

Vorblatt

A. Zu Art. 1/Teil 1:

Probleme:

Aufhebung maßgeblicher Bestimmungen über die Organisation des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger durch den Verfassungsgerichtshof.

Lösung:

Neuorganisation des Hauptverbandes.

Auswirkungen auf die Beschäftigung und den Wirtschaftsstandort Österreich:

Keine.

Finanzielle Auswirkungen:

Die vorgesehenen Maßnahmen bringen für den Bund keine finanziellen Belastungen mit sich.

Verhältnis zu den Rechtsvorschriften der Europäischen Union:

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

B. Zu Art. 1/Teil 2 sowie Art. 2 bis 4:

Probleme:

Erforderlichkeit der Aktualisierung verschiedener Bereiche des Sozialversicherungsrechtes.

Lösung:

Vornahme notwendiger Anpassungen und Rechtsbereinigungen.

Auswirkungen auf die Beschäftigung und den Wirtschaftsstandort Österreich:

Keine.

Finanzielle Auswirkungen:

Es wird auf die finanziellen Ausführungen zu den einzelnen Bestimmungen verwiesen.

EU-Konformität:

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

Erläuterungen

I. Allgemeiner Teil

A. Zu Art. 1/Teil 1:

Der vorliegende Entwurf einer 63. Novelle zum ASVG verfolgt das Ziel, die Struktur des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger unter Bedachtnahme auf die Vorgaben des Verfassungsgerichtshofes (VfGH) bezüglich einer weisungsfreien Selbstverwaltung neu zu ordnen.

Der VfGH hat mit Erkenntnis vom 10. Oktober 2003 im Gesetzesprüfungsverfahren G 222/02 und G 1/03 die §§ 441c und 442b ASVG zur Gänze sowie im § 441e Abs. 2 ASVG die Wortfolge „ebenso wie die leitenden Funktionäre kollektivvertragsfähiger Körperschaften und Vereine, auch wenn sie die Kollektivvertragsfähigkeit in fremdem Namen ausüben“ als verfassungswidrig aufgehoben. Die Aufhebung tritt mit Ablauf des 31. Dezember 2004 in Kraft. Die Kundmachung der Aufhebung erfolgte im Bundesgesetzblatt I Nr. 96/2003.

Zu grundsätzlichen Fragen der Selbstverwaltung hat der VfGH in dem zitierten Erkenntnis ausdrücklich festgehalten, dass gegen die indirekte Organbestellung, welche die soziale Selbstverwaltung kennzeichnet (die als Versicherungsvertreter bezeichneten Mandatare werden nicht aus der Mitte der Dienstnehmer/Dienstgeber von diesen unmittelbar gewählt, sondern sind aus dem Kreis gewählter Funktionsträger der zuständigen Interessenvertretungen zu entsenden), keine verfassungsrechtlichen Bedenken bestehen.

Bereits in seinem einschlägigen Prüfungsbeschluss vom 26. Juni 2002 hat es der VfGH hingegen als bedenklich erachtet, dass die Funktionäre des Verwaltungsrates des Hauptverbandes entsendet werden, ohne dass auch den im Hauptverband zusammengeschlossenen Sozialversicherungsträgern dabei ein Mitwirkungsrecht zukommt. Im oben zitierten Erkenntnis vom 10. Oktober 2003 bekräftigt der VfGH seine Auffassung, wonach dem Hauptverband die Stellung eines Selbstverwaltungskörpers der Sozialversicherungsträger zukommt, sodass es unzulässig sei, die Versicherungsträger zur Gänze von der Bestellung des Verwaltungsrates auszuschließen. Die Legitimation der Organe eines Selbstverwaltungskörpers müsse sich auf seine Angehörigen, hier also in erster Linie auf die Sozialversicherungsträger, beziehen. Die Entsendung von Versicherungsvertretern durch die einzelnen gesetzlichen beruflichen Vertretungen in einen Verwaltungskörper des Hauptverbandes kann – wie der VfGH ausdrücklich ausspricht – unter dem Gesichtspunkt der Repräsentation der vom Hauptverband Verwalteten nicht einer Entsendung durch die jeweils „entsprechenden“ Sozialversicherungsträger gleichgehalten werden. Angesichts des Wirkungskreises des Hauptverbandes sei es jedenfalls verfassungswidrig, die Sozialversicherungsträger von der Mitwirkung an der Kreation des Verwaltungsrates als obersten Organs des Hauptverbandes auszuschließen.

Nach Auffassung des VfGH ist die Geschäftsführung mangels demokratischer Legitimation somit nicht als Organ der Selbstverwaltung im verfassungsrechtlichen Sinn zu beurteilen. Da dieses Organ bei Besorgung der ihm übertragenen Aufgaben auch nicht an Weisungen des obersten Organs des Selbstverwaltungskörpers (also des Verwaltungsrates) gebunden ist, sind die Bestimmungen betreffend die Geschäftsführung verfassungswidrig. Die Befugnis des Verwaltungsrates zur Abberufung von Mitgliedern der Geschäftsführung mit einer qualifizierten Mehrheit der abgegebenen gültigen Stimmen bestätigt nach Auffassung des VfGH lediglich den Befund der Verfassungswidrigkeit, zumal eine eingeschränkte Abberufungsmöglichkeit typischerweise der Stärkung der Unabhängigkeit der Mitglieder des betreffenden Organs dienen.

Der VfGH hält ferner die Unvereinbarkeitsregelung des § 441e Abs. 2 ASVG für überschießend und damit unsachlich, da sie die darin bezeichneten Funktionäre schlechthin von der Mitgliedschaft im Verwaltungsrat ausschließt.

Auf Grund des zitierten Erkenntnisses des VfGH ist es erforderlich, den Hauptverband mit Wirkung vom 1. Jänner 2005 in organisatorischer Hinsicht neuerlich zu reformieren. Nach dem vorliegenden Entwurf soll der Hauptverband wieder ein echter Verband der Sozialversicherungsträger werden; die Versicherungsvertreter der Sozialversicherungsträger sollen in die Entscheidungen direkt eingebunden werden. Im Vordergrund soll die Stärkung des Hauptverbandes als zentralen Netzwerkmanagers im Sozialversicherungssystem stehen. Dabei soll sich der Hauptverband auf die Aufgaben Strategie- und Kooperationsmanagement sowie Monitoring konzentrieren. Gleichzeitig soll er operative Aufgaben an einzelne Sozialver-

sicherungsträger oder gemeinsame Dienstleistungseinrichtungen der Sozialversicherung abgeben und damit die heutige Trägerstruktur stärken. Die im Hauptverband zusammengefassten Sozialversicherungsträger sollen wieder direkten Einfluss auf die Bestellung des geschäftsführenden Organs haben. Mit der vorgeschlagenen Neuorganisation des Hauptverbandes soll weiters eine Effizienz- und Effektivitätssteigerung der Sozialversicherung einhergehen.

Kompetenzgrundlage:

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

B. Zu Art. 1/Teil 2 sowie Art. 2 bis 4:

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:

- Ausweitung der Zuschussregelung bei Entgeltfortzahlung auf durch Krankheit bedingte Arbeitsverhinderungen;
- Entfall der mit 1. Jänner 2005 vorgesehenen gesetzlichen Reihenfolge der Leistungszuständigkeit bei Mehrfachversicherung in der Krankenversicherung;
- legislative Anpassungen im Zusammenhang mit der Zusammenführung der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen mit der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues;
- Einführung einer Zuschussregelung für bestimmte Tumorbehandlungen;
- Verschiebung des Zeitpunktes für die Einhebung des Service-Entgeltes und vorübergehende Aufrechterhaltung der Krankenscheinegebühr; Vorlagepflicht hinsichtlich der Chipkarte, sobald diese dem/der Versicherten zur Verfügung steht;
- Aussetzung der Bewilligungspflichten für Arzneispezialitäten bis zur Einführung der e-card durch Rahmenvereinbarung des Hauptverbandes und der Österreichischen Ärztekammer bzw. Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen oder durch Vereinbarung der Gesamtvertragspartner;
- Aufnahme einer Verpflichtung des Hauptverbandes, einen Vorschlag für eine Neuregelung über einen Strukturausgleich zwischen den Gebietskrankenkassen zu übermitteln;
- Schaffung der Möglichkeit, dass Landeslehrer/innen im B-KUVG versichert sein können;
- Verlängerung der Übergangsregelungen für geringfügig Beschäftigte im B-KUVG;
- Beitragsbefreiung für freiwillige Einzahlungen in eine Pensionskasse nach dem B-KUVG;
- ausdrückliches Abstellen der Ausnahmeregelung des § 2 Abs. 1 Z 2 B-KUVG auf die jeweilige Tätigkeit und nicht wie bisher auf die Person;
- redaktionelle Bereinigungen.

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

II. Besonderer Teil

A. Zu Art. 1/Teil 1:

Zu den Z 1, 27 bis 29 und 35 bis 39 (§§ 31 Abs. 3 Z 13, 453 Abs. 2, 460 Abs. 1, 3 und 5 sowie 593 Abs. 3 ASVG):

Entsprechend dem Grundsatz, dass die operative Leitung des Hauptverbandes künftig dem geschäftsführenden Organ zugeordnet ist, sollen die folgenden Aufgaben in den Kompetenzbereich des Verbandsvorstandes (Verbandsvorsitzenden) fallen:

Die nach geltendem Recht dem Verwaltungsrat vorzulegende Auswertung von Vergleichen hinsichtlich der Verwaltungskosten der Versicherungsträger ist künftig dem Verbandsvorstand vorzulegen.

Die Regelung, wonach der Präsident des Hauptverbandes bei Gefahr im Verzug im Wirkungsbereich der Hauptversammlung und des Verwaltungsrates Verfügungen treffen kann, wird in der Weise adaptiert, dass die Kompetenz hierfür auf den Verbandsvorsitzenden für den Bereich der Trägerkonferenz und des Verbandsvorstandes übergeht.

Die derzeit der Geschäftsführung zukommenden Kompetenzen in Bezug auf die Bediensteten des Hauptverbandes („Diensthoheit“, Abnahme des Dienstes) werden ebenso wie die derzeit dem Verwaltungsrat (auf Ebene der Versicherungsträger aber dem Vorstand) zukommende Kompetenz zum Abschluss von besonderen Vereinbarungen im Dienstvertrag dem Verbandsvorstand zugewiesen.

Schließlich wird auch die Bestimmung über das vereinfachte Verfahren zur Wiederverlautbarung von Rechtsnormen der Selbstverwaltung im Internet in der Weise adaptiert, dass die Zuständigkeit hierfür ab dem Jahr 2005 auf den Verbandsvorstand übergeht (soweit Rechtsakte des Hauptverbandes betroffen sind).

Zu den Z 2, 3, 8, 11, 13, 16, 25, 27 bis 29, 30 und 31 (§§ 31 Abs. 5a, 31b Abs. 2, 32b Abs. 1 Z 1 und Abs. 2 dritter Satz, 32c zweiter Satz, 32d Abs. 2, 447b Abs. 2, 447f Abs. 12 Z 2 und Abs. 15 und 455 Abs. 3 ASVG):

Durch die vorgeschlagenen Änderungen werden wichtige Aufgaben grundsätzlicher Natur, die bisher dem Verwaltungsrat oblagen, der Trägerkonferenz übertragen. Es handelt sich dabei insbesondere um folgende Aufgaben:

Zustimmung zur Verordnung über Kostenbeiträge in der gesetzlichen Krankenversicherung, Durchführung des ELSY, Bestellung von Mitgliedern in die Controllinggruppe, Bestellung des Managements für die Controllinggruppe, Entwicklungsreporting im Informations-Technologie-Bereich, Zustimmung zu den Richtlinien über den Strukturausgleich im Bereich der Krankenversicherung und Festlegung der vorschussweisen Zahlungen im Zusammenhang mit der Aufbringung der Mittel für die Krankenanstaltenfinanzierung, (subsidiäre) Zuständigkeit zur Umsetzung einer verbindlichen Bestimmung der Mustersatzung für den Fall, dass die Generalversammlung eines Krankenversicherungsträgers dies unterlässt.

Zu den Z 4 bis 15 und 17 (Überschrift zum 6. Unterabschnitt des Abschnittes III des Ersten Teiles und §§ 32a, 32b, 32c und 32f ASVG):

Im Gegensatz zu der bis 31. Dezember 2004 bestehenden Rechtslage soll die Controllinggruppe ab 1. Jänner 2005 unter Bedachtnahme auf das VfGH-Erkenntnis vom 10. Oktober 2003 im Gesetzesprüfungsverfahren G 222/02 und G 1/03 kein eigener Verwaltungskörper des Hauptverbandes mehr sein. Damit wird auch der letzte Satz des bisherigen § 32b Abs. 2 ASVG obsolet.

Durch die neu geschaffene Bestimmung des § 32f ASVG wird die Rechtsgrundlage für Entschädigungen bzw. den Ersatz der Reise- und Aufenthaltskosten für die Mitglieder der Controllinggruppe geschaffen. Durch § 32f Abs. 4 ASVG soll klargestellt werden, dass die Tätigkeit als Mitglied der Controllinggruppe kein Dienstverhältnis zum Hauptverband begründet.

Unter einem wird durch die Neuregelung auch der Aufhebung der Bestimmungen über die Zielvereinbarungen durch den VfGH (Erkenntnis vom 13. März 2004, G 279/02 etc. betreffend den Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger, kundgemacht im BGBl. I unter der Nr. 20/2004) Rechnung getragen, und zwar durch Eliminierung der auf diese Zielvereinbarungen Bezug habenden Überschriften und Neuplatzierung der Regelung über die Einrichtung der Controllinggruppe (§ 32a ASVG neu).

Bezüglich des Managements (§ 32c ASVG) wird zur Einsparung von Verwaltungskosten die bisherige Dienstfreistellung der in dieses Gremium berufenen Bediensteten in eine bloße Gewährung der für die Management-Tätigkeiten erforderlichen freien Zeit umgewandelt, wobei auch vom Erfordernis, wonach einer der Manager leitender Angestellter eines Versicherungsträgers sein muss, abgegangen wird.

Zu den Z 18 und 26 (§§ 420 Abs. 5 Z 2 und 448 Abs. 3 ASVG):

Die Regelung über die Entschädigung für Versicherungsvertreter soll in der Weise an die neue Organisationsform des Hauptverbandes angepasst werden, dass die derzeit für den Präsidenten, den Vizepräsidenten und die Mitglieder des Verwaltungsrates vorgesehenen Funktionsgebühren künftig dem Verbandsvorsitzenden, seinem Stellvertreter und den Mitgliedern des Verbandsvorstandes zukommen sollen. (Die daran anknüpfende Aufwandsentschädigung für Aufsichtspersonen beim Hauptverband wird – ohne Änderung der Entschädigungshöhe – entsprechend angepasst.)

Hingegen wird dem Vorsitzenden und den Vorsitzenden-Stellvertretern sowie den Mitgliedern der Trägerkonferenz keine besondere Funktionsgebühr zuteil werden, wiewohl ihr Aufgabenbereich über jenen der derzeitigen Hauptversammlung hinausgehen wird.

Dies findet seinen Grund darin, dass der genannte Personenkreis, soweit es sich um Obmänner und erste Obmann-Stellvertreter der Versicherungsträger handelt, bereits auf Grund ihrer Obmannschaft bzw. ihrer Eigenschaft als Obmann-Stellvertreter eine Funktionsgebühr erhalten; diesen Personen sollen lediglich die Reisekosten im Zusammenhang mit der Tätigkeit in der Trägerkonferenz ersetzt werden. Lediglich den Seniorenvertretern in der Trägerkonferenz soll neben dem Reisekostenersatz auch ein entsprechendes Sitzungsgeld zukommen.

Damit kommt es – im Vergleich zur geltenden Organisationsstruktur – zu nicht unerheblichen Kosteneinsparungen, da die bisherigen Agenden der Hauptversammlung und zum Teil auch des Verwaltungsrates und der Geschäftsführung (soweit es sich um rechtssetzende und kontrollierende Befugnisse handelt) auf die Trägerkonferenz übergehen, ohne dass für deren Mitglieder erhebliche Entschädigungen anfallen. Zum anderen wird ein Verwaltungskörper (nämlich die Geschäftsführung) eingespart, dessen Kompetenzen größtenteils auf den neuen Verbandsvorstand (als geschäftsführendes Organ) übergehen.

Die Neuorganisation des Hauptverbandes führt damit nicht nur zu einer Verschlankung der Organisationsstruktur, sondern auch zu einer erheblichen Kostenersparnis bei den Funktionsentschädigungen.

Zu den Z 19 bis 22 (§§ 440 Abs. 5 Z 1, 440a Abs. 3 Z 3 und Abs. 5 Z 2 sowie 440f Abs. 4 ASVG):

Durch diese Änderungen werden die Bestimmungen über den beim Hauptverband eingerichteten Beirat an die neue Organisationsstruktur des Hauptverbandes angepasst.

So wird die Regelung, wonach der Vorsitzende des Beirates an den Sitzungen der Hauptversammlung bzw. des Verwaltungsrates mit beratender Stimme teilnehmen kann, dahingehend adaptiert, dass der Genannte künftig an den Sitzungen der Trägerkonferenz bzw. des Verbandsvorstandes mit beratender Stimme teilnehmen kann.

Auch die Bestimmung betreffend den Ersatz der Reisekosten für die Teilnahme an diesen Sitzungen wird entsprechend angepasst.

Umgekehrt ist nach geltendem Recht vorgesehen, dass die Geschäftsführung (oder ein von ihr bestimmter Versicherungsvertreter) an den Sitzungen des Beirates mit beratender Stimme teilnimmt. Diese Aufgabe kommt künftig dem Verbandsvorsitzenden zu.

Der beim Hauptverband einzurichtende Beirat setzt sich derzeit unter anderem aus den Beiratsvorsitzenden der in der Hauptversammlung des Hauptverbandes vertretenen Versicherungsträger zusammen. Ab dem Jahr 2005 wird in diesem Zusammenhang auf die in der Trägerkonferenz vertretenen Versicherungsträger – ohne dass sich dadurch eine inhaltliche Änderung ergibt – abgestellt.

Zu den Z 23, 24 und 40 (§§ 441, 441a, 441b, 441c, 441d, 441e, 441f, 441g, 441h, 442, 442a, 442b und 618 Abs. 3 bis 7 ASVG):

Verwaltungskörper des Hauptverbandes

Derzeit gibt es fünf Verwaltungskörper des Hauptverbandes; in Hinkunft wird die Selbstverwaltung des Hauptverbandes nur mehr durch zwei Verwaltungskörper repräsentiert werden, und zwar durch

- die Trägerkonferenz (§ 441a ASVG) und
- den Verbandsvorstand (§ 441b ASVG)

Zur besseren Übersicht wird den Erläuterungen eine Gegenüberstellung der geltenden und der geplanten Rechtslage bezüglich der neuen Verwaltungskörper des Hauptverbandes angeschlossen.

1. Trägerkonferenz

1.1. Zusammensetzung (§ 441a ASVG):

Die Trägerkonferenz besteht aus 37 Mitgliedern, und zwar aus den Obmännern und den ersten Obmann-Stellvertretern der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt, der Pensionsversicherungsanstalt, der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau, der Gebietskrankenkassen, der größten Betriebskrankenkasse, der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft, der Sozialversicherungsanstalt der Bauern, der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter und der Versicherungsanstalt des österreichischen Notariates. Durch diese Zusammensetzung der Trägerkonferenz ist gewährleistet, dass den im

Hauptverband zusammenschlossenen Sozialversicherungsträgern nicht nur ein bloßes Mitwirkungsrecht bei der Bestellung zukommt, sondern dass die Obmänner und die ersten Obmann-Stellvertreter der genannten Versicherungsträger in Personalunion Mitglieder der Trägerkonferenz sind.

Die Mitglieder der Trägerkonferenz werden erstmals vom Bundesminister für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz zur konstituierenden Sitzung eingeladen (§ 618 Abs. 4 ASVG). In der konstituierenden Sitzung haben die Mitglieder der Trägerkonferenz aus ihrer Mitte einen Vorsitzenden und zwei Stellvertreter zu wählen.

Neu ist, dass die drei mitgliederstärksten Seniorenorganisationen des Bundesseniorenbeirates drei Mitglieder in die Trägerkonferenz zu entsenden haben. Damit soll ein in der Lehre bereits kritizierter Mangel der Selbstverwaltung des Hauptverbandes, nämlich, dass ein Teil der Leistungsberechtigten, zum Beispiel Pensionisten, von der Mitwirkung an der Bestellung der Organe ausgeschlossen sind, beseitigt werden. Diese Maßnahme stellt einen ersten Schritt der Verankerung der Seniorenvertretung als Pensionistenkurie in der Selbstverwaltung der Sozialversicherung dar, wie dies im Regierungsprogramm für die XXII. Gesetzgebungsperiode vorgesehen ist.

Durch die Übergangsbestimmung des § 618 Abs. 3 ASVG werden die drei mitgliederstärksten im Bundesseniorenbeirat vertretenen Seniorenorganisationen verpflichtet, bis zum 31. Dezember 2004 die zu entsendenden Mitglieder der Trägerkonferenz zu bestimmen und dem Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz bekannt zu geben.

