens, wenn dem Versicherten zum Zeitpunkt der späteren Antragstellung oder Einleitung des Verfahrens noch ein Anspruch auf Rentenleistungen zusteht. Wird für ein doppelt verwaistes Kind ein Antrag auf Waisenrente nach einem Elternteil gestellt, so ist dieser Antrag rechtswirksam für den Anspruch auf Waisenrente bzw. Waisenpension nach beiden Elternteilen und gilt für alle Unfallversicherungsträger bzw. Pensionsversicherungsträger.

Aufrechnung

§ 44. (1) unverändert.

(2) Die Aufrechnung nach Abs.1 Z 1 ist nur bis zur Hälfte der zu erbringenden Geldleistung zulässig.

Anfall der Leistungen

§ 32. (1) und (2) unverändert.

(3) Leistungen aus der Unfallversicherung fallen, wenn innerhalb von zwei Jahren nach Eintritt des Versicherungsfalles weder der Anspruch von Amts wegen festgestellt, noch ein Antrag auf Feststellung des Anspruches gestellt wurde, mit dem Tag der späteren Antragstellung bzw. mit dem Tag der Einleitung des Verfahrens an, das zur Feststellung des Anspruches führt. Wird eine Unfallmeldung innerhalb von zwei Jahren nach Eintritt des Versicherungsfalles erstattet, so gilt der Zeitpunkt des Einlangens der Unfallmeldung bei der Versicherungsanstalt als Tag der Einleitung des Verfahrens, wenn dem Versicherten zum Zeitpunkt der späteren Antragstellung oder Einleitung des Verfahrens noch ein Anspruch auf Rentenleistungen zusteht. Wird für ein doppelt verwaistes Kind ein Antrag auf Waisenrente nach einem Elternteil gestellt, so ist dieser Antrag rechtswirksam für den Anspruch auf Waisenrente bzw. Waisenpension nach beiden Elternteilen und gilt für alle Unfallversicherungsträger bzw. Pensionsversicherungsträger.

Aufrechnung

§ 44. (1) unverändert.

(2) Die Aufrechnung nach Abs.1 Z 1 ist nur bis zur Hälfte der zu erbringenden Geldleistung zulässig, wobei jedoch der anspruchsberechtigten Person ein Gesamteinkommen in der Höhe von 90 % des jeweils in Betracht kommenden Richtsatzes nach § 293 ASVG verbleiben muss. Gesamteinkommen ist die zu erbringende Geldleistung zuzüglich eines aus übrigen Einkünften der leistungsberechtigten Person erwachsenden Nettoeinkommens (§ 292 ASVG) und

(3) unverändert.

Ersatzanspruch des Trägers der Sozialhilfe

§ 121. (1) Unterstützt ein Träger der Sozialhilfe auf Grund einer gesetzlichen Verpflichtung einen Hilfsbedürftigen für eine Zeit, für die er einen Anspruch auf eine Versicherungsleistung nach diesem Bundesgesetz hat, so hat die Versicherungsanstalt dem Träger der Sozialhilfe die von diesem geleisteten Unterstützungen gemäß § 123 zu ersetzen, jedoch bei Geldleistungen nur bis zur Höhe der Versicherungsleistung, auf die der Unterstützte während dieser Zeit Anspruch hat; für Sachleistungen sind dem Träger der Sozialhilfe die erwachsenen Kosten so weit zu ersetzen, als der Versicherungsanstalt selbst Kosten für derartige Sachleistungen erwachsen wären.

(2) bis (4) unverändert.

Bedienstete

§ 159. Hinsichtlich der dienst-, besoldungs- und pensionsrechtlichen Verhältnisse der Bediensteten der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter gelten die Bestimmungen des Abschnittes IX des Achten Teiles des ASVG mit der Maßgabe, dass der leitende Angestellte und der leitende Arzt der Versicherungsanstalt erst nach vorher eingeholter Zustimmung der Aufsichtsbehörde bestellt und entlassen werden dürfen.

der nach § 294 ASVG zu berücksichtigenden Beträge.

(3) unverändert.

Ersatzanspruch des Trägers der Sozialhilfe

§ 121. (1) Unterstützt ein Träger der Sozialhilfe auf Grund einer gesetzlichen Verpflichtung bzw. eine Dienststelle des Bundes oder eines Landes auf Grund der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Grundversorgung für hilfs- und schutzbedürftige Fremde einen Hilfsbedürftigen für eine Zeit, für die er einen Anspruch auf eine Versicherungsleistung nach diesem Bundesgesetz hat, so hat die Versicherungsanstalt dem Träger der Sozialhilfe bzw. dem Bund oder Land die von diesem geleisteten Unterstützungen gemäß § 123 zu ersetzen, jedoch bei Geldleistungen nur bis zur Höhe der Versicherungsleistung, auf die der Unterstützte während dieser Zeit Anspruch hat; für Sachleistungen sind dem Träger der Sozialhilfe bzw. dem Bund oder Land die erwachsenen Kosten so weit zu ersetzen, als der Versicherungsanstalt selbst Kosten für derartige Sachleistungen erwachsen wären.

(2) bis (4) unverändert.

Bedienstete

§ 159. Hinsichtlich der dienst-, besoldungs- und pensionsrechtlichen Verhältnisse der Bediensteten der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter gelten die Bestimmungen des Abschnittes IX des Achten Teiles des ASVG mit der Maßgabe, dass § 460 Abs. 3a ASVG auf die Bestellung und dienstrechtliche Stellung des leitenden Angestellten und des leitenden Arztes der Versicherungsanstalt sowie ihrer ständigen Stellvertreter anzuwenden ist, dass der leitende Angestellte und der leitende Arzt der Versicherungsanstalt erst nach vorher eingeholter Zustimmung der Aufsichtsbehörde bestellt und entlassen werden dürfen sowie dass für den leitenden Angestellten und den leitenden Arzt der Versicherungsanstalt jeweils nur ein Stellvertreter bestellt werden darf.

Schlussbestimmungen zu Art. 4 Teil 2 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/200x (31. Novelle)

§ 209. (1) Die §§ 32 Abs. 3, 44 Abs. 2, 121 Abs. 1 und 159 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/200x treten mit 1. Jänner 2004 in Kraft.

(2) § 159 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/200x in Verbindung mit § 460 Abs. 3a ASVG in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/200x gilt nur für Bestellungen, die nach dem 31. Dezember 2003 erfolgen.

(3) § 159 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/200x in Verbindung mit § 460 Abs. 4a ASVG in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/200x ist nur auf Bestellungen anzuwenden, die nach dem 31. Dezember 2003 erfolgen; bis zu einer solchen Neubestellung können die bereits vor dem 1. Jänner 2004 bestellten ständigen StellvertreterInnen des (der) leitenden Angestellten und des leitenden Arztes (der leitenden Ärztin) ihre Tätigkeit als ständige StellvertreterInnen weiterhin ausüben.