Festgehalten wird, dass die Parität von Dienstnehmern und Dienstgebern, die bereits mit der 58. Novelle zum ASVG verwirklicht wurde und vom VfGH in seinem Erkenntnis vom 10. Oktober 2003, G 222/02 und G 1/03, nicht bemängelt worden ist, beibehalten werden soll. Wie auch in der Lehre vertreten wird, spricht für eine Parität von Dienstgebern und Dienstnehmern, dass es in der Sozialversicherung auch um einen Ausgleich zwischen den Interessen von Arbeitgebern und Arbeitnehmern geht. Mit Rücksicht darauf, dass der Hauptverband auch für die Sozialversicherungsträger für Selbständige als Dachverband fungiert, soll im § 441b Abs. 1 ASVG klargestellt werden, dass der Gruppe der Dienstgeber auch die Versicherungsvertreter der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft, der Sozialversicherungsanstalt der Bauern sowie der Versicherungsanstalt des österreichischen Notariates zuzurechnen sind.

1.2. Aufgaben (§§ 441d und 441e ASVG):

Die Trägerkonferenz soll ab 1. Jänner 2005 das rechtssetzende und kontrollierende Organ des Hauptverbandes sein. Hervorzuheben sind das Budgetrecht, das Satzungsrecht, das Strategiecommitment sowie die Beschlussfassung über das Dienstrecht. Beschlüsse des Verbandsvorstandes zu Gesamtverträgen mit den öffentlich-rechtlichen Interessenvertretungen der Ärzte sowie anderen Vertragspartnern bedürfen gleichfalls der Zustimmung der Trägerkonferenz. Ferner obliegt der Trägerkonferenz die Beschlussfassung über Richtlinien nach § 31 Abs. 5 ASVG sowie über deren Änderungen.

Die Aufgaben der Trägerkonferenz sind im Wesentlichen im § 441d Abs. 2 ASVG angeführt. Weitere Aufgaben enthalten die §§ 31 Abs. 5a, 31b Abs. 2, 32d Abs. 2 und 447b Abs. 2 ASVG. Die neue Trägerkonferenz entspricht in Bezug auf die Aufgaben im Großen und Ganzen der bisherigen Hauptversammlung. Allerdings werden Aufgaben, die nach der 58. Novelle zum ASVG auf den Verwaltungsrat und die Geschäftsführung verlagert worden sind, auf die Trägerkonferenz zurückgeführt. Hierbei handelt es sich insbesondere um die Erstellung von Richtlinien nach § 31 Abs. 3 Z 9 und Abs. 5 ASVG sowie den Abschluss von Gesamtverträgen nach § 31 Abs. 3 Z 11 ASVG.

Insbesondere obliegt der Trägerkonferenz die Entsendung der Mitglieder des Verbandsvorstandes. Das Nähere wird diesbezüglich zu § 441b ASVG ausgeführt.

Darüber hinaus obliegt es der Trägerkonferenz, aus ihrer Mitte einen Vorsitzenden und zwei Stellvertreter zu wählen, denen insbesondere die Vertretung der Trägerkonferenz gegenüber dem Verbandsvorstand obliegt.

Nähere Bestimmungen über die Sitzungen der Trägerkonferenz sind in einer eigenen „Geschäftsordnung der Trägerkonferenz“ (§ 456a ASVG) zu treffen.

Die Trägerkonferenz hat nach § 441d Abs. 3 ASVG das Recht, Ausschüsse einzusetzen. Zwingend vorgesehen ist die Einsetzung eines eigenen Rechnungsprüfungsausschusses. Auch damit soll die vorrangige Stellung der Trägerkonferenz hinsichtlich des Budgetrechtes hervorgehoben werden.

Da die Vertreter der einzelnen Versicherungsträger in der Trägerkonferenz repräsentativ vertreten sind, bedeutet dies eine bedeutsame Stärkung der Selbstverwaltung.

Der VfGH hat mit Erkenntnis vom 13. März 2004, G 279/02 etc., unter anderem die Bestimmung des § 32a Abs. 1 und 2 ASVG betreffend die Zielvereinbarungen aufgehoben. Im Rahmen des neu geschaffenen § 441e ASVG soll die Trägerkonferenz zur Koordinierung des Verwaltungshandelns der Versicherungsträger Ziele beschließen; sie hat sich dabei eines Zielsteuerungssystems zu bedienen. Um dem zitierten Judikat des VfGH Rechnung zu tragen, wird ausdrücklich betont, dass es sich nicht um „Zielvereinbarungen“ handelt, sondern um eine Zielsteuerung, die der Hauptverband im Sinne einer besseren Koordination des Verwaltungshandelns der Versicherungsträger zu beschließen hat.

§ 441e Abs. 3 ASVG legt fest, dass der Vorsitzende der Trägerkonferenz die von der Trägerkonferenz beschlossenen Ziele durch geeignete Durchführungsmaßnahmen mit dem Bundesminister für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz und der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen zu koordinieren hat.

2. Verbandsvorstand

2.1. Zusammensetzung (§ 441b ASVG):

Der Verbandsvorstand soll aus zwölf Mitgliedern bestehen.

Als grundlegende Neuerung wird im Abs. 1 des § 441b ASVG festgelegt, dass die Mitglieder des Verbandsvorstandes von der Trägerkonferenz aus dem Kreis der Vorstandsmitglieder und der Mitglieder der Kontrollversammlungen der Versicherungsträger für vier Jahre entsendet werden. Die Entsendung durch die Trägerkonferenz erfolgt auf Grund eines Beschlusses, der über die von den öffentlich-rechtlichen Interessenvertretungen, der Gewerkschaft Öffentlicher Dienst und der Präsidentenkonferenz der Landwirtschaftskammern Österreichs erstatteten Vorschlagslisten gefasst wird. Die näheren Bestimmungen über das Vorschlagsrecht sind im Abs. 2 des § 441b ASVG enthalten: Danach können nur Vorstandsmitglieder oder Mitglieder der Kontrollversammlungen der in § 441a Abs. 1 Z 1 lit. a bis d und i ASVG genannten Versicherungsträger in die Vorschlagslisten aufgenommen werden.

Auch hier wird somit das vom VfGH in seinem Erkenntnis vom 10. Oktober 2003, G 222/02 und G 1/03, geforderte Strukturmerkmal der Selbstverwaltung in der Sozialversicherung, nämlich die Bestellung der Organe aus der Mitte der Verbandsangehörigen, berücksichtigt.

Im Begutachtungsverfahren wurden Bedenken geäußert, dass dem verfassungsrechtlichen Postulat auch durch eine Anordnung entsprochen werden könnte, dass die Trägerkonferenz den Verbandsvorstand zu wählen hat. Hiezu wird Folgendes bemerkt: Mit dem vorgeschlagenen § 441b ASVG wird den verfassungsrechtlichen Voraussetzungen im Wege einer Zwischenschaltung der Interessenvertretungen entsprochen. Hiebei ist festzuhalten, dass schon wegen der Verwendung des Begriffs „Vorschlag“ eine Bindung der Trägerkonferenz an die Vorschläge der Interessenvertretungen nicht gegeben ist.

Entscheidend ist weiters, ob die Trägerkonferenz inhaltlich an die Vorschläge der Interessenvertretungen gemäß § 441b Abs. 2 ASVG gebunden ist.

Gemäß Abs. 4 des § 441b ASVG hat der Vorsitzende der Trägerkonferenz die Interessenvertretungen aufzufordern, ihre Vorschläge innerhalb einer Frist, die zumindest einen Monat betragen muss, zu erstatten. Wenn eine Interessenvertretung keine Vorschläge vorlegt, so hat der Vorsitzende der Trägerkonferenz gemeinsam mit seinen Stellvertretern die in Betracht kommenden Vorschläge zu erstatten.

Die Trägerkonferenz hat nach Abs. 5 des § 441b ASVG die Möglichkeit, die Vorschläge einer Interessenvertretung ganz oder teilweise abzulehnen. In diesem Fall hat der Vorsitzende der Trägerkonferenz diese Interessenvertretung aufzufordern, innerhalb einer Frist von zumindest 14 Tagen einen neuen Vorschlag zu unterbreiten.

Für je fünf Mitglieder steht der Wirtschaftskammer Österreich aus dem Kreis der Versicherungsvertreter der Dienstgeber und der Bundesarbeitskammer aus dem Kreis der Versicherungsvertreter der Dienstnehmer ein Vorschlagsrecht zu, je ein Mitglied ist von der Präsidentenkonferenz der Landwirtschaftskammern Österreichs und der Gewerkschaft Öffentlicher Dienst vorzuschlagen (§ 441b Abs. 2 Z 2 bis 4 ASVG).

Die Wirtschaftskammer Österreich und die Bundesarbeitskammer haben bei ihren Vorschlägen auf die von den wahlwerbenden Fraktionen bei den Wahlen zu den entsprechenden Organen der Wirtschaftskammern bzw. der Arbeiterkammern vorgenommenen Nominierungen unter Zugrundelegung der gesamten Wahlergebnisse nach dem System d'Hondt und auf die Zusammensetzung aller Generalversammlungen der der Trägerkonferenz angehörenden Versicherungsträger Bedacht zu nehmen.

Im Sinne des bereits in der 58. Novelle zum ASVG verankerten Minderheitenschutzes sollen nach § 441b Abs. 1 letzter Satz ASVG auch den Fraktionen, die in mehr als einem Drittel der Generalversammlungen der im § 441a Abs. 1 Z 1 lit. a bis d und i ASVG angeführten Versicherungsträger jeweils in den Gruppen der DienstnehmerInnen und der DienstgeberInnen vertreten sind, ein Entsendungsrecht im Ausmaß von je einem zusätzlichen Mitglied in den Verbandsvorstand eingeräumt werden, soweit VertreterInnen dieser Fraktionen bei den Vorschlägen der oben genannten Interessenvertretungen keine Berücksichtigung finden. Mit anderen Worten können die Fraktionen jeweils ein beratendes Mitglied in den Verbandsvorstand kooptieren; diese beratenden Mitglieder haben die gleichen Informations-, Rede- und - mit Ausnahme des Stimmrechts - Teilnahmerechte wie die übrigen Verbandsvorstandsmitglieder. Diese Regelung hat ein Vorbild im § 31 Abs. 1 GOG-NR, wonach zusätzlich zu den Grundsätzen der Verhältniswahl jede im Hauptausschuss vertretene Partei mit mindestens einem Mitglied in einem Unterausschuss des Hauptausschusses vertreten sein muss. Damit soll eine angemessene Vertretung von Minderheiten jedenfalls gewährleistet sein.

Aus der Mitte des Verbandsvorstandes werden mit Stimmenmehrheit ein Verbandsvorsitzender und ein Verbandsvorsitzenden-Stellvertreter gewählt; hiebei muss sowohl die Dienstnehmer- als auch die Dienstgebergruppe durch zumindest eine dieser Personen vertreten sein (§ 441b Abs. 7 ASVG).

Aufgabe des Verbandsvorsitzenden ist die Vertretung des Verbandsvorstandes gegenüber der Trägerkonferenz und den Versicherungsträgern (§ 441b Abs. 8 ASVG).

Der Verbandsvorsitzende und der Verbandsvorsitzenden-Stellvertreter sind berechtigt, an den Sitzungen der Trägerkonferenz mit beratender Stimme teilzunehmen (§ 441f Abs. 5 ASVG).

Die Mitglieder und Ersatzmitglieder des Verbandsvorstandes sind von der Trägerkonferenz bis zum 31. Jänner 2005 zu entsenden (§ 618 Abs. 4 letzter Satz ASVG). Der Verbandsvorstand soll vom Vorsitzenden der Trägerkonferenz zur konstituierenden Sitzung in der Weise einberufen werden, dass der Verbandsvorstand ab 1. Februar 2005 seine Aufgaben erfüllen kann (§ 618 Abs. 5 erster Satz ASVG). In der konstituierenden Sitzung des Verbandsvorstandes sind aus seiner Mitte ein Verbandsvorsitzender und ein Verbandsvorsitzenden-Stellvertreter zu wählen.

Im Übergangsrecht ist ferner vorgesehen, dass die bisherige Geschäftsführung bis zum 31. März 2005 die Geschäfte des Hauptverbandes unter Weisungsgebundenheit gegenüber der Trägerkonferenz sowie dem Verbandsvorstand weiterzuführen hat (§ 618 Abs. 7 ASVG). Damit soll dem Prinzip der Selbstverwaltung entsprechend den verfassungsrechtlichen Vorgaben Rechnung getragen werden.

2.2. Aufgaben (§ 441f ASVG):

Dem Verbandsvorstand obliegt die Besorgung aller Aufgaben, die nicht ausdrücklich der Trägerkonferenz durch Gesetz zugewiesen sind. Damit kommt ihm die Generalkompetenz für die laufenden Geschäfte zu. Er vertritt den Hauptverband nach außen.

Er kann unbeschadet seiner eigenen Verantwortlichkeit Ausschüsse einsetzen und diesen einzelne seiner Obliegenheiten übertragen. Für die Aufgabenbereiche Krankenversicherung und Prävention, Alterssicherung, Unfallversicherung sowie Informationstechnologie sind jedenfalls beratende Ausschüsse zu bilden. Darüber hinaus hat der Verbandsvorstand nach § 441f Abs. 4 ASVG die Besorgung bestimmter laufender Angelegenheiten dem Verbandsmanagement zu übertragen.

Das Verbandsmanagement ist nach § 441g Abs. 2 ASVG verpflichtet, dem Verbandsvorstand alle Aufklärungen zu geben und alle Belege und Behelfe vorzulegen, die dieser zur Ausübung seiner Tätigkeit benötigt.

Durch die Änderung der Bestimmungen der §§ 31 Abs. 3 Z 13, 453 Abs. 2, 460 Abs. 1, 3 und 5 sowie 593 Abs. 3 ASVG sollen Aufgaben, die bisher dem Verwaltungsrat bzw. der Geschäftsführung übertragen waren, in die Zuständigkeit des Verbandsvorstandes transferiert werden.

Unvereinbarkeit (§ 441c ASVG)

Der VfGH hat in seinem Erkenntnis vom 10. Oktober 2003, G 222/02 und G 1/03, im Bereich der Unvereinbarkeitsregelung des § 441e Abs. 2 ASVG in der Fassung der 58. Novelle die Wortfolge „ebenso wie die leitenden Funktionäre kollektivvertragsfähiger Körperschaften und Vereine, auch wenn sie die Kollektivvertragsfähigkeit in fremdem Namen ausüben“ als verfassungswidrig aufgehoben. Mit der nunmehr vorgeschlagenen Regelung soll diesem Erkenntnis vollinhaltlich Rechnung getragen werden.

Im Rahmen der Unvereinbarkeitsbestimmung des § 441c Abs. 2 ASVG ist vorgesehen, dass die Obmänner und die ersten Obmann-Stellvertreter der im § 441a Abs. 1 ASVG genannten Versicherungsträger von

der Entsendung zum Mitglied in den Verbandsvorstand ausgeschlossen sind. Diese Regelung erscheint im Hinblick darauf, dass beim Verbandsvorstand jedenfalls die gemeinsamen Interessen der österreichischen Sozialversicherung den Partikularinteressen der Versicherungsträger vorgehen, sachlich gerechtfertigt. Dieser Grundsatz soll noch durch die weitere, im § 441c Abs. 1 ASVG enthaltene Regelung, wonach die Funktion als Versicherungsvertreter in einem Versicherungsträger während einer Funktion im Verbandsvorstand ruht, verstärkt werden.

Beibehalten wurde die ursprünglich im § 441e Abs. 4 ASVG in der Fassung der 58. Novelle vorgesehene Regelung, wonach die Mitglieder des Nationalrates, des Bundesrates, der Landtage, der Bundesregierung und der Landesregierungen nicht Mitglieder des Verbandsvorstandes sein dürfen.

Verbandsmanagement

Das Verbandsmanagement besteht aus dem leitenden Angestellten und seinen Stellvertretern (höchstens drei sind nach dem Entwurf vorgesehen). Damit wird dem oben zitierten Erkenntnis des VfGH vom 10. Oktober 2003 vollinhaltlich Rechnung getragen, wonach die Geschäftsführung kein eigener Selbstverwaltungskörper sein kann.

Der leitende Angestellte und seine Stellvertreter werden vom Verbandsvorstand im Wege einer öffentlichen Stellenausschreibung für eine Funktionsperiode von vier Jahren bestellt; hiebei ist das Stellenbesetzungsgesetz, BGBl. I Nr. 26/1998, anzuwenden. Wiederbestellungen werden ausdrücklich für zulässig erklärt.

Der leitende Angestellte des Hauptverbandes und dessen Stellvertreter sind vom Verbandsvorstand bis zum 31. März 2005 mit Wirkung ab 1. April 2005 zu bestellen (§ 618 Abs. 6 ASVG).

Sozial- und Gesundheitsforum Österreich (§§ 442, 442a und 442b ASVG)

Das durch die 58. Novelle zum ASVG mit Wirkung ab 1. September 2001 geschaffene Sozial- und Gesundheitsforum Österreich hat sich auf Grund der in der Praxis gemachten Erfahrungen als reformbedürftig erwiesen. Es soll daher – abgesehen davon, dass ihm als besonderem Beratungsorgan künftig ein eigener Abschnitt gewidmet ist - in einem Punkt geändert werden:

Wie sich gezeigt hat, war die Arbeit des Sozial- und Gesundheitsforums zwar einerseits fruchtbringend, andererseits aber nach außen hin nicht effektiv. In den Ausschüssen des Sozial- und Gesundheitsforums Österreich wurden Vorschläge zur Strukturreform der Versicherungsträger, zur Qualitätssicherung und zur Problematik der Schnittstellen extramuraler-stationärer Bereich erarbeitet. Dies geschah unter Federführung und starker Beteiligung der Sozialpartner und der Standesvertretungen im Gesundheitsbereich. Die übrigen im Sozial- und Gesundheitsforum Österreich vertretenen Institutionen sind diesem Gremium weitgehend fern geblieben. Aus diesem Grund konnte es auch nicht zu einer Beschlussfassung der erarbeiteten Vorschläge kommen, da das Sozial- und Gesundheitsforum Österreich ab dem Spätherbst 2003 nicht mehr beschlussfähig war.

Aus den angeführten Gründen soll das im § 442 Abs. 3 ASVG vorgesehene Anwesenheitsquorum auf ein Drittel der Mitglieder reduziert werden.

Betont wird, dass bezüglich der personellen Zusammensetzung des Sozial- und Gesundheitsforums Österreich keine Änderung vorgenommen wird.

Im Hinblick darauf, dass sich dieses Gremium als beratendes Organ in der Vergangenheit bewährt hat, soll seine Mitarbeit im Rahmen der Erfüllung der Aufgaben des Hauptverbandes aufgewertet werden, und zwar dadurch, dass der Verbandsvorstand zu den Beschlüssen des Sozial- und Gesundheitsforums Österreich innerhalb angemessener Frist Stellung zu nehmen und diese Stellungnahme auch der Trägerkonferenz vorzulegen hat (§ 441f Abs. 8 ASVG).

Durch die neu geschaffene Bestimmung des § 442b ASVG wird die Rechtsgrundlage für Entschädigungen bzw. den Ersatz der Reise- und Aufenthaltskosten der Mitglieder des Sozial- und Gesundheitsforums Österreich geschaffen.

Zu den Z 32 und 33 (§ 456a Abs. 1 und 3 ASVG):

Durch die vorgeschlagenen Änderungen soll zum einen klargelegt werden, dass sich die Regelung über die Geschäftsordnungen der Verwaltungskörper auch auf die Verwaltungskörper des Hauptverbandes bezieht, und zum anderen dem Umstand Rechnung getragen werden, dass an die Stelle des Hauptver-

bandspräsidenten (dem bestimmte laufende Angelegenheiten übertragen werden können) der Verbandsvorsitzende tritt.

Zu Z 34 (§ 456a Abs. 4 ASVG):

Die vorgeschlagene Änderung dient der Beseitigung eines im Rahmen der 58. Novelle zum ASVG, BGBl. I Nr. 99/2001, unterlaufenen Redaktionsversehens.

Verwaltungskörper des Hauptverbandes

bisher	neu
Hauptversammlung	Trägerkonferenz
Verwaltungsrat	Verbandsvorstand
Geschäftsführung	*)
Controllinggruppe	**)
Sozial- und Gesundheitsforum Österreich	***)

*) An die Stelle der Geschäftsführung treten der **Verbandsvorstand** und die **Trägerkonferenz** und, im Fall der Delegation, das **Verbandsmanagement**, das aus dem leitenden Angestellten und seinen höchstens drei Stellvertretern besteht; es ist – im Unterschied zur Geschäftsführung - kein Verwaltungskörper.

***) Die **Controllinggruppe**, der das Monitoring und Controlling des Verwaltungshandelns der Versicherungsträger obliegt, bleibt bestehen, ist jedoch kein Verwaltungskörper mehr.

****) Das **Sozial- und Gesundheitsforum Österreich** als Beratungsgremium in Fragen der allgemeinen sozialpolitischen Entwicklungen bleibt bestehen, ist jedoch kein Verwaltungskörper mehr.

bisher

Hauptversammlung

Zusammensetzung	38 Mitglieder: Obmann, ObmannStV von AUVA, PVAng, PVArb, VAdöE, VAdöB, 9 GKK, 1 BKK, SVAdgewW, SVAdB, BVA, VAdöN
Aufgaben	insbesondere Genehmigung der Satzung, der Mustersatzung, der Musterkrankenordnung und der Geschäftsordnung samt Änderungen, Beschlussfassung eines Leitbildes für den Hauptverband, Beschlussfassung einer Geschäftsordnung

neu

Trägerkonferenz

Zusammensetzung	37 Mitglieder: Obmann, ObmannStv von AUVA, PVA, VAFeuB, 9 GKK, 1 BKK, SVAdgewW, SVAdB, BVA, VAdöN, 3 Seniorenvertreter
Aufgaben	insbesondere Entsendung der Mitglieder des Vorstandes, Beschlussfassung über den Jahresvoranschlag, Genehmigung des Rechnungsabschlusses und Entlastung des Vorstandes, Beschlussfassung der Satzung, der Mustersatzung, der Musterkrankenordnung, der Mustergeschäftsordnung, Beschlussfassung eines Leitbildes für den Hauptverband, Beschlussfassung einer Geschäftsordnung, Erlassung einer Verordnung über den Kostenbeitrag in der Krankenversicherung, Beschlussfassung über Richtlinien, Zustimmung zu Beschlüssen des Vorstandes zu Gesamtverträgen

bisher

Verwaltungsrat

Zusammensetzung	14 Mitglieder
Aufgaben	Kontrollgremium
Entsendung durch	je 6 von WKÖ und BAK, je 1 von Präsknf. der LWK und GÖD
Auswahl	WKÖ und BAK entsenden aufgrund der Kammerwahlen nach dem System d'Hondt, jedoch mindestens je ein Mitglied der drei stimmenstärksten Fraktionen
Wahl	Präsidium (Präsident und 1 Vizepräsident); Rotationsprinzip (Jahresrhythmus)

neu

Verbandsvorstand

Zusammensetzung	12 Mitglieder (und allenfalls kooptierte Mitglieder)
Aufgaben	Generalkompetenz (Besorgung aller Aufgaben, die nicht der Trägerkonferenz zugewiesen sind), Vertretung des Hauptverbandes nach außen
Entsendung durch die Trägerkonferenz, und zwar aus dem Kreis der Vorstandsmitglieder und der Mitglieder der Kontrollversammlungen der Versicherungsträger	Vorschlagslisten je 5 von WKÖ und BAK, je 1 von Präsknf. der LWK und GÖD
Auswahl	WKÖ und BAK erstellen Vorschlagslisten aufgrund der Kammerwahlen nach dem System d'Hondt und der jeweiligen Repräsentation in den Generalversammlungen
Wahl	Verbandsvorsitzender und ein Verbandsvorsitzenden-Stellvertreter für die Dauer von 4 Jahren

B. Zu Art. 1/Teil 2 sowie Art. 2 bis 4:**Zu Art. 1 Z 1 (§ 26 Abs. 1 Z 4 lit. a ASVG):**

Mit dieser Änderung soll der im Rahmen des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 103/2003 erfolgten Neuregelung des Seilbahnwesens Rechnung getragen werden.

Demzufolge sind nach § 1 Abs. 2 des Eisenbahngesetzes 1957 u.a. öffentliche Seilbahnen nach § 2 Z 1, 2 und 4 des Seilbahngesetzes 2003 und Materialseilbahnen mit Werksverkehr oder beschränkt-öffentlichem Verkehr (§ 2 Z 5 des Seilbahngesetzes 2003), somit auch die vormaligen Kleinseilbahnen, Eisenbahnen.

Die sachliche Zuständigkeit der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau ist daher entsprechend anzupassen.

Diese legistische Anpassung bezieht sich auf rund 30 Betriebe bzw. etwa 150 Beschäftigte.

Zu Art. 1 Z 2, 6 und 10 (§§ 31 Abs. 5 Z 33, 128 und 447h ASVG), Art. 2 Z 2 (§ 87 GSVG), Art. 3 Z 2 (§ 80a BSVG) und Art. 4 Z 7 (§ 57 B-KUVG):

Nach geltender Rechtslage sind bei mehrfacher Krankenversicherung nach demselben oder nach verschiedenen Sozialversicherungsgesetzen die Sachleistungen (die Erstattung von Kosten anstelle von Sachleistungen) für ein und denselben Versicherungsfall nur einmal zu gewähren. Für die Erbringung der Leistung ist derzeit jener Versicherungsträger zuständig, den der/die Versicherte zuerst in Anspruch nimmt.

Derzeit ist auch gesetzlich vorgesehen, dass mit 1. Jänner 2005 eine Neuregelung der Reihenfolge der Leistungszuständigkeit der Krankenversicherungsträger für Sachleistungen (die Erstattung von Kosten bzw. Kostenzuschüssen anstelle von Sachleistungen) bei mehrfacher Krankenversicherung des/der Versicherten in Kraft treten soll. Nach dieser Neuregelung bestimmt sich die Leistungszuständigkeit der Krankenversicherungsträger zunächst nach der ersten Inanspruchnahme durch den/die Versicherte/n, andernfalls nach einer gesetzlich vorgegebenen Reihenfolge. Im Hinblick auf die bevorstehende Einführung der e-card soll aus verwaltungswirtschaftlichen Gründen die Neuregelung der Reihenfolge der Leistungszuständigkeit nicht in Kraft treten, sondern die derzeit geltende Rechtslage auch nach dem 1. Jänner 2005 zur Anwendung kommen.

Seit dem ASRÄG 1997 gehört die Reihenfolge der Inanspruchnahme dem Rechtsbestand an, das Inkrafttreten wurde allerdings wiederholt verschoben. Eine Aufrollung aller Änderungsanordnungen erscheint nicht sinnvoll, sodass zur Rechtsklarheit die entsprechenden Bestimmungen neu erlassen werden sollen.

Zu Art. 1 Z 3, 8 und 9 (§§ 53b, 172 Abs. 1 und 173 Z 1 lit. j ASVG):

Nach der geltenden Rechtslage können den Dienstgeber/inne/n Zuschüsse aus Mitteln der Unfallversicherung zur teilweisen Vergütung des Aufwandes für die Entgeltfortzahlung im Sinne des § 3 EFZG oder vergleichbarer Rechtsvorschriften an bei der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt oder der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen unfallversicherte Dienstnehmer/innen nach Unfällen geleistet werden.

Mit § 53b in der Fassung des BGBl. I Nr. 145/2003 erfolgten Anpassungen im Zusammenhang mit der Zusammenführung der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen und der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues in die Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau mit Wirksamkeit ab 1. Jänner 2005.

Da im Zusammenhang mit der Abschaffung des EFZG-Fonds nach wie vor Probleme bei Kleinbetrieben auftreten und die in der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt für diesen Zweck budgetierten Mittel nicht ausgeschöpft worden sind (rund 70 Mio. € Überschuss), soll nunmehr auf Anregung der Wirtschaftskammer Österreich der Zuschuss zur Entgeltfortzahlung auf langandauernde und betriebsgefährdende Krankheitsfälle ausgedehnt werden.

Der diesbezügliche Geltungsbereich erstreckt sich auf alle Unternehmen mit bis zu 50 Arbeitnehmer/inne/n, die Anspruch auf Entgeltfortzahlung haben. Der/Die Arbeitgeber/in erhält 50 % des fortgezählten Entgelts, inklusive Sonderzahlungen, für die Dauer von maximal 42 Kalendertagen erstattet. Für die ersten zehn Kalendertage der Krankheit erhält der/die Arbeitgeber/in keine Erstattung. Wie bei der Erstattung nach Arbeits- und Freizeitunfällen soll die Abwicklung über die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt erfolgen.

Ausgehend davon, dass laut Schätzungen der Wirtschaftskammer Österreich rund 241.186 Betrieben mit insgesamt 1.201.249 Beschäftigungsverhältnissen die neue Zuschussregelung zu Gute kommen wird, ist mit Mehrkosten von rund 20 Mio. € zu rechnen. Dieser Berechnung wurde ein monatliches Bruttoeinkommen von 2.100 € und eine Krankenstandsdauer von 12,9 Tagen pro Krankheitsfall zu Grunde gelegt.

Zu Art. 1 Z 4 (§ 71 Abs. 1 ASVG):

Im Hinblick auf die Neufassung des § 26 ASVG, wie sie im Rahmen des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 106/2004 im Zusammenhang mit der Neuordnung von Eisenbahnunternehmen erfolgt ist, ist die vorgeschlagene Zitierungsanpassung notwendig. Damit soll sichergestellt sein, dass die Regelung betreffend die Mittelaufbringung zur Bestreitung der Aufwendungen in der Unfallversicherung auch für bei der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau Beschäftigte gilt.

Zu Art. 1 Z 5 (§ 71 Abs. 3 ASVG):

Mit der vorgeschlagenen Änderung wird bewirkt, dass die Beiträge in der Unfallversicherung bei der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau gleichzeitig mit dem von dieser als Dienstgeber jeweils zu leistenden Beitragsteil zur Kranken- und Pensionsversicherung fällig wird.

Das bedeutet, dass auch für Beiträge in der Unfallversicherung bei der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau Verzugszinsen zu zahlen sind, wenn die Beiträge nicht innerhalb von 15 Tagen nach der Fälligkeit eingezahlt werden. Erfolgt die Einzahlung zwar verspätet, aber noch innerhalb von drei Tagen nach Ablauf der 15-Tage-Frist, so bleibt die Verspätung ohne Rechtsfolgen.

Durch die Gleichschaltung mit der Abführung der Beiträge zur Kranken- und Pensionsversicherung soll eine weitere Vereinfachung erfolgen.

Zu Art. 1 Z 7 (§ 131b Abs. 2 ASVG), Art. 2 Z 1 (§ 85 Abs. 4a GSVG), Art. 3 Z 1 (§ 80 Abs. 8 BSVG) und Art. 4 Z 8 (§ 60a Abs. 2 B-KUVG):

Zirka 18% aller Krebspatienten sterben, weil der Tumor am Ort der ursprünglichen Entstehung nicht vernichtet werden kann, obwohl er noch keine Metastasen gebildet hat. Laut internationalen Studien können wiederum 10% dieser derzeit nicht behandelbaren Krebspatienten mit einer punktförmigen Bestrahlung des Tumors mit Protonen und/oder Kohlenstoffionen erfolgreich behandelt werden. Derzeit sind in Europa fünf Zentren für eine derartige Tumorbehandlung in Planung oder im Bau, eines davon in Österreich (Wr. Neustadt).

Die Planung, Errichtung und der Betrieb eines Behandlungszentrums verursacht derart hohe Kosten, dass ohne entsprechende finanzielle Absicherung dahingehend, dass bei Tumorpatienten, bei denen diese Behandlung medizinisch indiziert ist, diese Behandlung auch von deren Krankenversicherung übernommen wird, ein privater Investor nicht bereit sein wird, das finanzielle Risiko zu übernehmen. Die Ermittlung eines Preises und eines Verhandlungsabschlusses, wie es im Vertragspartnerrecht üblich ist, ist derzeit mangels definitiven Kostenvergleiches nicht möglich bzw. würde einen derart langen Zeitraum in Anspruch nehmen, dass eine Realisierung eines der europäischen Zentren in Österreich unmöglich gemacht würde. Es ist daher eine gesetzliche Regelung erforderlich, um einerseits den österreichischen Patienten und Patientinnen diese zukunftsweisende Tumorbehandlung im Inland anzubieten und andererseits das im internationalen Vergleich hohe medizinische Niveau in Österreich auch weiterhin sicher zu stellen. Bei dieser gesetzlichen Regelung wurde darauf Bedacht genommen, dass der Zuschuss der Krankenversicherungen sich in einem wirtschaftlich sinnvollen Bereich bewegt, der auch bei einem Vertragsabschluss erzielt werden könnte. Die Zuschüsse orientieren sich daher am Ausmaß jener Kosten, die Sozialversicherungsträger für vergleichbare, inländische ambulante Behandlungen im EWR aufzuwenden haben. Die Regelung soll mit 2008, dem prognostizierten Datum der Inbetriebnahme eines österreichischen Behandlungszentrums, in Kraft treten; eine Änderung der derzeitigen Praxis der Kostentragung von im Ausland erfolgten Behandlungen wird dadurch vorerst ausgeschlossen. Die Regelung ist ausdrücklich auf ambulante Behandlungen, das heißt, auf Behandlungen, die mit keiner stationären Aufnahme in einem Krankenhaus verbunden ist, beschränkt. Sollte eine Tumorbehandlung durch Bestrahlung mit Protonen und/oder Kohlenstoffionen stationär erfolgen, ist sie entsprechend den für die Finanzierung von stationären Behandlungen in Krankenanstalten geltenden Regelungen zu vergüten.

Die Neuregelung verursacht den österreichischen Krankenversicherungsträgern keine Mehrkosten, denn sie sind nach geltender Rechtslage verpflichtet, Kosten einer im Ausland erbrachten Krankenbehandlung ihrer sozialversicherten Patienten und Patientinnen zu tragen, wenn die Behandlung im Inland nicht oder nicht rechtzeitig erbracht werden kann. Sollte in Österreich kein Zentrum errichtet werden, würden die österreichischen Krankenversicherungen langfristig auch mit den entsprechend höheren Reise- und Fahrtkosten zum Behandlungsort belastet sein. Volkswirtschaftlich betrachtet würden beim Fehlen eines Zentrums in Österreich Beiträge der Versicherten in das Ausland abfließen, ohne eine Wertschöpfung in Österreich zu bewirken. Wird jedoch eines der europäischen Zentren in Österreich errichtet, bewirkt dies laut einer Studie des IHS einen Wertschöpfungseffekt in Österreich bezogen auf Errichtung und eine 15-jährige Betriebsphase von ca. 320 Millionen Euro. Darüber hinaus gibt es bedeutende Beschäftigungseffekte und Rückflüsse über Steuern und Sozialabgaben in Höhe von ca. 200 Millionen Euro.

Durch die Errichtung des Zentrums in Österreich wird zudem gewährleistet, dass die österreichischen Patienten und Patientinnen bei einem zumindest zu Beginn zu erwartenden Engpass an Behandlungsplätzen in Europa auch tatsächlich behandelt werden können. Des Weiteren bleiben den Patienten und Patientinnen und den Begleitpersonen die mit der Behandlung im Ausland verbundenen Strapazen erspart.

Zu Art. 1 Z 11 bis 13, 16 und 18 (§§ 473 Abs. 3, 474 Abs. 2 und Abs. 2 (neu), 609 Abs. 1 Z 2 und Abs. 5 zweiter Satz ASVG):

Derzeit unterscheidet die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen zwischen der Krankenversicherung der nach § 472 ASVG versicherten Beamten der österreichischen Bundesbahnen und der ihnen gleichgestellten Personen, wonach die gesetzlichen Vorschriften über die Krankenversicherung öffentlich Bediensteter zur Anwendung kommen (Krankenversicherung „B“) und der Krankenversicherung nach den Bestimmungen des ASVG unter Anwendung bestimmter Sonderregelungen des B-KUVG (Allgemeine Krankenversicherung der Eisenbahnbediensteten – Krankenversicherung „A“).

Mit der 61. Novelle zum ASVG, BGBl. I Nr. 145/2003, wurde im Zusammenhang mit der ab 1. Jänner 2005 wirksamen Zusammenlegung der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen mit der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues im § 474 Abs. 2 ASVG für jene Personen, die in der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues in der Krankenversicherung versichert waren, eine Ausnahmeregelung geschaffen, derzufolge für den in Rede stehenden Personenkreis die Sonderregelungen, die im Bereich der Krankenversicherung „A“ zur Anwendung kommen, nicht gelten, was mit Wirksamkeit ab 1. Jänner 2005 die Schaffung einer dritten Kategorie, nämlich der Krankenversicherung „C“, für die ausschließlich das ASVG zum Tragen käme, bedeuten würde.

Aus verwaltungsökonomischen Gründen soll jedoch die Einführung einer dritten Kategorie von bei der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau Versicherten vermieden werden.

Gleichzeitig müssen legislative Anpassungen erfolgen, damit für alle bei der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau Versicherte ab 1. Jänner 2005 ein einheitliches Vertragsrecht erreicht wird.

Was die gesamtvertraglichen Regelungen anlangt, so besteht derzeit ein Gesamtvertrag mit der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen, die Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues hat sich hingegen an die Gesamtverträge der Gebietskrankenkassen angeschlossen.

Nun soll bis 31. März 2005 ein Gesamtvertrag abgeschlossen werden, der für alle bei der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau Versicherten gelten soll.

Mit diesem einheitlichen Gesamtvertrag wird für alle bei der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau Versicherten ein einheitliches Leistungsrecht im Bereich der Krankenversicherung geschaffen, was insbesondere auch eine einheitliche Regelung in Bezug auf die Kostenbeteiligung bei Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe zur Folge hat.

Zu Art. 1 Z 14 (§ 597 Abs. 6 ASVG):

Die Übergangsregelung ist in Entsprechung der Ausnahmebestimmung des § 203 Abs. 2 B-KUVG bis zum Inkrafttreten einer Geringfügigkeitsgrenze im Dauerrecht des B-KUVG, jedenfalls bis zum 31. Dezember 2005, zu verlängern.

Zu Art. 1 Z 15 und 20, Art. 2 Z 3, Art. 3 Z 3 und Art. 4 Z 11 (§§ 600 Abs. 1 Z 4a und 619 Abs. 4 ASVG, § 307 Abs. 2 GSVG, § 296 Abs. 2 BSVG und § 210 Abs. 2 B-KUVG):

Derzeit ist vorgesehen, dass die Krankenscheingebühr mit Wirksamkeit vom 1. Jänner 2005 durch das Service-Entgelt ersetzt wird.

Im Hinblick darauf, dass die e-card nicht schon mit 1. Jänner 2005, sondern erst im Laufe des Jahres 2005 flächendeckend verfügbar sein wird, ist eine Systemumstellung insofern erforderlich, als die e-card erst ab 1. Jänner 2006 als Krankenscheinersatz gelten wird. Bis zum Ende des Jahres 2005 hat der/die Erkrankte bei der Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe durch einen Vertragspartner jedenfalls einen Krankenschein vorzulegen. Wenngleich die e-card im Jahr 2005 noch nicht als Krankenscheinersatz gilt, so ist auch diese, sobald sie dem/der jeweiligen Versicherten zur Verfügung steht, bei der Inanspruchnahme eines Vertragspartners vorzulegen. Dies bedeutet, dass im Jahr 2005, sobald die e-card für den/die jeweilige/n Versicherte/n zur Verfügung steht, sowohl diese als auch der Krankenschein bei der Inanspruchnahme eines Vertragspartners vorzulegen ist. Gleichzeitig wird jedoch klar gestellt, dass bis zum Ende des Jahres 2005 bei der Inanspruchnahme eines Vertragspartners ausschließlich die Krankenscheingebühr zu zahlen ist. Das Service-Entgelt ist erst ab 1. Jänner 2006, also ab dem Zeitpunkt, ab dem die e-card als Krankenscheinersatz gilt, zu leisten.

Zu Art. 1 Z 17 (§ 609 Abs. 5 erster Satz ASVG):

Im Rahmen der 61. Novelle zum ASVG, BGBl. I Nr. 145/2003, wurde im Zuge der Übergangsbestimmung des § 609 Abs. 5 ASVG angeordnet, dass für alle bei der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau Versicherten ein Gesamtvertrag abzuschließen ist. Gleichzeitig wurde in dieser Bestimmung normiert, dass der genannte Gesamtvertrag so rechtzeitig abzuschließen ist, dass er mit In-Kraft-Treten einer Kostenbeitragsverordnung nach § 31 Abs. 5a ASVG wirksam wird. Nach § 606 Abs. 3 ASVG ist eine solche Verordnung frühestens mit 1. Jänner 2005 in Kraft zu setzen. Ob eine solche Verordnung überhaupt und wann sie erlassen wird, ist von der Versicherungsanstalt in keine Weise beeinflussbar. Erlässt der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger die im § 31 Abs. 5a ASVG vorgesehene Verordnung nicht so rechtzeitig, dass diese am 1. Jänner 2005 in Kraft treten kann, so kann auch der im § 609 Abs. 5 ASVG vorgesehene Gesamtvertrag nicht wirksam werden. Die im § 609 Abs. 5 ASVG vorgesehene Verknüpfung des Wirksamwerdens eines neuen Gesamtvertrages mit dem In-Kraft-Treten einer Verordnung nach § 31 Abs. 5a ASVG ist geeignet, die Zielsetzungen der Fusion der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen mit der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues zu unterlaufen.

Aus den genannten Gründen ist laut dem Rechtsgutachten von Herrn Univ.Prof. DDr. Heinz Mayer vom 27. Februar 2004 betreffend Fragen der Fusion der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen mit der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues die im § 609 Abs. 5 ASVG vorgesehene zwingende gesetzliche Verknüpfung des Wirksamwerdens eines neuen Gesamtvertrages mit dem In-Kraft-Treten einer Verordnung nach § 31 Abs. 5a ASVG aus verfassungsrechtlicher Sicht bedenklich, wengleich im Gutachten gleichzeitig festgestellt worden ist, dass die durch § 538h ASVG angeordnete Fusion der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen mit der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues an sich sachlich gerechtfertigt und daher grundsätzlich verfassungsrechtlich zulässig ist.

Um den im genannten Gutachten angeführten Bedenken Rechnung zu tragen, soll mit der nun vorgesehenen Änderung des § 609 Abs. 5 ASVG der Zeitpunkt, bis zu dem der neue Gesamtvertrag abzuschließen ist, ausdrücklich festgesetzt werden; dieser Vertrag soll bis spätestens 31. März 2005 abgeschlossen sein.

Zu Art. 1 Z 19 und Z 20 (§§ 609 Abs. 9a und 619 Abs. 3 ASVG):

Die bisherige „Chefarztpflicht“ für den Patienten/die Patientin wurde bereits mit dem 2. Sozialversicherungs-Änderungsgesetz 2003, BGBl. I Nr. 145/2003, durch die Bestimmungen §§ 350 Abs. 3 und 609 Abs. 9 ASVG mit Wirksamkeit ab dem 1. Jänner 2005 gesetzlich abgeschafft. Die in diesem Zusammenhang vom Gesetzgeber bis 31. März 2004 vorgesehene Rahmenvereinbarung zwischen Hauptverband und Ärztekammer ist bisher nicht zustande gekommen. Für diesen Fall war in § 609 Abs. 9 ASVG in der Fassung BGBl. I Nr. 145/2003 vorgesehen, dass der Hauptverband berechtigt ist, die Grundsätze der chef- und kontrollärztlichen Bewilligung im Einvernehmen mit der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen festzulegen. Ein solches Einvernehmen konnte nicht hergestellt werden. Um die „Chefarztpflicht neu“ (die Einholung der Bewilligung durch den verschreibenden Arzt/die verschreibende Ärztin) für die praktische Umsetzung weiter zu entwickeln, wurde mit dem Sozialrechts-Änderungsgesetz 2004, BGBl. I Nr. 105/2004, in § 609 Abs. 9 ASVG die Berechtigung des Hauptverbandes durch eine entsprechende Verordnungsermächtigung für die Bundesministerin für Gesundheit und Frauen ersetzt. Gleichzeitig wurde mit der Möglichkeit der nachfolgenden Kontrolle anstelle der ärztlichen Bewilligung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes der Sozialversicherungsträger ein neues Instrument der Mengenkontrolle im Segment der (hochpreisigen) Arztspezialitäten des gelben Bereiches des Erstattungskodex implementiert. Im Sinne einer möglichst unbürokratischen Regelung und einer Senkung der Bewilligungshandlungen soll das Vorliegen einer vorgegebenen bestimmten Verwendung im nachhinein auf Basis einer vom Arzt/von der Ärztin anlässlich jeder Verschreibung zu führenden Dokumentation überprüft werden.

Der im September 2004 zur Begutachtung gestellte Entwurf einer Heilmittel-Bewilligungs- und Kontrollverordnung der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen hat entsprechend der gesetzlichen Ermächtigung das System der nachfolgenden Kontrolle größtmöglich gefördert und im Übergangszeitraum bis zur Verfügbarkeit der technischen Infrastruktur der e-card in Ermangelung jeglicher Alternative die Einholung der Bewilligung per Fax vorgesehen. Der Hauptverband hat entgegen seinen im Frühjahr 2004 vorgelegten Grundsätzen den Begutachtungsentwurf in diesem Punkt abgelehnt und auf die Verschiebung der Entlastung der Patientinnen und Patienten vom Vorgang der Einholung der Bewilligung bis zur flächendeckenden Einführung der e-card angeregt.

Aufgrund dieser Entwicklung besteht der Bedarf der nunmehrigen Änderung der Verordnungsermächtigung für die Bundesministerin für Gesundheit und Frauen. Für den Übergangszeitraum bis zur Verfügbarkeit der technischen Infrastruktur der e-card (auch für den Zweck der Abwicklung der ärztlichen Bewilligung) soll daher das oben dargestellte System der nachträglichen Kontrolle vorübergehend auch auf

die grundsätzlich bewilligungspflichtigen Arzneyspezialitäten angewendet werden können. An die Stelle der Dokumentation der bestimmten Verwendung soll dabei die Dokumentation über die Auswahl der Arzneyspezialität treten.

Den Gesamtvertragspartnern soll - im Sinne eines selbstverantwortlichen und zielorientierten Vorgehens - sowohl für den Übergangszeitraum als auch danach die Möglichkeit geboten werden, mit einer Vereinbarung über die Heilmittelkostenentwicklung die ärztlichen Bewilligungen für Arzneyspezialitäten des Erstattungskodex zu ersetzen. Ausgehend von zu vereinbarenden Zielen kann die Vereinbarung dann solange fortgeführt werden, als die Ziele nicht überschritten werden.

Zu Art. 1 Z 20 (§ 619 Abs. 5 ASVG):

Mit dem Erkenntnis des Verfassungsgerichtshofes vom 13. März 2004, G 279/02, wurden die Bestimmungen des ASVG betreffend die Gewährung von Einmaldarlehen einiger Krankenversicherungsträger an den Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger (§ 600 Abs. 11 ASVG) und die Darlehen aus der Verdoppelung des Beitragssatzes (§ 600 Abs. 10 ASVG) sowie die Zielerreichungszuschüsse (§§ 447c und 32a ASVG) aufgehoben. Von den für die Gewährung von Strukturzuschüssen (§ 447b ASVG) im Gesetz vorgesehenen sieben Parametern wurden zwei – die Kassenlage und der Großstadtfaktor – aufgehoben.

Durch das Sozialrechts-Änderungsgesetz 2004, BGBl. I Nr. 105/2004, wurde, soweit dies nicht durch geltende Richtlinien determiniert ist, ein Rückabwicklungsmodell gesetzlich normiert. Die Auszahlung der Strukturausgleichsmittel für das Jahr 2003 sollte auf Grund neu – auf der Basis der durch das Verfassungsgerichtshof-Erkenntnis geschaffenen Rechtslage - zu beschließender Richtlinien erfolgen. Auf Grund dieser Richtlinien erfolgte Anfang Oktober 2004 die Auszahlung der Mittel an die Versicherungsträger.

Auf Grund der nach dem Verfassungsgerichtshof-Erkenntnis verbliebenen Parameter für einen Strukturausgleich ist eine sachgerechte Aufteilung nicht zufriedenstellend durchzuführen. Als Folge der erstmals im Jahre 2004 durchgeführten Leistungsinformation für Versicherte, durch die die Versicherten über all die Leistungen informiert werden, die sie im letzten Jahr von der sozialen Krankenversicherung bezogen haben, ist es auch möglich, Strukturunterschiede (wie zum Beispiel die Anzahl der Pflegegeldbezieher/innen, der Arbeitslosengeldbezieher/innen oder die Mortalität) im Zuständigkeitsbereich der einzelnen Krankenversicherungsträger festzustellen. Dies soll nun dazu genutzt werden, entsprechende Parameter für eine neue Regelung für einen Strukturausgleichsfonds der Gebietskrankenkassen zu entwickeln.

Zu Art. 4 Z 1 und 4 (§ 1 Abs. 1 Z 17 lit. b sublit. cc und § 2 Abs. 2 B-KUVG):

Im Rahmen der 28. Novelle zum B-KUVG, BGBl. I Nr. 102/2001, wurden u.a. Bedienstete der Länder, Gemeindeverbände und Gemeinden, deren Dienstverhältnis auf einer dem Vertragsbedienstetengesetz 1948 gleichartigen landesgesetzlichen Regelung beruht und nach Ablauf des 31. Dezember 2000 begründet wird, in die Pflichtversicherung des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes einbezogen (§ 1 Abs. 1 Z 17 lit. b sublit. aa B-KUVG).

Dieser Personenkreis wurde daher in den jeweiligen Versicherungszweigen (Unfall- und Krankenversicherung) aus der Vollversicherung des ASVG im Rahmen der 58. Novelle, BGBl. I Nr. 99/2001, aufgenommen (§ 5 Abs. 1 Z 3b lit. a ASVG). Eine Pflichtversicherung nach dem ASVG besteht für diese Personengruppe daher nur mehr im Bereich der Pensionsversicherung.

Im Hinblick darauf, dass § 1 Abs. 1 Z 17 lit. b sublit. aa B-KUVG auf das Bestehen einer landesgesetzlichen Regelung abstellt, ist die Einbeziehung vertragsbediensteter Landeslehrer/innen in das B-KUVG aufgrund des Wortlautes ausgeschlossen, wenn die dienstrechtlichen Verhältnisse auf bundesgesetzlichen Normen beruhen (Art. 14 Abs. 2 B-VG). Aus diesem Grund hat die OÖ Lehrer- Kranken- und Unfallfürsorge angeregt, eine diesbezügliche legistische Klarstellung zu treffen.

Die nunmehrige Einbeziehung der Landesvertragslehrer/innen in das B-KUVG bedeutet eine Gleichstellung dieser Bediensteten mit den übrigen Vertragsbediensteten der Gebietskörperschaften.

Zu Art. 4 Z 2 (§ 2 Abs. 1 erster Satz B-KUVG):

Der VwGH hat mit Erkenntnis vom 23. April 2003, 2001/08/0206, die Ausnahme eines Mitgliedes einer Gemeindevertretung aus der Pflichtversicherung nach dem B-KUVG mit der Begründung festgestellt, dass die Person als Lehrer in die regionale Kranken- und Unfallfürsorge einbezogen ist. Spätestens seit dem ASRÄG 1997, BGBl. I Nr. 139, ist eine solche Ausnahmeregelung nicht mehr mit der Absicht des Gesetzgebers, nach Möglichkeit sämtliche Erwerbseinkommen in die Sozialversicherung einzubeziehen, vereinbar. So ist auch die „Mehrfachversicherung“ mehrerer Tätigkeiten innerhalb des B-KUVG ausdrücklich vorgesehen. § 19 Abs. 7 B-KUVG normiert für den Fall der mehrfachen Krankenversicherung nach dem B-KUVG die Bemessung der Beiträge jeweils gesondert nach Beitragsgrundlage bis zur

Höchstbeitragsgrundlage. Unter Zugrundelegung der Rechtsprechung des VwGH löst zwar jede der in Betracht kommenden Tätigkeiten eine „eigene“ Pflichtversicherung innerhalb des B-KUVG aus, während jedoch eine Einbeziehung in die Krankenfürsorge die generelle Ausnahme aus dem B-KUVG bewirkt. Durch die Änderung soll somit klargestellt werden, dass sich die Ausnahmetatbestände jeweils nur auf die konkret zu prüfende Tätigkeit beziehen. In der Praxis wird § 2 Abs. 1 Z 2 B-KUVG im Sinne einer „tätigkeitsbezogenen“ Ausnahme aus der Pflichtversicherung vollzogen.

Zu Art. 4 Z 3 (§ 2 Abs. 1 Z 2 B-KUVG):

Mit der vorgeschlagenen Änderung soll das B-KUVG an eine Änderung des Tiroler Landesrechts im Bereich der Kranken- und Unfallfürsorge angepasst werden. Da die Kranken- und Unfallfürsorge der Beamten der Landeshauptstadt Innsbruck mit 1. Oktober 2004 beendet wird (LGBl. Nr. 70/2004), ist diese Einrichtung aus der Liste nach § 2 Abs. 1 Z 2 B-KUVG zu streichen.

Zu Art. 4 Z 5 und 6 (§ 19 Abs. 1 Z 3 zweiter Halbsatz und § 26 Abs. 1 Z 3 B-KUVG):

Nach § 26 Z 7 Einkommensteuergesetz 1988 gelten Beiträge des Arbeitgebers an Pensionskassen - soweit sie nicht ganz oder teilweise anstelle des bisher gezahlten Arbeitslohnes oder Lohnerhöhungen - geleistet werden, als Leistungen des Arbeitgebers, die nicht unter die Einkünfte aus nichtselbstständiger Arbeit fallen, weshalb sie nicht der Einkommens(Lohn)steuerpflicht unterliegen. Nach § 49 Abs. 3 Z 18 lit. b ASVG gelten solche Beiträge auch nicht als Entgelt im sozialversicherungsrechtlichen Sinn und bleiben daher bei der Beitragsgrundlagenbildung außer Betracht. Das B-KUVG enthält betreffend Entschädigungsleistungen bislang keine entsprechende Bestimmung, sodass im gegebenen Zusammenhang Rechtsunsicherheit besteht bzw. die als Beitragsgrundlagen heranzuziehenden Entschädigungen (soweit die Höchstbeitragsgrundlage überschritten ist) nach § 19 Abs. 1 Z 3 B-KUVG nicht um die lohnsteuerfreien Pensionskassenbeiträge vermindert werden. Daher soll nach dem Muster des ASVG auf Anregung des Österreichischen Gemeindebundes ausdrücklich klargestellt werden, dass die lohnsteuerfreien Beiträge an Pensionskassen nicht als Entschädigung zu werten sind und daher auch nicht der Beitragspflicht zur Versicherung nach dem B-KUVG unterliegen. Besondere finanzielle Auswirkungen sind nicht zu erwarten, da insbesondere Versicherte, die dem Bundesbezügegesetz unterliegen, betragsmäßig jedenfalls Krankenversicherungsbeiträge bis zur Höchstbeitragsgrundlage entrichten.

Zu Art. 4 Z 9 und 10 (§§ 194 Abs. 2 und 203 Abs. 2 B-KUVG):

Die bisherigen Übergangsbestimmungen werden bis zum Inkrafttreten einer Geringfügigkeitsgrenze, jedenfalls bis zum Ablauf des Jahres 2005, verlängert. In § 194 Abs. 2 B-KUVG kann der Verweis auf den Zeitpunkt des Inkrafttretens des § 57 B-KUVG in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 174/1999 entfallen.

Textgegenüberstellung

Geltende Fassung

Änderung des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes (63. Novelle zum ASVG)

Vorgeschlagene Fassung

Teil 1

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

§ 31. (1) und (2) unverändert.

(3) Zu den Aufgaben im Sinne des Abs. 2 Z 1 gehören:

1. bis 12. unverändert.

13. die Definition von Kennzahlen betreffend die Kosten der Verwaltung und der eigenen Einrichtungen der Versicherungsträger sowie die jährliche Durchführung und Auswertung von Vergleichen zwischen diesen Kennzahlen auf der Grundlage der Ergebnisse der Kostenrechnung der einzelnen Versicherungsträger; die Ergebnisse dieser Vergleiche sind dem Verwaltungsrat vorzulegen und zusammen mit dessen Beschluss den Versicherungsträgern und dem Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales sowie der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen zur Kenntnis zu bringen;

14. unverändert.

(4) und (5) 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 hiebei 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.

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

§ 31. (1) und (2) unverändert.

(3) Zu den Aufgaben im Sinne des Abs. 2 Z 1 gehören:

1. bis 12. unverändert.

13. die Definition von Kennzahlen betreffend die Kosten der Verwaltung und der eigenen Einrichtungen der Versicherungsträger sowie die jährliche Durchführung und Auswertung von Vergleichen zwischen diesen Kennzahlen auf der Grundlage der Ergebnisse der Kostenrechnung der einzelnen Versicherungsträger; die Ergebnisse dieser Vergleiche sind dem Vorstandsvorstand vorzulegen und zusammen mit dessen Beschluss den Versicherungsträgern und dem Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales sowie der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen zur Kenntnis zu bringen;

14. unverändert.

(4) und (5) 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 hiebei 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 der Trägerkonferenz und der Genehmigung der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen.

(6) bis (12) unverändert.

Durchführung des ELSY

§ 31b. (1) unverändert.

(2) Beschlüsse des Hauptverbandes zur Ausübung der nach Abs. 1 vorgesehenen Ermächtigungen bedürfen der Zustimmung von drei Vierteln der Mitglieder des Verwaltungsrates. Die Ausübung der aus der Gesellschaftsgründung nach Abs. 1 resultierenden Gesellschafterrechte des Hauptverbandes bedarf - unbeschadet jener Rechte nach dem Gesetz über Gesellschaften mit beschränkter Haftung, die anderen juristischen Personen aus einer Beteiligung an dieser Gesellschaft zustehen – in folgenden Angelegenheiten der Zustimmung von drei Vierteln der Mitglieder des Verwaltungsrates:

1. bis 6. unverändert.

Ebenso kann der Verwaltungsrat mit einer Mehrheit von drei Vierteln seiner Mitglieder ein Schlichtungsverfahren in den Angelegenheiten nach Z 1 und 2 für den Fall vorsehen, dass ein beantragter Beschluss in solchen Angelegenheiten zwar eine absolute Stimmenmehrheit, nicht aber die erforderliche Zustimmung von drei Vierteln der Mitglieder des Verwaltungsrates erreicht. Die auf Grund eines solchen Schlichtungsverfahrens ergehende Entscheidung ersetzt die Beschlussfassung des Verwaltungsrates. Solange der Hauptverband an der auf Grund von Abs. 1 Z 1 errichteten Gesellschaft mit mehr als 50% der Geschäftsanteile beteiligt ist, ist der Vorsitzende des Aufsichtsrates der Gesellschaft aus den auf Vorschlag des Verwaltungsrates zu bestellenden Aufsichtsratsmitgliedern der Gesellschaft zu wählen. Schlagen drei Aufsichtsratsmitglieder der genannten Gruppe ein Mitglied für die Funktion des Vorsitzenden vor, so ist nur dieses Mitglied zum Vorsitzenden des Aufsichtsrates wählbar. Eine solche Gesellschaft mit beschränkter Haftung hat zwei Geschäftsführer zu haben. Des Weiteren gilt eine solche Gesellschaft mit beschränkter Haftung als durch Gesetz eingerichteter Rechtsträger des öffentlichen Bereiches im Sinne des Datenschutzgesetzes 2000 und als Versicherungsträger im Sinne der §§ 109 und 110. Die Finanzierung einer solchen Gesellschaft erfolgt durch die Versicherungsträger im Sinne der Bestimmungen über die Aufbringung der Mittel für die Verbandszwecke (Hauptverband). Wird zur Wahrung der Aufgaben als Gesellschafter der genannten Gesellschaft ein Ausschuss nach § 442c Abs. 1 gebildet, so gehören diesem der Präsident, der erste Stellvertreter und der zweite Stellvertreter an.

(3) und (4) unverändert.

Zielvereinbarungen und Controlling in der Sozialversicherung

(6) bis (12) unverändert.

Durchführung des ELSY

§ 31b. (1) unverändert.

(2) Beschlüsse des Hauptverbandes zur Ausübung der nach Abs. 1 vorgesehenen Ermächtigungen bedürfen der Zustimmung von drei Vierteln der Mitglieder der Trägerkonferenz. Die Ausübung der aus der Gesellschaftsgründung nach Abs. 1 resultierenden Gesellschafterrechte des Hauptverbandes bedarf - unbeschadet jener Rechte nach dem Gesetz über Gesellschaften mit beschränkter Haftung, die anderen juristischen Personen aus einer Beteiligung an dieser Gesellschaft zustehen – in folgenden Angelegenheiten der Zustimmung von drei Vierteln der Mitglieder der Trägerkonferenz:

1. bis 6. unverändert.

Ebenso kann die Trägerkonferenz mit einer Mehrheit von drei Vierteln seiner Mitglieder ein Schlichtungsverfahren in den Angelegenheiten nach Z 1 und 2 für den Fall vorsehen, dass ein beantragter Beschluss in solchen Angelegenheiten zwar eine absolute Stimmenmehrheit, nicht aber die erforderliche Zustimmung von drei Vierteln der Mitglieder der Trägerkonferenz erreicht. Die auf Grund eines solchen Schlichtungsverfahrens ergehende Entscheidung ersetzt die Beschlussfassung der Trägerkonferenz. Solange der Hauptverband an der auf Grund von Abs. 1 Z 1 errichteten Gesellschaft mit mehr als 50% der Geschäftsanteile beteiligt ist, ist der Vorsitzende des Aufsichtsrates der Gesellschaft aus den auf Vorschlag der Trägerkonferenz zu bestellenden Aufsichtsratsmitgliedern der Gesellschaft zu wählen. Schlagen drei Aufsichtsratsmitglieder der genannten Gruppe ein Mitglied für die Funktion des Vorsitzenden vor, so ist nur dieses Mitglied zum Vorsitzenden des Aufsichtsrates wählbar. Eine solche Gesellschaft mit beschränkter Haftung hat zwei Geschäftsführer zu haben. Des Weiteren gilt eine solche Gesellschaft mit beschränkter Haftung als durch Gesetz eingerichteter Rechtsträger des öffentlichen Bereiches im Sinne des Datenschutzgesetzes 2000 und als Versicherungsträger im Sinne der §§ 109 und 110. Die Finanzierung einer solchen Gesellschaft erfolgt durch die Versicherungsträger im Sinne der Bestimmungen über die Aufbringung der Mittel für die Verbandszwecke (Hauptverband). Wird zur Wahrung der Aufgaben als Gesellschafter der genannten Gesellschaft ein Ausschuss nach § 442c Abs. 1 gebildet, so gehören diesem der Präsident, der erste Stellvertreter und der zweite Stellvertreter an.

(3) und (4) unverändert.

Controlling in der Sozialversicherung

Zielvereinbarungen

§ 32a. (1) Aufgehoben.

(2) Aufgehoben.

(3) Die Geschäftsführung hat die nach Abs. 2 beschlossenen Ziele mit dem Bundesminister für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz und der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen abzustimmen.

Monitoring und Controlling

§ 32b. (1) Beim Hauptverband ist ein eigener Verwaltungskörper einzurichten, dem das Monitoring und Controlling des Verwaltungshandelns der Versicherungsträger obliegt (Controllinggruppe)..

(2) Die Controllinggruppe besteht aus neun Mitgliedern, von denen

1. vier von dem Verwaltungsrat,
2. je eines vom Bundesminister für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz und von der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen,
3. eines vom Bundesminister für Finanzen und
4. je eines vom Bundesminister für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz und von der Bundesministerin für Gesundheit und

Controllinggruppe

§ 32a. Beim Hauptverband ist eine Controllinggruppe einzurichten, der das Monitoring und Controlling des Verwaltungshandelns der Versicherungsträger obliegt.

Monitoring und Controlling

§ 32b. (1) Die Controllinggruppe besteht aus neun Mitgliedern, von denen

1. vier von der Trägerkonferenz,
2. je eines vom Bundesminister für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz und von der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen,
3. eines vom Bundesminister für Finanzen und
4. je eines vom Bundesminister für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz und von der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen jeweils im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen

zu entsenden sind. Die Mitglieder nach Z 4 müssen Sachverständige auf dem Gebiet des Organisations-, Controlling- und Finanzwesens mit Erfahrung im Non-Profit-Bereich sein. Den Vorsitz in der Controllinggruppe führt der (die) aus ihrer Mitte zu wählende Vorsitzende, im Verhinderungsfall dessen (deren) Stellvertreter(in), der (die) auf dieselbe Weise zu wählen ist.

(2) Der Controllinggruppe obliegt die Prüfung der Maßnahmen im Zusammenhang mit

1. der Zielsteuerung nach § 441e und
2. den in diesem Bundesgesetz festgelegten Zielen betreffend die Vollziehung der Sozialversicherung

Frauen jeweils im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen zu entsenden sind. Die Mitglieder nach Z 4 müssen Sachverständige auf dem Gebiet des Organisations-, Controlling- und Finanzwesens mit Erfahrung im Non-Profit-Bereich sein. Den Vorsitz in der Controllinggruppe führt der (die) aus ihrer Mitte zu wählende Vorsitzende, im Verhinderungsfall dessen (deren) Stellvertreter(in), der (die) auf dieselbe Weise zu wählen ist. Die Mitglieder der Controllinggruppe versehen ihr Amt auf Grund einer öffentlichen Verpflichtung; die Abschnitte II, IVa und VI des Achten Teiles sind sinngemäß anzuwenden.

(3) Der Controllinggruppe obliegt die Prüfung der Maßnahmen im Zusammenhang mit

1. den Zielvereinbarungen nach § 32a und.
2. den in diesem Bundesgesetz festgelegten Zielen betreffend die Vollziehung der Sozialversicherung

unter Zuhilfenahme der von den Versicherungsträgern vorzulegenden Finanzcontrolling-, Kosten- und Leistungsberichte und der Informationstechnologie-Berichte. Der Controllinggruppe obliegt weiters das begleitende Controlling im Bereich des Projektmanagements bei Projekten mit besonderer, trägerübergreifender Bedeutung für die Sozialversicherung. Der Vorsitzende hat die Ergebnisse der Controllinggruppe dem Bundesminister für soziale Sicherheit und Generationen, der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen und dem Verwaltungsrat zu übermitteln. Der Hauptverband hat dem Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen und dem Bundesministerium für Gesundheit und Frauen unverzüglich eine Stellungnahme zum Bericht der Controllinggruppe zu übermitteln.

(4) Der Controllinggruppe sind auf ihr Verlangen alle Unterlagen der Versicherungsträger und des Hauptverbandes vorzulegen. Insbesondere sind die für das Reporting nach § 32d erforderlichen Berichte der Versicherungsträger so rechtzeitig an den Hauptverband zu übermitteln, dass eine ordnungsgemäße Prüfung durch die Controllinggruppe möglich ist.

Management

§ 32c. Zur Erfüllung der Aufgaben nach den §§ 32a und 32b ist ein Manage-

unter Zuhilfenahme der von den Versicherungsträgern vorzulegenden Finanzcontrolling-, Kosten- und Leistungsberichte und der Informationstechnologie-Berichte. Der Controllinggruppe obliegt weiters das begleitende Controlling im Bereich des Projektmanagements bei Projekten mit besonderer, trägerübergreifender Bedeutung für die Sozialversicherung. Der Vorsitzende hat die Ergebnisse der Controllinggruppe dem Bundesminister für soziale Sicherheit und Generationen, der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen und der Trägerkonferenz zu übermitteln. Der Hauptverband hat dem Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen und dem Bundesministerium für Gesundheit und Frauen unverzüglich eine Stellungnahme zum Bericht der Controllinggruppe zu übermitteln.

(3) Der Controllinggruppe sind auf ihr Verlangen alle Unterlagen der Versicherungsträger und des Hauptverbandes vorzulegen. Insbesondere sind die für das Reporting nach § 32d erforderlichen Berichte der Versicherungsträger so rechtzeitig an den Hauptverband zu übermitteln, dass eine ordnungsgemäße Prüfung durch die Controllinggruppe möglich ist.

Management

§ 32c. Zur Erfüllung der Aufgaben nach den §§ 32b und 441e ist ein Mana-

ment einzurichten. Der Verwaltungsrat hat hiefür durch Beschluss zwei qualifizierte Mitarbeiter(innen) des leitenden Dienstes nach den Bestimmungen der Dienstordnung A für die Angestellten bei den Sozialversicherungsträgern Österreichs, die bei verschiedenen Versicherungsträgern beschäftigt sind, jeweils für die Amtsdauer der Controllinggruppe zu bestellen. Zumindest eine(r) dieser zwei qualifizierten Mitarbeiter(innen) muss der (die) leitende Angestellte eines Versicherungsträgers sein. Die bestellten Personen sind für die Dauer der Ausübung ihres Amtes unter Fortzahlung ihrer Bezüge vom Dienst freizustellen. Die Versicherungsträger (der Hauptverband) sind verpflichtet, die vom Management zur Erfüllung seiner Aufgaben ergehenden Aufträge vorrangig zu erfüllen und überdies bei Bedarf dem Management das zur Erfüllung seiner Aufgaben notwendige Personal sowie die erforderlichen Räumlichkeiten und Mittel vorrangig zur Verfügung zu stellen. Dieses Personal ist in gleicher Weise wie das Management vom Dienst freizustellen. Dienstort ist der Sitz sowohl des Hauptverbandes als auch jenes Versicherungsträgers, dem die jeweils in das Management bestellte Person angehört. Das Management ist hinsichtlich seines aufgabenbezogenen Verhaltens der Controllinggruppe unmittelbar verantwortlich; die Controllinggruppe entscheidet auch über die Erforderlichkeit des zur Verfügung zu stellenden Personals und der zur Verfügung zu stellenden Räumlichkeiten und Mittel. Der Hauptverband hat unter Einhaltung der Bestimmungen des § 588 Abs. 14 den Versicherungsträgern die Kosten des zur Verfügung gestellten Personals und der zur Verfügung gestellten Räumlichkeiten und Mittel zu ersetzen. Aus der Wahrnehmung der vom Management ergehenden Aufträge zur Erfüllung seiner Aufgaben resultiert kein Kostenersatzanspruch an den Hauptverband. Abschnitt IX des Achten Teiles ist sinngemäß anzuwenden.

Reporting

§ 32d. (1) unverändert.

(2) Der Hauptverband hat am Ende eines jeden Kalenderhalbjahres im Rahmen eines laufenden Controllings ein Entwicklungsreporting im Informations-technologie-Bereich einschließlich Chipkarte an das Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen und an das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen zu erstatten. Dieser Report bedarf der Zustimmung des Verwaltungsrates.

(3) unverändert.

ment einzurichten. Die Trägerkonferenz hat hiefür durch Beschluss zwei qualifizierte Mitarbeiter(innen) des leitenden Dienstes nach den Bestimmungen der Dienstordnung A für die Angestellten bei den Sozialversicherungsträgern Österreichs, die bei verschiedenen Versicherungsträgern beschäftigt sind, jeweils für die Amtsdauer der Controllinggruppe zu bestellen. Den bestellten Personen ist die für die Ausübung ihres Amtes erforderliche freie Zeit unter Fortzahlung ihrer Bezüge zu gewähren. Die Versicherungsträger (der Hauptverband) sind verpflichtet, die vom Management zur Erfüllung seiner Aufgaben ergehenden Aufträge vorrangig zu erfüllen und überdies bei Bedarf dem Management das zur Erfüllung seiner Aufgaben notwendige Personal sowie die erforderlichen Räumlichkeiten und Mittel vorrangig zur Verfügung zu stellen. Dieses Personal ist in gleicher Weise wie das Management vom Dienst freizustellen. Dienstort ist der Sitz sowohl des Hauptverbandes als auch jenes Versicherungsträgers, dem die jeweils in das Management bestellte Person angehört. Das Management ist hinsichtlich seines aufgabenbezogenen Verhaltens der Controllinggruppe unmittelbar verantwortlich; die Controllinggruppe entscheidet auch über die Erforderlichkeit des zur Verfügung zu stellenden Personals und der zur Verfügung zu stellenden Räumlichkeiten und Mittel. Der Hauptverband hat unter Einhaltung der Bestimmungen des § 588 Abs. 14 den Versicherungsträgern die Kosten des zur Verfügung gestellten Personals und der zur Verfügung gestellten Räumlichkeiten und Mittel zu ersetzen. Aus der Wahrnehmung der vom Management ergehenden Aufträge zur Erfüllung seiner Aufgaben resultiert kein Kostenersatzanspruch an den Hauptverband. Abschnitt IX des Achten Teiles ist sinngemäß anzuwenden.

Reporting

§ 32d. (1) unverändert.

(2) Der Hauptverband hat am Ende eines jeden Kalenderhalbjahres im Rahmen eines laufenden Controllings ein Entwicklungsreporting im Informations-technologie-Bereich einschließlich Chipkarte an das Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen und an das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen zu erstatten. Dieser Report bedarf der Zustimmung der Trägerkonferenz.

(3) unverändert.

Entschädigungen

§ 32f. (1) Die Mitglieder der Controllinggruppe haben Anspruch auf Ersatz der Reise- und Aufenthaltskosten unter Anwendung der Richtlinien nach § 31

Versicherungsvertreter

§ 420. (1) bis (4) unverändert.

(5) Die Tätigkeit als Mitglied eines Verwaltungskörpers erfolgt auf Grund einer öffentlichen Verpflichtung und begründet kein Dienstverhältnis zum Versicherungsträger. Hiefür gebühren Entschädigungen nach folgenden Grundsätzen:

1. unverändert.
2. Der Präsident, der Vizepräsident und die Mitglieder des Verwaltungsrates, die Obmänner und Obmann-Stellvertreter sowie die Vorsitzenden und die Vorsitzenden-Stellvertreter der Kontrollversammlungen, des Sozial- und Gesundheitsforums Österreich und der Landesstellenausschüsse haben Anspruch auf Funktionsgebühren. Das Nähere hat der Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales nach Anhörung des Hauptverbandes im Einvernehmen mit der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen durch Verordnung unter Bedachtnahme auf den örtlichen Wirkungsbereich und die Zahl der Versicherten des jeweiligen Versicherungsträgers zu bestimmen; dabei darf die für ein Jahr zustehende Funktionsgebühr 40 vH des einem Mitglied des Nationalrates jährlich gebührenden Bezuges nicht übersteigen.
3. unverändert.

§ 107 Abs. 4 ist anzuwenden.

(6) unverändert.

Aufgaben des Beirates

Abs. 5 Z 31.

(2) Der/die Vorsitzende der Controllinggruppe und dessen/deren StellvertreterIn haben Anspruch auf Entschädigung. Das Nähere hat der Bundesminister für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz im Einvernehmen mit der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen durch Verordnung zu bestimmen, wobei die für ein Jahr zustehende Entschädigung 40 % des einem Mitglied des Nationalrates jährlich gebührenden Bezuges nicht übersteigen darf.

(3) Die Mitglieder der Controllinggruppe haben, soweit für sie nicht Abs. 2 gilt, Anspruch auf Sitzungsgeld, dessen Höhe der Bundesminister für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz im Einvernehmen mit der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen durch Verordnung festzusetzen hat.

(4) Die Tätigkeit als Mitglied der Controllinggruppe begründet kein Dienstverhältnis zum Hauptverband.

Versicherungsvertreter

§ 420. (1) bis (4) unverändert.

(5) Die Tätigkeit als Mitglied eines Verwaltungskörpers erfolgt auf Grund einer öffentlichen Verpflichtung und begründet kein Dienstverhältnis zum Versicherungsträger. Hiefür gebühren Entschädigungen nach folgenden Grundsätzen:

1. unverändert.
2. Der/die Verbandsvorsitzende, der/die Verbandsvorsitzenden-StellvertreterIn und die Mitglieder des Verbandsvorstandes, die Obmänner und Obmann-Stellvertreter sowie die Vorsitzenden und die Vorsitzenden-Stellvertreter der Kontrollversammlungen und der Landesstellenausschüsse haben Anspruch auf Funktionsgebühren. Das Nähere hat der Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales nach Anhörung des Hauptverbandes im Einvernehmen mit der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen durch Verordnung unter Bedachtnahme auf den örtlichen Wirkungsbereich und die Zahl der Versicherten des jeweiligen Versicherungsträgers zu bestimmen; dabei darf die für ein Jahr zustehende Funktionsgebühr 40 vH des einem Mitglied des Nationalrates jährlich gebührenden Bezuges nicht übersteigen.
3. unverändert.

§ 107 Abs. 4 ist anzuwenden.

(6) unverändert.

Aufgaben des Beirates

§ 440. (1) bis (4) unverändert.

(5) Der Vorsitzende des Beirates und sein(e) Stellvertreter sind - unbeschadet des Anhörungsrechtes des Beirates in grundsätzlichen Fragen - berechtigt,

1. an den Sitzungen der Generalversammlung (Hauptversammlung) und des Vorstandes (Verwaltungsrates) mit beratender Stimme teilzunehmen;
2. unverändert.

(6) unverändert.

Mitglieder des Beirates

§ 440a. (1) und (2) unverändert.

(3) Der beim Hauptverband errichtete Beirat setzt sich zusammen

1. und 2. unverändert.
3. aus den Vorsitzenden der Beiräte jener Versicherungsträger, die in der Hauptversammlung vertreten sind, wobei der jeweilige Vorsitzende durch ein anderes - aus der Mitte des jeweiligen Beirates zu wählendes - Mitglied vertreten werden kann.

Für den Vorsitzenden und die Vorsitzenden-Stellvertreter sind gleichzeitig mit deren Entsendung und auf dieselbe Art Stellvertreter zu entsenden.

(4) unverändert.

(5) § 420 Abs. 5 Z 1 ist so anzuwenden, dass Anspruch auf Ersatz der Reise- und Aufenthaltskosten besteht

1. unverändert.
2. für die Teilnahme an Sitzungen der Generalversammlung (Hauptversammlung), des Vorstandes (Verwaltungsrates) und seiner Ausschüsse sowie der Landesstellenausschüsse.

Vorsitz im Beirat, Sitzungen

§ 440f. (1) bis (3) unverändert.

(4) Der Obmann (Geschäftsführung) oder ein von ihm bestimmter Versicherungsvertreter und der leitende Angestellte oder ein von ihm bestimmter Bediensteter haben an den Sitzungen des Beirates mit beratender Stimme teilzunehmen.

ABSCHNITT IVa

§ 440. (1) bis (4) unverändert.

(5) Der Vorsitzende des Beirates und sein(e) Stellvertreter sind - unbeschadet des Anhörungsrechtes des Beirates in grundsätzlichen Fragen - berechtigt,

1. an den Sitzungen der Generalversammlung (Trägerkonferenz) und des Vorstandes (Verbandsvorstandes) mit beratender Stimme teilzunehmen;
2. unverändert.

(6) unverändert.

Mitglieder des Beirates

§ 440a. (1) und (2) unverändert.

(3) Der beim Hauptverband errichtete Beirat setzt sich zusammen

1. und 2. unverändert.
3. aus den Vorsitzenden der Beiräte jener Versicherungsträger, die in der Trägerkonferenz vertreten sind, wobei der jeweilige Vorsitzende durch ein anderes - aus der Mitte des jeweiligen Beirates zu wählendes - Mitglied vertreten werden kann.

Für den Vorsitzenden und die Vorsitzenden-Stellvertreter sind gleichzeitig mit deren Entsendung und auf dieselbe Art Stellvertreter zu entsenden.

(4) unverändert.

(5) § 420 Abs. 5 Z 1 ist so anzuwenden, dass Anspruch auf Ersatz der Reise- und Aufenthaltskosten besteht

1. unverändert.
2. für die Teilnahme an Sitzungen der Generalversammlung (Trägerkonferenz), des Vorstandes (Verbandsvorstandes) und seiner Ausschüsse sowie der Landesstellenausschüsse.

Vorsitz im Beirat, Sitzungen

§ 440f. (1) bis (3) unverändert.

(4) Der Obmann (der/die Verbandsvorsitzende) oder ein von ihm bestimmter Versicherungsvertreter und der leitende Angestellte oder ein von ihm bestimmter Bediensteter haben an den Sitzungen des Beirates mit beratender Stimme teilzunehmen.

ABSCHNITT IVa

Verwaltungskörper des Hauptverbandes

Arten der Verwaltungskörper

§ 441. Die Verwaltungskörper des Hauptverbandes sind:

1. die Hauptversammlung,
2. der Verwaltungsrat,
3. die Geschäftsführung,
4. die Controllinggruppe und
5. das Sozial- und Gesundheitsforum Österreich.

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 Versicherungszahl 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.

Verwaltungskörper des Hauptverbandes

Arten der Verwaltungskörper

§ 441. Die Verwaltungskörper des Hauptverbandes sind

- die Trägerkonferenz und
- der Verbandsvorstand.

Trägerkonferenz

§ 441a. (1) Die Trägerkonferenz besteht

1. aus den Obmännern/Obfrauen und ihren ersten Stellvertretern/Stellvertreterinnen
 - a) der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt,
 - b) der Pensionsversicherungsanstalt,
 - c) der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau,
 - d) der Gebietskrankenkassen,
 - e) der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft,

- f) der Sozialversicherungsanstalt der Bauern,
 - g) der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter,
 - h) der Versicherungsanstalt des österreichischen Notariates und
 - i) der nach der Versichertenzahl größten Betriebskrankenkasse sowie
2. aus drei Seniorenvertretern/Seniorenvertreterinnen, die von den drei mitgliederstärksten im Bundesseniorenbeirat vertretenen Seniorenorganisationen (§ 3 des Bundes-Seniorengesetzes, BGBl. I Nr. 84/1998) zu entsenden sind.

Für jeden Obmann/jede Obfrau und für jeden ersten Stellvertreter/jede erste Stellvertreterin ist vom Vorstand des jeweiligen Versicherungsträgers ein Stellvertreter/eine Stellvertreterin zu entsenden, der/die von jener Gruppe der VersicherungsvertreterInnen im Vorstand zu wählen ist, der der/die zu Vertretende angehört. Für jeden Seniorenvertreter/jede Seniorenvertreterin ist von den in Betracht kommenden Seniorenorganisationen je ein Stellvertreter/eine Stellvertreterin zu entsenden.

(2) Die Hauptversammlung ist beschlussfähig, wenn zumindest die Hälfte ihrer Mitglieder anwesend ist. Ein gültiger Beschluss bedarf der Zustimmung der Mehrheit der abgegebenen gültigen Stimmen.

(3) Die Hauptversammlung wählt aus ihrer Mitte für eine Funktionsdauer von vier Jahren einen Vorsitzenden und zwei Stellvertreter, denen die Vertretung der Hauptversammlung gegenüber den anderen Verwaltungskörpern des Hauptverbandes, gegenüber den Versicherungsträgern und nach außen obliegt. Eine Wiederwahl ist zulässig. Der Vorsitzende hat insbesondere für die rechtzeitige Einberufung der Hauptversammlung Sorge zu tragen, die Hauptversammlung zu leiten und die Sitzungspolizei wahrzunehmen. Die näheren Bestimmungen sind in einer von der Hauptversammlung zu beschließenden "Geschäftsordnung der Hauptversammlung" (§ 456a) zu treffen.

Verwaltungsrat

§ 441b. (1) Der Verwaltungsrat besteht aus 14 Mitgliedern, die auf vier Jahre entsendet werden. Wiederholte Entsendungen sind zulässig. Je ein Mitglied ist von der Präsidentenkonferenz der Landwirtschaftskammern Österreichs und von der Gewerkschaft Öffentlicher Dienst zu entsenden. Je sechs Mitglieder werden von der Wirtschaftskammer Österreich aus dem Kreis der Versicherungsvertreter der Dienstgeber und von der Bundesarbeitskammer aus dem Kreis der Versicherungsvertreter der Dienstnehmer entsendet, wobei neben der fachlichen Eignung der

(2) Die Trägerkonferenz ist beschlussfähig, wenn zumindest die Hälfte ihrer Mitglieder anwesend ist. Ein gültiger Beschluss bedarf der Zustimmung der Mehrheit der gültig abgegebenen Stimmen.

(3) Die Trägerkonferenz wählt aus ihrer Mitte für eine Funktionsdauer von vier Jahren einen Vorsitzenden/eine Vorsitzende und zwei StellvertreterInnen, denen die Vertretung der Trägerkonferenz gegenüber dem Verbandsvorstand und gegenüber den Versicherungsträgern obliegt. Wiederwahlen sind zulässig. Der/die Vorsitzende hat insbesondere für die rechtzeitige Einberufung der Trägerkonferenz Sorge zu tragen, die Trägerkonferenz zu leiten und die Sitzungspolizei wahrzunehmen. Die näheren Bestimmungen sind in einer von der Trägerkonferenz zu beschließenden „Geschäftsordnung der Trägerkonferenz“ (§ 456a) zu treffen.

Verbandsvorstand

§ 441b. (1) Der Verbandsvorstand besteht aus zwölf Mitgliedern, die von der Trägerkonferenz auf der Grundlage der nach Abs. 2 vorgelegten Vorschläge für vier Jahre entsendet werden; hiebei hat eine Hälfte der Verbandsvorstandsmitglieder der Gruppe der DienstgeberInnen, die andere Hälfte der Gruppe der DienstnehmerInnen anzugehören; die VersicherungsvertreterInnen der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft, der Sozialversicherungsanstalt der Bauern und der Versicherungsanstalt des österreichischen Notariates sind der Gruppe

Versicherungsvertreter insbesondere darauf Bedacht zu nehmen ist, dass im Verwaltungsrat ein repräsentativer Querschnitt möglichst aller Dienstnehmer- und Dienstgebergruppen vertreten ist. Für jedes Mitglied ist ein Ersatzmitglied zu entsenden, das derselben Gruppe wie der zu Vertretende anzugehören hat. Die §§ 420 Abs 4 bis 6, 422, 423 Abs. 1 sowie Abs. 3 bis 8 und 424 gelten sinngemäß. Werden keine Mitglieder entsendet, so hat der Bundesminister für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz im Einvernehmen mit der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen für die betreffenden Funktionen Versicherungsvertreter zu bestellen, die so lange im Amt bleiben, bis das entsendende Organ sein Entsendungsrecht ausübt.

(2) Die Wirtschaftskammer Österreich und die Bundesarbeitskammer haben die Bestellung der von ihnen zu entsendenden Mitglieder nach der Summe der Mandate der einzelnen Fraktionen aufgrund der Wahlen zu den Fachgruppen und Fachvertretungen der Wirtschaftskammern bzw. nach der Summe der Mandate der einzelnen Fraktionen aufgrund der Wahlen in die satzungsgebenden Organe der Arbeiterkammern der Länder (Vollversammlungen) auf Vorschlag der jeweils wahlwerbenden Gruppen nach dem System d'Hondt vorzunehmen, wobei jedoch jeweils die drei stimmenstärksten Fraktionen mit zumindest je einem Mitglied im Verwaltungsrat vertreten sein müssen. Die Wahlzahl ist ungerundet zu errechnen. Haben nach dieser Berechnung mehrere Stellen den gleichen Anspruch auf ein Mitglied im Verwaltungsrat, so entscheidet das Los.

der DienstgeberInnen, das von der Gewerkschaft Öffentlicher Dienst vorzuschlagende Mitglied ist der Gruppe der DienstnehmerInnen zuzurechnen. Wiederholte Entsendungen sind zulässig. Für jedes Mitglied ist ein Ersatzmitglied zu entsenden, das derselben Gruppe wie der/die zu Vertretende anzugehören hat. Wird in den Vorschlägen nach Abs. 2 eine wahlwerbende Fraktion nach Abs. 3 nicht berücksichtigt, die in mehr als einem Drittel aller Generalversammlungen der Versicherungsträger nach § 441a Abs. 1 Z 1 lit. a bis d und i - jeweils in der Gruppe der DienstnehmerInnen oder in der Gruppe der DienstgeberInnen - vertreten ist, so hat die betreffende Fraktion jeweils ein weiteres Mitglied in den Verbandsvorstand zu entsenden; diesem Mitglied kommt kein Stimmrecht zu.

(2) Die öffentlich-rechtlichen Interessenvertretungen (§ 421) sowie der Österreichische Gewerkschaftsbund und die Präsidentenkonferenz der Landwirtschaftskammern Österreichs haben ein Vorschlagsrecht unter folgenden Auflagen:

1. Die Mitglieder des Verbandsvorstandes haben dem Kreis der Vorstandsmitglieder und der Mitglieder der Kontrollversammlungen der im § 441a Abs. 1 Z 1 genannten Versicherungsträger anzugehören.
2. Je fünf Mitglieder sind von der Wirtschaftskammer Österreich aus dem Kreis der VersicherungsvertreterInnen der DienstgeberInnen und von der Bundesarbeitskammer aus dem Kreis der VersicherungsvertreterInnen der DienstnehmerInnen vorzuschlagen, wobei neben der Berücksichtigung der fachlichen Eignung der VersicherungsvertreterInnen auch darauf Bedacht zu nehmen ist, dass im Verbandsvorstand ein repräsentativer Querschnitt aller DienstnehmerInnen- und DienstgeberInnengruppen vertreten ist.
3. Ein Mitglied ist von der Präsidentenkonferenz der Landwirtschaftskammern Österreichs vorzuschlagen.
4. Ein Mitglied ist von der Gewerkschaft Öffentlicher Dienst vorzuschlagen.
5. Für jedes Mitglied ist ein Ersatzmitglied vorzuschlagen, das derselben Gruppe wie der/die zu Vertretende anzugehören hat.

(3) Der Verwaltungsrat ist beschlussfähig, wenn zumindest die Hälfte seiner Mitglieder anwesend ist. Ein gültiger Beschluss bedarf – sofern gesetzlich nichts anderes bestimmt ist – der Zustimmung der Mehrheit der abgegebenen gültigen Stimmen.

(4) Der Verwaltungsrat wählt aus seiner Mitte für die Dauer seiner Funktionsperiode mit der Mehrheit der gültig abgegebenen Stimmen ein Präsidium, das aus einem Präsidenten und einem Vizepräsidenten besteht. Bei der Wahl ist darauf Bedacht zu nehmen, dass sowohl die Dienstgeberkurie als auch die Dienstnehmerkurie im Präsidium vertreten ist. Nach Ablauf jeweils eines Jahres folgt der Vizepräsident dem Präsidenten ins Amt nach; der Präsident übernimmt gleichzeitig das Amt des Vizepräsidenten.

(5) Jene Fraktionen (Abs. 2), die zwar im Verwaltungsrat, nicht aber im Präsidium vertreten sind, dürfen jeweils ein beratendes Mitglied ins Präsidium kooperieren. Diese beratenden Mitglieder haben die gleichen Informations-, Rede- und – mit Ausnahme des Stimmrechtes – Teilnahmerechte wie Präsident und Vizepräsident.

(6) Dem Präsidenten obliegt die Vertretung des Verwaltungsrates gegenüber den anderen Verwaltungskörpern des Hauptverbandes, gegenüber den Versicherungsträgern und nach außen. Er hat insbesondere für die rechtzeitige Einberufung des Verwaltungsrates Sorge zu tragen, die Sitzungen des Verwaltungsrates zu leiten und die Sitzungspolizei wahrzunehmen. Die näheren Bestimmungen sind in einer vom Verwaltungsrat zu beschließenden "Geschäftsordnung des Verwaltungsrates" (§ 456a) zu treffen.

(7) Dem Verwaltungsrat gehören weiters ein Vertreter des Bundesministers für soziale Sicherheit und Generationen, ein Vertreter der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen sowie ein Vertreter des Bundesministers für Finanzen an. Diese dürfen zwar an den Sitzungen des Verwaltungsrates in beratender Funktion teilnehmen und sind zu hören; bei Abstimmungen kommt ihnen aber kein Stimm-

(3) Die Wirtschaftskammer Österreich und die Bundesarbeitskammer haben bei ihren Vorschlägen auf die von den wahlwerbenden Fraktionen bei den – der Vorschlagserrstattung letztvorangegangenen - Wahlen zu den Fachgruppen und Fachvertretungen der Wirtschaftskammern bzw. zu den satzunggebenden Organen der Arbeiterkammern der Länder (Vollversammlungen) vorgenommenen Nominierungen unter Zugrundelegung der gesamten Ergebnisse dieser Wahlen nach dem System d'Hondt Bedacht zu nehmen.

(4) Der/die Vorsitzende der Trägerkonferenz hat die im Abs. 2 genannten Interessenvertretungen aufzufordern, ihre Vorschläge innerhalb einer angemessenen Frist, die zumindest einen Monat zu betragen hat, zu erstatten. Verstreicht diese Frist ungenützt, so hat der/die Vorsitzende der Trägerkonferenz und seine/ihre StellvertreterInnen das Vorschlagsrecht nach den Abs. 1 bis 3 auszuüben.

(5) Folgt die Trägerkonferenz dem Vorschlag einer der im Abs. 2 genannten Interessenvertretungen ganz oder teilweise nicht, so hat der/die Vorsitzende der Trägerkonferenz die in Betracht kommende Interessenvertretung aufzufordern, innerhalb einer angemessenen Frist, die zumindest 14 Tage zu betragen hat, einen neuen Vorschlag zu erstatten; Abs. 4 zweiter Satz ist anzuwenden. Gleichzeitig ist eine neuerliche Sitzung der Trägerkonferenz zum Zweck der Entsendung anzuberaumen. Folgt die Trägerkonferenz ganz oder teilweise nicht dem Vorschlag des/der Vorsitzenden der Trägerkonferenz und seiner/ihrer StellvertreterInnen (Abs. 4), so haben diese innerhalb von 14 Tagen einen neuen Vorschlag unter Anberaumung einer neuerlichen Sitzung der Trägerkonferenz zu erstatten.

(6) Der Verbandsvorstand ist beschlussfähig, wenn zumindest die Hälfte seiner Mitglieder anwesend ist. Ein gültiger Beschluss bedarf – sofern gesetzlich nichts anderes bestimmt ist – der Zustimmung der Mehrheit der gültig abgegebenen Stimmen.

(7) Der Verbandsvorstand wählt aus seiner Mitte für die Dauer seiner Funktionsperiode mit der Mehrheit der gültig abgegebenen Stimmen einen Verbandsvorsitzenden/eine Verbandsvorsitzende und einen/eine Verbandsvorsitzenden-StellvertreterIn, wobei sowohl die DienstnehmerInnen- als auch die DienstgeberInnengruppe vertreten sein muss.

recht zu. Gegen Beschlüsse des Verwaltungsrates kann der Vertreter des Bundesministers für soziale Sicherheit und Generationen bzw. der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen wegen Rechtswidrigkeit oder Unzweckmäßigkeit schriftlich Einspruch erheben; gegen Beschlüsse des Verwaltungsrates, welche die finanziellen Interessen des Bundes berühren, kann der Vertreter des Bundesministers für Finanzen schriftlich Einspruch erheben. Langt ein solcher Einspruch innerhalb von längstens fünf Werktagen nach erweislicher Bekanntgabe des Beschlusses gegenüber dem zuständigen Vertreter schriftlich beim Verwaltungsrat ein, so kommt ihm aufschiebende Wirkung zu. Der Verwaltungsrat kann aber beschließen, die Angelegenheit dem Bundesminister für soziale Sicherheit und Generationen zur endgültigen Entscheidung vorzulegen (Vorlagebeschluss); der Bundesminister für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz hat im Einvernehmen mit der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen zu entscheiden. Wurde der Einspruch vom Vertreter des Bundesministers für Finanzen erhoben, so hat der Bundesminister für soziale Sicherheit und Generationen im Falle eines Vorlagebeschlusses des Verwaltungsrates die endgültige Entscheidung im Einvernehmen mit der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen und mit dem Bundesminister für Finanzen zu treffen. Endgültige Entscheidungen haben durch Bescheid zu erfolgen.

Geschäftsführung

§ 441c. (1) Die Geschäftsführung besteht aus einem Sprecher der Geschäftsführung und zwei bis vier zusätzlichen Mitgliedern. Sie wird vom Verwaltungsrat im Wege einer öffentlichen Stellenausschreibung für eine Funktionsperiode von vier Jahren bestellt; die Bestimmungen des Stellenbesetzungsgesetzes, BGBl. I Nr. 26/1998, sind anzuwenden. Wiederbestellungen sind zulässig.

(2) Die Geschäftsführer treffen ihre Entscheidungen nach dem Mehrstimmigkeitsprinzip gemeinsam. Bei Stimmgleichheit gibt die Stimme des Sprechers der Geschäftsführung den Ausschlag. § 424 gilt sinngemäß.

(8) Dem/der Verbandsvorsitzenden obliegt die Vertretung des Verbandsvorstandes gegenüber der Trägerkonferenz und gegenüber den Versicherungsträgern. Er/sie hat insbesondere für die rechtzeitige Einberufung des Verbandsvorstandes Sorge zu tragen, die Sitzungen des Verbandsvorstandes zu leiten und die Sitzungspolizei wahrzunehmen. Die näheren Bestimmungen sind in einer vom Verbandsvorstand zu beschließenden „Geschäftsordnung des Verbandsvorstandes“ (§ 456a) zu treffen. In dieser Geschäftsordnung sind auch die näheren Bestimmungen über die Wahl des/der Verbandsvorsitzenden und des/der Verbandsvorsitzenden-StellvertreterIn festzulegen.

Unvereinbarkeit

§ 441c. (1) Für die Dauer der Ausübung einer Funktion im Verbandsvorstand ruht die Funktion als VersicherungsvertreterIn in einem Versicherungsträger..

(2) Die Obmänner/Obfrauen und ihre ersten StellvertreterInnen der in § 441a Abs. 1 genannten Versicherungsträger sind von der Entsendung in den Verbandsvorstand ausgeschlossen.

(3) Die näheren Bestimmungen, insbesondere hinsichtlich der internen Aufgabenverteilung zwischen den einzelnen Geschäftsführern, sind in einer vom Verwaltungsrat zu beschließenden "Geschäftsordnung der Geschäftsführung" (§ 456a) zu treffen.

(4) Vor Ablauf der Funktionsperiode können Geschäftsführer abberufen werden, wenn dies der Verwaltungsrat mit einer qualifizierten Mehrheit von zwei Dritteln der abgegebenen gültigen Stimmen beschließt.

Sozial- und Gesundheitsforum Österreich

§ 441d. (1) Zur Beratung der Geschäftsführung, des Verwaltungsrates, des Bundesministers für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz und der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen wird das „Sozial- und Gesundheitsforum Österreich“ eingerichtet, dessen Mitglieder vom Bundesminister für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz im Einvernehmen mit der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen nach Abs. 2 auf vier Jahre bestellt werden.

(2) Für je ein Mitglied steht der Wirtschaftskammer Österreich, der Bundesarbeitskammer, dem Seniorenrat und dem Bundesjugendbeirat das Vorschlagsrecht zu. Dem Österreichischen Gewerkschaftsbund steht das Vorschlagsrecht für zwei Mitglieder zu, von denen eines auf Vorschlag der Gewerkschaft Öffentlicher Dienst zu bestellen ist. Für je ein Mitglied steht der Industriellenvereinigung, der Präsidentenkonferenz der Landwirtschaftskammern Österreichs, der Österreichischen Ärztekammer, der Österreichischen Apothekerkammer, der Bundesstrukturkommission für den Bereich der öffentlichen Spitäler, der Österreichischen Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation, der Österreichischen Bischofskonferenz, dem Evangelischen Oberkirchenrat A. und H.B., der Arbeitsgemeinschaft der Patientenanwälte, dem Fonds Gesundes Österreich, dem Österreichischen Zivilinvalidenverband, dem Kriegsopfer- und Behindertenverband-Österreich, der ArGe Selbsthilfe Österreich, der Pharmig Vereinigung pharmazeutischer Unternehmen, den medizinischen Fakultäten der österreichischen Universitäten und der Akademie der Wissenschaften das Vorschlagsrecht zu. Weiters haben der Bundesminister für Finanzen, jede Landesregierung, der Österreichische Städtebund, der Österreichische Gemeindebund und jede der im Nationalrat vertretenen politischen Parteien je ein Mitglied vorzuschlagen. Schließlich hat die Bundesministerin für Gesundheit und Frauen einen Gesundheitsökonom und ein weiteres Mitglied und der Bundesminister für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz zwei weitere Mitglieder unter Berücksichtigung ihrer fachlichen Eignung

(3) Die Mitglieder des Nationalrates, des Bundesrates, der Landtage, der Bundesregierung und der Landesregierungen dürfen nicht Mitglieder des Vorstandes sein.

Aufgaben der Trägerkonferenz

§ 441d. (1) Die Trägerkonferenz hat mindestens einmal im Jahr zusammenzutreten.

(2) Der Trägerkonferenz obliegt unbeschadet der in den §§ 31 Abs. 5a, 31b Abs. 2, 32d Abs. 2 und 447b Abs. 2 genannten Aufgaben:

zu bestellen.

1. die Entsendung der Mitglieder des Vorstandes;
2. die Beschlussfassung über den vom Vorstand vorgelegten Jahresvoranschlag (Haushaltsplan einschließlich eines Investitionsplanes); dieser ist dem Bundesminister für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz und der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen zur Kenntnis zu bringen;
3. die Genehmigung des Rechnungsabschlusses und die Entlastung des Vorstandes; diese ist dem Bundesminister für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz und der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen zur Kenntnis zu bringen;
4. die Beschlussfassung über die Satzung, die Mustersatzung nach § 455 Abs. 2, die Musterkrankenordnung nach § 456 und die Mustergeschäftsordnung nach § 456a sowie über deren Änderungen;
5. die Erlassung einer Verordnung über den Kostenbeitrag nach § 31 Abs. 2 Z 4;
6. die Beschlussfassung über Richtlinien zur Regelung der dienstrechtlichen Verhältnisse nach § 31 Abs. 3 Z 9;
7. die Zustimmung zu Beschlüssen des Vorstandes zu Gesamtverträgen nach § 31 Abs. 3 Z 11;
8. die Beschlussfassung über Richtlinien nach § 31 Abs. 5 sowie über deren Änderungen;
9. die Beschlussfassung eines Leitbildes für den Hauptverband;
10. die Entscheidung über Anträge auf Verfolgung von Ansprüchen, die dem Hauptverband gegen Mitglieder der Verwaltungskörper aus deren Amtsführung erwachsen, und die Bestellung der zur Verfolgung dieser Ansprüche Beauftragten;
11. die Beschlussfassung über den aus dem Rechnungsabschluss und den statistischen Nachweisungen bestehenden Jahresbericht des Hauptverbandes und der bei ihm errichteten Fonds.

(3) Das Sozial- und Gesundheitsforum Österreich ist beschlussfähig, wenn zumindest die Hälfte seiner Mitglieder anwesend ist. Ein gültiger Beschluss bedarf der Zustimmung der Mehrheit der abgegebenen gültigen Stimmen. Erreicht die überstimmte Minderheit in inhaltlichen Fragen zumindest die Stärke von einem Viertel der Mitglieder des Sozial- und Gesundheitsforums Österreich, so ist die abweichende begründete Meinung dieser Minderheit dem Beschluss der Mehrheit

(3) Die Trägerkonferenz kann unter Aufrechterhaltung ihrer eigenen Verantwortlichkeit Ausschüsse einsetzen und diesen einzelne ihrer Obliegenheiten übertragen. Sie hat jedenfalls einen Rechnungsprüfungsausschuss zu bilden, dem die Vorbereitung der Beschlüsse nach Abs. 2 Z 2, 3 und 11 obliegt.

des Sozial- und Gesundheitsforums Österreich anzuschließen.

(4) Der Bundesminister für soziale Sicherheit und Generationen bestellt auf Vorschlag des Sozial- und Gesundheitsforums Österreich aus dessen Mitte einen Vorsitzenden und einen Stellvertreter. Dem Vorsitzenden obliegt die Vertretung des Sozial- und Gesundheitsforums Österreich gegenüber den anderen Verwaltungskörpern des Hauptverbandes, gegenüber den Versicherungsträgern und nach außen. Insbesondere hat er für die rechtzeitige Einberufung des Sozial- und Gesundheitsforums Österreich Sorge zu tragen, die Sitzungen zu leiten und die Sitzungspolizei wahrzunehmen. Die näheren Bestimmungen sind in einer vom Sozial- und Gesundheitsforum Österreich zu beschließenden "Geschäftsordnung des Sozial- und Gesundheitsforums Österreich" (§ 456a) zu treffen.

Unvereinbarkeit

§ 441e. (1) Für die Dauer der Ausübung einer Funktion im Verwaltungsrat, in der Geschäftsführung oder in der Controllinggruppe des Hauptverbandes ruht eine allfällige Funktion als Versicherungsvertreter in einem Versicherungsträger.

(2) Die Obmänner und Obmann-Stellvertreter der dem Hauptverband angehörenden Versicherungsträger sind ebenso wie die leitenden Funktionäre kollektivvertragsfähiger Körperschaften und Vereine, auch wenn sie die Kollektivvertragsfähigkeit in fremdem Namen ausüben, von einer Bestellung zum Mitglied des Verwaltungsrates oder zum Mitglied der Geschäftsführung oder zum Mitglied der Controllinggruppe ausgeschlossen.

(3) Kein Mitglied eines Verwaltungskörpers des Hauptverbandes darf gleichzeitig einem anderen Verwaltungskörper des Hauptverbandes als stimmberechtigtes Mitglied angehören.

(4) Mitglieder des Nationalrates, des Bundesrates, eines Landtages, der Bundesregierung, einer Landesregierung oder Arbeitnehmer einer politischen Partei dürfen nicht Mitglieder des Verwaltungsrates, der Geschäftsführung oder der Controllinggruppe sein.

(5) Die Geschäftsführer sind hauptamtlich tätig. In begründeten Ausnahmefällen kann der Verwaltungsrat seine Zustimmung zu nebenberuflichen Tätigkeiten geben.

(4) Der/die Vorsitzende der Trägerkonferenz und seine/ihre StellvertreterInnen sind berechtigt, an den Sitzungen des Verbandsvorstandes mit beratender Stimme teilzunehmen. Sie sind deshalb in gleicher Weise wie deren Mitglieder von jeder Sitzung des Verbandsvorstandes in Kenntnis zu setzen und mit den diesen zur Verfügung gestellten Unterlagen zu beteiligen.

Zielsteuerung

§ 441e. (1) Die Trägerkonferenz hat nach Anhörung der Versicherungsträger und des Verbandsvorstandes zur Koordinierung des Verwaltungshandelns der Versicherungsträger im Rahmen ihrer Zuständigkeit Ziele zu beschließen. Sie hat sich dabei eines Zielsteuerungssystems zu bedienen

(2) Die Trägerkonferenz hat spätestens im Dezember eines jeden Jahres auf der Grundlage des Monitoring nach § 32b gesundheits- und sozialpolitische Ziele

1. für das folgende Kalenderjahr und
2. für eine mittelfristige Periode

zu beschließen.

(3) Der/die Vorsitzende der Trägerkonferenz hat diese Ziele mit dem Bundesminister für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz und der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen abzustimmen.

Aufgaben des Verbandsvorstandes

§ 441f. (1) Dem Verbandsvorstand obliegt die Besorgung aller Aufgaben des Hauptverbandes, die nicht ausdrücklich durch Gesetz der Trägerkonferenz zugewiesen sind. Er vertritt den Hauptverband nach außen.

(2) Der Verbandsvorstand kann unter Aufrechterhaltung seiner eigenen Verantwortlichkeit Ausschüsse einsetzen und diesen einzelne seiner Obliegenheiten übertragen.

(3) Der Verbandsvorstand hat beratende Ausschüsse für die Aufgabenbereiche Krankenversicherung und Prävention, Alterssicherung, Unfallversicherung sowie Informationstechnologie zu bilden. In diese Ausschüsse kann außerdem die Trägerkonferenz aus ihrer Mitte Mitglieder entsenden.

(4) Darüber hinaus hat der Verbandsvorstand unter Aufrechterhaltung seiner eigenen Verantwortlichkeit die Besorgung bestimmter laufender Angelegenheiten dem Verbandsmanagement (§ 441h) zu übertragen.

(5) Der/die Verbandsvorsitzende und der/die Verbandsvorsitzenden-StellvertreterIn sind berechtigt, an den Sitzungen der Trägerkonferenz mit beratender Stimme teilzunehmen. Sie sind deshalb in gleicher Weise wie deren Mitglieder von jeder Sitzung der Trägerkonferenz in Kenntnis zu setzen und mit den diesen zur Verfügung gestellten Unterlagen zu beteiligen.

(6) Der Verbandsvorstand kann mit Zweidrittelmehrheit die Einberufung einer außerordentlichen Sitzung der Trägerkonferenz beschließen. Der/die Vorsitzende der Trägerkonferenz ist verpflichtet, einen solchen Beschluss des Verbandsvorstandes unverzüglich zu vollziehen.

(7) Ergibt sich die Notwendigkeit eines Beschlusses des Verbandsvorstandes zu einem Zeitpunkt, in dem dieser nicht zusammengetreten ist, und kann auf Grund der Dringlichkeit der Sache nicht bis zur nächsten ordentlichen Sitzung des Verbandsvorstandes zugewartet werden, so hat der/die Verbandsvorsitzende den Verbandsvorstand zu einer außerordentlichen Sitzung einzuberufen.

(8) Der Verbandsvorstand hat zu den Beschlüssen des Sozial- und Gesundheitsforums Österreich (§ 442) innerhalb angemessener Frist Stellung zu nehmen und diese Stellungnahme auch der Trägerkonferenz vorzulegen.

Verbandsmanagement

§ 441g. (1) Das Verbandsmanagement besteht aus dem/der leitenden Angestellten und seinen/ihren höchstens drei Stellvertretern/Stellvertreterinnen. Sie

werden vom Vorstand im Wege einer öffentlichen Stellenausschreibung für eine Funktionsperiode von vier Jahren bestellt, wobei das Stellenbesetzungsgesetz, BGBl. I Nr. 26/1998, anzuwenden ist. Wiederbestellungen sind zulässig.

(2) Das Verbandsmanagement ist an die Weisungen des Vorstandes gebunden; es hat dem Vorstand regelmäßig über die ihm übertragenen Aufgaben zu berichten und alle Aufklärungen zu geben und alle Unterlagen vorzulegen, die dieser zur Ausübung seiner Tätigkeit benötigt.

Teilnahme der Betriebsvertretungen an den Sitzungen der Verwaltungskörper des Hauptverbandes

§ 441h. Zwei in einer gemeinsamen Sitzung der Vorsitzenden der Betriebsvertretungen aller Versicherungsträger aus ihrer Mitte mit einfacher Mehrheit der gültig abgegebenen Stimmen gewählte VertreterInnen sind an den Sitzungen der Trägerkonferenz und des Vorstandes mit beratender Stimme teilnahmeberechtigt. § 439 ist entsprechend anzuwenden.

Aufgaben der Hauptversammlung

§ 442. (1) Die Hauptversammlung hat mindestens einmal im Jahr beim Hauptverband oder bei einem nach § 441 Abs. 2 in Betracht kommenden Versicherungsträger zusammenzutreten.

(2) Der Hauptversammlung obliegt

1. die Zustimmung zu Beschlüssen des Verwaltungsrates über die Satzung, die Mustersatzung nach § 455 Abs. 2, die Musterkrankenordnung nach § 456 und die Mustergeschäftsordnung nach § 456a sowie über deren Änderungen;
- 1a. die Zustimmung zu Beschlüssen des Verwaltungsrates über die Richtlinien nach § 31 Abs. 5 Z 34 sowie über deren Änderungen;
2. die Beschlussfassung eines Leitbildes für den Hauptverband;
3. die Beschlussfassung einer Geschäftsordnung der Hauptversammlung;
4. die Entscheidung über Anträge auf Verfolgung von Ansprüchen, die dem Hauptverband gegen Mitglieder der Verwaltungskörper aus deren Amtsführung erwachsen, und die Bestellung der zur Verfolgung dieser Ansprüche Beauftragten;
5. die Beschlussfassung über den aus dem Rechnungsabschluss und den statistischen Nachweisungen bestehenden Jahresbericht des Hauptverbandes und der bei ihm errichteten Fonds;

6. die Zustimmung zu Beschlüssen des Verwaltungsrates über die Höhe der jährlich zu erbringenden Zielerreichungs-Zuschüsse nach § 447c.

Aufgaben des Verwaltungsrates

§ 442a. (1) Der Verwaltungsrat hat mindestens einmal im Vierteljahr beim Hauptverband zusammenzutreten. Das Präsidium des Verwaltungsrates tagt in Permanenz.

(2) Dem Verwaltungsrat allein obliegt

1. die Beschlussfassung über den von der Geschäftsführung vorgelegten Jahresvoranschlag (Haushaltsplan einschließlich eines Investitionsplanes); dieser ist dem Bundesminister für soziale Sicherheit und Generationen und der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen zur Kenntnis zu bringen;
2. die ständige Überwachung der gesamten Gebarung des Hauptverbandes, insbesondere die Überprüfung der Buch- und Kassenführung und des Rechnungsabschlusses, und die Berichterstattung über die diesbezüglichen Wahrnehmungen gegenüber der Hauptversammlung;
3. die Genehmigung des Rechnungsabschlusses und die Entlastung der Geschäftsführung; diese ist dem Bundesminister für soziale Sicherheit und Generationen und der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen zur Kenntnis zu bringen;
4. die Stellung eines Antrags auf Verfolgung von Ansprüchen gegen Mitglieder der Geschäftsführung in der Hauptversammlung;
5. die Beschlussfassung über die Satzung, die Mustersatzung nach § 455 Abs. 2, die Musterkrankenordnung nach § 456 und die Mustergeschäftsordnung nach § 456a sowie über deren Änderungen;
- 5a. die Beschlussfassung über die Richtlinien nach § 31 Abs. 5 Z 34 sowie über deren Änderungen;
6. die Beschlussfassung einer Geschäftsordnung des Verwaltungsrates;
7. die Beschlussfassung einer Geschäftsordnung der Geschäftsführung;
8. bei qualifizierter Untätigkeit der Geschäftsführung die Vornahme jener Geschäftsführungstätigkeiten, die vorgenommen werden müssen, um drohende Schäden von Hauptverband, Versicherungsträgern bzw. Versicherten abzuwenden. Solche Beschlüsse sind dem Bundesminister für soziale Sicherheit und Generationen und der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen unverzüglich zur Kenntnis zu bringen;

9. die Beschlussfassung über die Höhe der jährlich zu erbringenden Zielerreichungs-Zuschüsse nach § 447c.

(3) In folgenden Angelegenheiten bedürfen Beschlüsse der Geschäftsführung zu ihrer Wirksamkeit der Zustimmung des Verwaltungsrates:

1. dauernde Veranlagung von Vermögensbeständen, soweit sie nicht unter Z 2 fallen;
2. Beschlussfassung über Veränderungen im Bestand von Liegenschaften, insbesondere über die Erwerbung, Belastung oder Veräußerung von Liegenschaften, ferner über die Errichtung oder Erweiterung von Gebäuden; das Gleiche gilt bei der Schaffung von Einrichtungen, die Zwecken der Verwaltung dienen sollen, in eigenen oder fremden Gebäuden; Erhaltungs- oder Instandsetzungsarbeiten oder die Erneuerung des Inventars bedürfen nicht der Zustimmung des Verwaltungsrates, sofern sie nicht mit diesen Vorhaben in einem ursächlichen Zusammenhang stehen;
3. Beteiligung an fremden Einrichtungen nach den §§ 23 Abs. 6, 24 Abs. 2 und 25 Abs. 2;
4. Beschlussfassung über Angelegenheiten nach § 31 Abs. 3 Z 9 sowie Abs. 5 Z 1, 2 und 13;
5. Beschlussfassung über Angelegenheiten nach § 31 Abs. 3 Z 11;
6. Beschlussfassung über Angelegenheiten nach den §§ 447b und 447c;
7. Beschlussfassung betreffend Überschreitungen des Jahresvoranschlages;
8. Übernahme von Haftungen oder Beteiligung an Unternehmen.

(4) Die Geschäftsführung ist verpflichtet, dem Verwaltungsrat alle Aufklärungen zu geben und alle Belege und Behelfe vorzulegen, die dieser zur Ausübung seiner Tätigkeit benötigt.

(5) Die Mitglieder des Verwaltungsrates sind berechtigt, an den Sitzungen der Hauptversammlung mit beratender Stimme teilzunehmen. Die Mitglieder des Verwaltungsrates sind deshalb von jeder Sitzung der Hauptversammlung ebenso in Kenntnis zu setzen wie deren Mitglieder; in gleicher Weise sind sie auch mit den den Mitgliedern der Hauptversammlung etwa zur Verfügung gestellten Behelfen (Tagesordnung, Ausweise, Berichte und andere Behelfe) zu beteiligen.

(6) Auf Begehren der Geschäftsführung hat der Verwaltungsrat seine Anträge samt deren Begründung der Geschäftsführung auch schriftlich ausgefertigt zu übergeben. Der Verwaltungsrat ist berechtigt, seine Ausführungen binnen drei

Tagen nach der durch die Geschäftsführung erfolgten Beschlussfassung zu ergänzen. Handelt es sich um Beschlüsse der Geschäftsführung, die zu ihrem Vollzug der Genehmigung der Aufsichtsbehörde bedürfen, so hat sie dem Ansuchen um Erteilung dieser Genehmigung die Ausführungen des Verwaltungsrates beizuschließen.

(7) Der Verwaltungsrat kann mit Zweidrittelmehrheit die Einberufung einer außerordentlichen Hauptversammlung beschließen. Der Vorsitzende der Hauptversammlung ist verpflichtet, einen solchen Beschluss des Verwaltungsrates ohne Verzug zu vollziehen.

(8) Beschließt die Hauptversammlung ungeachtet eines Antrages des Verwaltungsrates auf Verfolgung von Ansprüchen gegen Mitglieder der Geschäftsführung, von einer Verfolgung abzusehen, so hat der Verwaltungsrat hievon die Aufsichtsbehörde in Kenntnis zu setzen. Diese kann in einem solchen Fall auf Antrag des Verwaltungsrates dessen Präsidenten beauftragen, die Verfolgung namens des Hauptverbandes einzuleiten.

(9) Der Verwaltungsrat kann abweichend von § 442b Abs. 1 in besonders begründeten Fällen nach vorheriger Befassung des Bundesministers für soziale Sicherheit und Generationen und der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen beschließen, dass bestimmte Aufgaben des Hauptverbandes von ihm selbst wahrgenommen werden oder seiner Genehmigung bedürfen.

Aufgaben der Geschäftsführung

§ 442b. (1) Der Geschäftsführung obliegt die Besorgung jener Aufgaben des Hauptverbandes, die nicht durch Gesetz ausdrücklich anderen Verwaltungskörpern zugewiesen sind. Die Geschäftsführung vertritt den Hauptverband nach außen.

(2) Ergibt sich die Notwendigkeit eines Beschlusses nach § 442a Abs. 3 zu einem Zeitpunkt, in dem der Verwaltungsrat nicht zusammengetreten ist, und kann auf Grund der Dringlichkeit der Sache nicht bis zur nächsten ordentlichen Sitzung des Verwaltungsrates zugewartet werden, so hat das Präsidium den Verwaltungsrat auf Antrag der Geschäftsführung zu einer außerordentlichen Sitzung einzuberufen.

Aufgaben des Sozial- und Gesundheitsforums Österreich

§ 442c. Dem Sozial- und Gesundheitsforum Österreich obliegt die Beratung des Verwaltungsrates, der Geschäftsführung, des Bundesministers für soziale Sicherheit und Generationen und der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen in Fragen der allgemeinen sozialpolitischen Entwicklungen. Zu den Aufgaben des

Sozial- und Gesundheitsforums Österreich zählt es insbesondere, aktuelle und künftige sozialpolitische Entwicklungen zu verfolgen, zu erforschen bzw. durch Vergabe von Forschungsaufträgen erforschen zu lassen, und auf dieser Grundlage Vorschläge zur Verbesserung der sozialen Leistungen oder zur Kostenminimierung bei den Sozialversicherungsträgern und dem Hauptverband zu erstatten. Die Forschungsergebnisse sind in einem jährlich herauszugebenden "Weißbuch der österreichischen Sozialpolitik" zu veröffentlichen.

Teilnahme der Betriebsvertretungen an den Sitzungen der Verwaltungskörper des Hauptverbandes

§ 442d. § 439 ist so anzuwenden, dass anstelle der Betriebsvertretung des Versicherungsträgers zwei von den Betriebsvertretungen aller Versicherungsträger namhaft gemachte Vertreter an den Sitzungen der Geschäftsführung und des Verwaltungsrates mit beratender Stimme teilnahmeberechtigt sind.

ABSCHNITT IVb

Sozial- und Gesundheitsforum Österreich

Einrichtung und Zusammensetzung

§ 442. (1) Beim Hauptverband ist ein „Sozial- und Gesundheitsforum Österreich“ einzurichten, dessen Mitglieder vom Bundesminister für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz im Einvernehmen mit der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen nach Abs. 2 für vier Jahre zu bestellen sind.

(2) Für je ein Mitglied steht der Wirtschaftskammer Österreich, der Bundesarbeitskammer, dem Seniorenrat und dem Bundesjugendbeirat das Vorschlagsrecht zu. Dem Österreichischen Gewerkschaftsbund steht das Vorschlagsrecht für zwei Mitglieder zu, von denen eines auf Vorschlag der Gewerkschaft Öffentlicher Dienst zu bestellen ist. Für je ein Mitglied steht der Industriellenvereinigung, der Präsidentenkonferenz der Landwirtschaftskammern Österreichs, der Österreichischen Ärztekammer, der Österreichischen Apothekerkammer, der Bundesstrukturkommission für den Bereich der öffentlichen Spitäler, der Österreichischen Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation, der Österreichischen Bischofskonferenz, dem Evangelischen Oberkirchenrat A. B. und H. B., der Arbeitsgemeinschaft der Patientenanwälte, dem Fonds Gesundes Österreich, dem Österreichischen Zivilinvalidenverband, dem Kriegsoffer- und Behindertenverband Österreich, der Ar-Ge Selbsthilfe Österreich, der Pharmig Vereinigung pharmazeutischer Unternehmen, den medizinischen Fakultäten der österreichischen Universitäten und der Akademie der Wissenschaften das Vorschlagsrecht zu. Weiters haben der Bun-

desminister für Finanzen, jede Landesregierung, der Österreichische Städtebund, der Österreichische Gemeindebund und jede der im Nationalrat vertretenen politischen Parteien je ein Mitglied vorzuschlagen. Schließlich hat die Bundesministerin für Gesundheit und Frauen einen Gesundheitsökonom/eine Gesundheitsökonomin und ein weiteres Mitglied und der Bundesminister für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz zwei weitere Mitglieder unter Berücksichtigung ihrer fachlichen Eignung zu bestellen.

(3) Das Sozial- und Gesundheitsforum Österreich ist beschlussfähig, wenn zumindest ein Drittel seiner Mitglieder anwesend ist. Ein gültiger Beschluss bedarf der Zustimmung der Mehrheit der gültig abgegebenen Stimmen. Erreicht die überstimmte Minderheit in inhaltlichen Fragen zumindest die Stärke von einem Viertel der Mitglieder des Sozial- und Gesundheitsforums Österreich, so ist die abweichende begründete Meinung dieser Minderheit dem Beschluss des Sozial- und Gesundheitsforums Österreich anzuschließen.

(4) Der Bundesminister für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz bestellt auf Vorschlag des Sozial- und Gesundheitsforums Österreich aus dessen Mitte einen Vorsitzenden/eine Vorsitzende und einen Stellvertreter/eine Stellvertreterin. Dem/der Vorsitzenden obliegt die Vertretung des Sozial- und Gesundheitsforums Österreich gegenüber den Verwaltungskörpern des Hauptverbandes, gegenüber den Versicherungsträgern und nach außen. Insbesondere hat er für die rechtzeitige Einberufung des Sozial- und Gesundheitsforums Österreich Sorge zu tragen, die Sitzungen zu leiten und die Sitzungspolizei wahrzunehmen. Die näheren Bestimmungen sind in einer vom Sozial- und Gesundheitsforum Österreich zu beschließenden „Geschäftsordnung des Sozial- und Gesundheitsforums Österreich“ (§ 456a) zu treffen.

Aufgaben

§ 442a. Dem Sozial- und Gesundheitsforum Österreich obliegt die Beratung der Trägerkonferenz, des Verbandsvorstandes, des Bundesministers für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz und der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen in Fragen der allgemeinen sozialpolitischen Entwicklungen. Zu den Aufgaben des Sozial- und Gesundheitsforums Österreich zählt es insbesondere, aktuelle und künftige sozialpolitische Entwicklungen zu verfolgen, zu erforschen bzw. durch Vergabe von Forschungsaufträgen erforschen zu lassen, und auf dieser Grundlage Vorschläge zur Verbesserung der sozialen Leistungen oder zur Kostenminimierung bei den Sozialversicherungsträgern und beim Hauptverband zu ermitteln. Die Forschungsergebnisse sind in einem jährlich herauszugebenden „Weißbuch der österreichischen Sozialpolitik“ zu veröffentlichen.

Entschädigungen

§ 442b. (1) Die Tätigkeit als Mitglied des Sozial- und Gesundheitsforums Österreich erfolgt auf Grund einer öffentlichen Verpflichtung und begründet kein Dienstverhältnis zum Hauptverband.

(2) Die Mitglieder des Sozial- und Gesundheitsforums Österreich haben Anspruch auf Ersatz der Reise- und Aufenthaltskosten unter Anwendung der Richtlinien nach § 31 Abs. 5 Z 31.

(3) Der/die Vorsitzende des Sozial- und Gesundheitsforums Österreich und sein/ihr Stellvertreter oder seine/ihre Stellvertreterin haben Anspruch auf Entschädigung. Das Nähere hat der Bundesminister für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz im Einvernehmen mit der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen durch Verordnung zu bestimmen, wobei die für ein Jahr zustehende Entschädigung 40 % des einem Mitglied des Nationalrates jährlich gebührenden Bezuges nicht übersteigen darf.

(4) Die Mitglieder des Sozial- und Gesundheitsforums Österreich haben, soweit für sie nicht Abs. 3 gilt, Anspruch auf Sitzungsgeld, dessen Höhe der Bundesminister für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz im Einvernehmen mit der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen durch Verordnung festzusetzen hat.

Strukturausgleich

§ 447b. (1) unverändert.

(2) Für die Beurteilung, ob Strukturnachteile bestehen, sind insbesondere die Beitragseinnahmen je pflichtversicherter Person, der Aufwand für beitragsfrei anspruchsberechtigte Angehörige, die Beiträge zur Krankenanstaltenfinanzierung je pflichtversicherter Person, der Aufwand für PensionsbezieherInnen, die Belastung durch den Betrieb einer allgemeinen Krankenanstalt, jeweils im betreffenden Geschäftsjahr, zu berücksichtigen. Das Nähere ist durch Richtlinien des Hauptverbandes festzulegen. Diese Richtlinien bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Zustimmung der Trägerkonferenz und der Genehmigung durch den Bundesminister für soziale Sicherheit und Generationen. Sie sind im Internet zu verlautbaren.

(3) und (4) unverändert.

Aufsichtsbehörden

§ 448. (1) und (2) unverändert.

(3) Der Bundesminister für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumenten-

Strukturausgleich

§ 447b. (1) unverändert.

(2) Für die Beurteilung, ob Strukturnachteile bestehen, sind insbesondere die Beitragseinnahmen je pflichtversicherter Person, der Aufwand für beitragsfrei anspruchsberechtigte Angehörige, die Beiträge zur Krankenanstaltenfinanzierung je pflichtversicherter Person, der Aufwand für PensionsbezieherInnen, die Belastung durch den Betrieb einer allgemeinen Krankenanstalt, jeweils im betreffenden Geschäftsjahr, zu berücksichtigen. Das Nähere ist durch Richtlinien des Hauptverbandes festzulegen. Diese Richtlinien bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Zustimmung des Verwaltungsrates und der Genehmigung durch den Bundesminister für soziale Sicherheit und Generationen. Sie sind im Internet zu verlautbaren.

(3) und (4) unverändert.

Aufsichtsbehörden

§ 448. (1) und (2) unverändert.

(3) Der Bundesminister für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumenten-

tenschutz 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.

Satzung der Versicherungsträger (des Hauptverbandes)

§ 453. (1) unverändert.

(2) Durch die Satzung des Versicherungsträgers (des Hauptverbandes) kann vorgesehen werden, daß Angelegenheiten, die in den Wirkungsbereich der Generalversammlung (Hauptversammlung) oder des Vorstandes (Verwaltungsrates) fallen, bei Gefahr im Verzug zur Abwendung eines dem Versicherungsträger (dem Hauptverband) drohenden Schadens bzw. zur Sicherung eines dem Versicherungsträger (dem Hauptverband) entgehenden Vorteiles vorläufig durch Verfügung des Obmannes (Präsidenten) des Versicherungsträgers (des Hauptverbandes) zu regeln sind, wenn der in Betracht kommende Verwaltungskörper nicht rechtzeitig zusammentreten kann. Die Verfügungen sind im Einvernehmen mit den Stellvertretern des Obmannes (Präsidenten) zu treffen, bei ihrer Abwesenheit oder ihrer Verhinderung auch ohne deren Mitwirkung. Der Obmann (Präsident) hat in derartigen

tenschutz 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 (100 % bzw. 50 % der niedrigsten Funktionsgebühr eines Mitgliedes des Vorstandes des Hauptverbandes) entspricht. Bei mehrfacher Aufsichtstätigkeit gebührt nur eine, und zwar die jeweils höhere Aufwandsentschädigung.

(4) und (5) unverändert.

Satzung der Versicherungsträger (des Hauptverbandes)

§ 453. (1) unverändert.

(2) Durch die Satzung des Versicherungsträgers (des Hauptverbandes) kann vorgesehen werden, dass Angelegenheiten, die in den Wirkungsbereich der Generalversammlung (Trägerkonferenz) oder des Vorstandes (Verbandsvorstandes) fallen, bei Gefahr im Verzug zur Abwendung eines dem Versicherungsträger (dem Hauptverband) drohenden Schadens bzw. zur Sicherung eines dem Versicherungsträger (dem Hauptverband) entgehenden Vorteiles vorläufig durch Verfügung des Obmannes (des/der Verbandsvorsitzenden) des Versicherungsträgers (des Hauptverbandes) zu regeln sind, wenn der in Betracht kommende Verwaltungskörper nicht rechtzeitig zusammentreten kann. Die Verfügungen sind im Einvernehmen mit den Stellvertretern des Obmannes (des/der Verbandsvorsitzenden) zu treffen, bei ihrer Abwesenheit oder ihrer Verhinderung auch ohne deren Mitwirkung. Der

Fällen vom zuständigen Verwaltungskörper die nachträgliche Genehmigung einzuholen.

(3) unverändert.

Genehmigungspflicht

§ 455. (1) und (2) unverändert.

(3) Wird eine verbindliche Bestimmung der Mustersatzung nicht durch eine ihr entsprechende Änderung der Satzung eines Krankenversicherungsträgers in der der Verlautbarung dieser verbindlichen Bestimmung nächstfolgenden Generalversammlung dieses Krankenversicherungsträgers übernommen, so geht die Zuständigkeit zur Änderung der Satzung, die die Übernahme der verbindlichen Bestimmung der Mustersatzung zum Gegenstand hat, auf die Geschäftsführung über. Sobald die Generalversammlung des Krankenversicherungsträgers die Übernahme der verbindlichen Bestimmung der Mustersatzung durch eine ihr entsprechende Satzungsänderung beschlossen hat, tritt der Beschluß der Geschäftsführung mit Wirksamkeitsbeginn der Satzungsänderung außer Kraft.

Geschäftsordnungen der Verwaltungskörper

§ 456a. (1) Die einzelnen Verwaltungskörper der Versicherungsträger haben zur Regelung der Vorgangsweise bei der Wahrnehmung der ihnen obliegenden Geschäfte für ihre jeweiligen Zuständigkeitsbereiche Geschäftsordnungen zu beschließen, die insbesondere nähere Bestimmungen über die ordnungsgemäße Einberufung und Abwicklung der Sitzungen (Verhandlungsleitung, Berichterstattung, Antragsrechte, Protokollführung usw.) zu enthalten haben.

(2) unverändert.

(3) Die Geschäftsordnungen der Vorstände haben Anhänge zu enthalten, in denen Zeitpunkt und Wortlaut der Beschlüsse dieser Verwaltungskörper anzuführen sind, mit denen diese einzelne ihrer Obliegenheiten Ausschüssen oder dem Obmann (Präsidenten) oder die Besorgung bestimmter laufender Angelegenheiten dem Büro des Versicherungsträgers übertragen haben. Diese Anhänge sind in ihrer jeweils gültigen Form unverzüglich allen Versicherungsvertretern und dem Vorsitzenden des Beirates des Versicherungsträgers sowie dem Bundesminister für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz und der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen zur Kenntnis zu bringen und außerdem im Internet zu verlautbaren.

Obmann (der/die Verbandsvorsitzende) hat in derartigen Fällen vom zuständigen Verwaltungskörper die nachträgliche Genehmigung einzuholen.

(3) unverändert.

Genehmigungspflicht

§ 455. (1) und (2) unverändert.

(3) Wird eine verbindliche Bestimmung der Mustersatzung nicht durch eine ihr entsprechende Änderung der Satzung eines Krankenversicherungsträgers in der der Verlautbarung dieser verbindlichen Bestimmung nächstfolgenden Generalversammlung dieses Krankenversicherungsträgers übernommen, so geht die Zuständigkeit zur Änderung der Satzung, die die Übernahme der verbindlichen Bestimmung der Mustersatzung zum Gegenstand hat, auf die Trägerkonferenz über. Sobald die Generalversammlung des Krankenversicherungsträgers die Übernahme der verbindlichen Bestimmung der Mustersatzung durch eine ihr entsprechende Satzungsänderung beschlossen hat, tritt der Beschluss der Trägerkonferenz mit Wirksamkeitsbeginn der Satzungsänderung außer Kraft.

Geschäftsordnungen der Verwaltungskörper

§ 456a. (1) Die einzelnen Verwaltungskörper der Versicherungsträger und des Hauptverbandes haben zur Regelung der Vorgangsweise bei der Wahrnehmung der ihnen obliegenden Geschäfte für ihre jeweiligen Zuständigkeitsbereiche Geschäftsordnungen zu beschließen, die insbesondere nähere Bestimmungen über die ordnungsgemäße Einberufung und Abwicklung der Sitzungen (Verhandlungsleitung, Berichterstattung, Antragsrechte, Protokollführung usw.) zu enthalten haben.

(2) unverändert.

(3) Die Geschäftsordnungen der Vorstände (der Trägerkonferenz, des Verbandsvorstandes) haben Anhänge zu enthalten, in denen Zeitpunkt und Wortlaut der Beschlüsse dieser Verwaltungskörper anzuführen sind, mit denen diese einzelne ihrer Obliegenheiten Ausschüssen oder dem Obmann/der Obfrau oder die Besorgung bestimmter laufender Angelegenheiten dem Büro des Versicherungsträgers (dem Verbandsmanagement des Hauptverbandes) übertragen haben. Diese Anhänge sind in ihrer jeweils gültigen Form unverzüglich allen Versicherungsvertretern und dem Vorsitzenden des Beirates des Versicherungsträgers sowie dem Bundesminister für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz und der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen zur Kenntnis zu bringen und außerdem im Internet zu verlautbaren.

(4) Der Hauptverband hat für die Hauptversammlung, die Geschäftsführung und den Verwaltungsrat gesonderte Mustergeschäftsordnungen aufzustellen, die der Genehmigung durch den Bundesminister für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz, der das Einvernehmen mit der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen herzustellen hat, bedürfen. § 455 Abs. 2 und 3 ist mit der Maßgabe anzuwenden, daß die Mustergeschäftsordnungen auch für die Träger der Unfallversicherung und die Träger der Pensionsversicherung gelten.

Bedienstete

§ 460. (1) Die dienst-, besoldungs- und pensionsrechtlichen Verhältnisse sind für die Bediensteten der Versicherungsträger (des Hauptverbandes) durch privatrechtliche Verträge unter Beachtung der §§ 460b und 460c zu regeln. In begründeten Fällen können im Dienstvertrag von den Dienstordnungen (§ 31 Abs. 3 Z 9) abweichende Vereinbarungen, ausgenommen solche über die Höhe einer Leitungszulage, getroffen werden. Der Abschluß solcher Vereinbarungen obliegt dem Vorstand (Verwaltungsrat); eine Übertragung dieser Obliegenheit ist nicht zulässig. Dienstverträge mit solchen Vereinbarungen sind als Sonderverträge zu bezeichnen und nur dann gültig, wenn sie schriftlich abgeschlossen werden und der Hauptverband vor dem Abschluß schriftlich zugestimmt hat. Die Versicherungsträger und der Hauptverband haben unter Rücksichtnahme auf ihre wirtschaftliche Lage die Zahl der Dienstposten auf das unumgängliche Maß einzuschränken und darnach für ihren Bereich einen Dienstpostenplan zu erstellen.

(2) unverändert.

(3) Die Bediensteten der Versicherungsträger (des Hauptverbandes) unterstehen dienstlich dem Vorstand (der Geschäftsführung). Der Obmann (Verwaltungsrat) ist berechtigt, nach Maßgabe der dienstrechtlichen Bestimmungen eine einstweilige Enthebung vom Dienste zu verfügen.

(3a) bis (4a) unverändert.

(5) Der Bedienstete hat beim Dienstantritt dem Obmann (dem für Personalangelegenheiten zuständigen Geschäftsführer) durch Handschlag zu geloben, die Gesetze der Republik Österreich unverbrüchlich zu beachten, sich mit ganzer Kraft dem Dienst zu widmen, seine Dienstobliegenheiten gewissenhaft, unparteiisch und uneigennützig zu erfüllen, jederzeit auf die Wahrung der öffentlichen Interessen bedacht zu sein, die dienstlichen Anordnungen seiner Vorgesetzten zu befolgen, das Dienstgeheimnis treu zu bewahren und bei seinem Verhalten in und außer Dienst sich seiner Stellung angemessen zu betragen. Die Angelobung der Bediensteten der Landesstellen kann vom Obmann einem anderen Versicherungs-

(4) Der Hauptverband hat für die Generalversammlung, den Vorstand und die Kontrollversammlung gesonderte Mustergeschäftsordnungen aufzustellen, die der Genehmigung durch den Bundesminister für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz, der das Einvernehmen mit der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen herzustellen hat, bedürfen. § 455 Abs. 2 und 3 ist mit der Maßgabe anzuwenden, dass die Mustergeschäftsordnungen auch für die Träger der Unfallversicherung und die Träger der Pensionsversicherung gelten.

Bedienstete

§ 460. (1) Die dienst-, besoldungs- und pensionsrechtlichen Verhältnisse sind für die Bediensteten der Versicherungsträger (des Hauptverbandes) durch privatrechtliche Verträge unter Beachtung der §§ 460b und 460c zu regeln. In begründeten Fällen können im Dienstvertrag von den Dienstordnungen (§ 31 Abs. 3 Z 9) abweichende Vereinbarungen, ausgenommen solche über die Höhe einer Leitungszulage, getroffen werden. Der Abschluß solcher Vereinbarungen obliegt dem Vorstand (Verbandsvorstand); eine Übertragung dieser Obliegenheit ist nicht zulässig. Dienstverträge mit solchen Vereinbarungen sind als Sonderverträge zu bezeichnen und nur dann gültig, wenn sie schriftlich abgeschlossen werden und der Hauptverband vor dem Abschluß schriftlich zugestimmt hat. Die Versicherungsträger und der Hauptverband haben unter Rücksichtnahme auf ihre wirtschaftliche Lage die Zahl der Dienstposten auf das unumgängliche Maß einzuschränken und darnach für ihren Bereich einen Dienstpostenplan zu erstellen.

(2) unverändert.

(3) Die Bediensteten der Versicherungsträger (des Hauptverbandes) unterstehen dienstlich dem Vorstand (Verbandsvorstand). Der Obmann (der/die Verbandsvorsitzende) ist berechtigt, nach Maßgabe der dienstrechtlichen Bestimmungen eine einstweilige Enthebung vom Dienste zu verfügen.

(3a) bis (4a) unverändert.

(5) Der Bedienstete hat beim Dienstantritt dem Obmann (dem/der Verbandsvorsitzenden) durch Handschlag zu geloben, die Gesetze der Republik Österreich unverbrüchlich zu beachten, sich mit ganzer Kraft dem Dienst zu widmen, seine Dienstobliegenheiten gewissenhaft, unparteiisch und uneigennützig zu erfüllen, jederzeit auf die Wahrung der öffentlichen Interessen bedacht zu sein, die dienstlichen Anordnungen seiner Vorgesetzten zu befolgen, das Dienstgeheimnis treu zu bewahren und bei seinem Verhalten in und außer Dienst sich seiner Stellung angemessen zu betragen. Die Angelobung der Bediensteten der Landesstellen kann vom Obmann einem anderen Versicherungsvertreter übertragen werden. Über die

vertreter übertragen werden. Über die Pflichtenangelobung ist eine Niederschrift aufzunehmen, die der Bedienstete zu unterzeichnen hat.

Schlussbestimmungen zum Bundesgesetz BGBl. I Nr. 99/2001 (58. Novelle)

§ 593. (1) und (2) unverändert.

(3) Alle vor Beginn des Jahres 2002 in der Fachzeitschrift "Soziale Sicherheit" vorgenommenen Verlautbarungen, denen ihrem Inhalt nach rechtsverbindliche Kraft zukommt, treten spätestens mit Ablauf des 31. Dezember 2005 außer Kraft, sofern sie nicht nach § 31 Abs. 9 im Internet wiederverlautbart wurden. Sie sind jedoch auf Sachverhalte, die sich vor ihrem Außer-Kraft-Treten ereignet haben, weiterhin anzuwenden. Eine Wiederverlautbarung nach der genannten Bestimmung erfolgt unabhängig vom ursprünglichen Normerzeugungsverfahren durch Beschluss des Vorstandes (der Geschäftsführung) mit einfacher Stimmenmehrheit, der der Aufsichtsbehörde (§ 448) zur Kenntnis zu bringen ist. Anlässlich der Wiederverlautbarung können die in Art. 49a Abs. 2 B-VG genannten Änderungen vorgenommen werden. Ab dem fünften Tag nach der Kundmachung sind alle Gerichte und Verwaltungsbehörden an die wiederverlautbarten Texte gebunden.

(3a) bis (8) unverändert.

Pflichtenangelobung ist eine Niederschrift aufzunehmen, die der Bedienstete zu unterzeichnen hat.

Schlussbestimmungen zum Bundesgesetz BGBl. I Nr. 99/2001 (58. Novelle)

§ 593. (1) und (2) unverändert.

(3) Alle vor Beginn des Jahres 2002 in der Fachzeitschrift "Soziale Sicherheit" vorgenommenen Verlautbarungen, denen ihrem Inhalt nach rechtsverbindliche Kraft zukommt, treten spätestens mit Ablauf des 31. Dezember 2005 außer Kraft, sofern sie nicht nach § 31 Abs. 9 im Internet wiederverlautbart wurden. Sie sind jedoch auf Sachverhalte, die sich vor ihrem Außer-Kraft-Treten ereignet haben, weiterhin anzuwenden. Eine Wiederverlautbarung nach der genannten Bestimmung erfolgt unabhängig vom ursprünglichen Normerzeugungsverfahren durch Beschluss des Vorstandes (Verbandsvorstandes) mit einfacher Stimmenmehrheit, der der Aufsichtsbehörde (§ 448) zur Kenntnis zu bringen ist. Anlässlich der Wiederverlautbarung können die in Art. 49a Abs. 2 B-VG genannten Änderungen vorgenommen werden. Ab dem fünften Tag nach der Kundmachung sind alle Gerichte und Verwaltungsbehörden an die wiederverlautbarten Texte gebunden.

(3a) bis (8) unverändert.

Schlussbestimmungen zu Art. 1 Teil 1 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2004 (63. Novelle)

§ 618. (1) Die §§ 31 Abs. 3 Z 13 und Abs. 5a, 31b Abs. 2, 32a samt Überschrift, 32b Abs. 1 bis 3, 32c, 32d Abs. 2, 32f samt Überschrift, 420 Abs. 5 Z 2, 440 Abs. 5 Z 1, 440a Abs. 3 Z 3 und Abs. 5 Z 2, 440f Abs. 4, 441 bis 441h samt Überschriften, 442 bis 442b samt Überschriften, 447b Abs. 2, 448 Abs. 3, 453 Abs. 2, 455 Abs. 3, 456a Abs. 1, 3 und 4, 460 Abs. 1, 3 und 5 sowie 593 Abs. 3 und die Überschrift zum 6. Unterabschnitt des Abschnittes III des Ersten Teiles in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2004 treten mit 1. Jänner 2005 in Kraft.

(2) § 32b Abs. 1 tritt mit Ablauf des 31. Dezember 2004 außer Kraft.

(3) Die drei mitgliederstärksten im Bundesseniorenbeirat vertretenen Seniorenorganisationen (§ 3 des Bundesseniorenengesetzes, BGBl. I Nr. 84/1998) sind verpflichtet, die von ihnen nach § 441a Abs. 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2004 zu entsendenden Mitglieder der Trägerkonferenz bis zum 31. Dezember 2004 zu bestimmen und dem Bundesminister für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz namhaft zu machen.

(4) Die Mitglieder der Trägerkonferenz nach § 441a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2004 werden erstmals vom Bundesminister für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz zur konstituierenden Sitzung eingeladen. Mit ihrem ersten Zusammentreten ist die Trägerkonferenz konstituiert. In der konstituierenden Sitzung wählen die Mitglieder der Trägerkonferenz aus ihrer Mitte einen Vorsitzenden/eine Vorsitzende und zwei Vorsitzenden-StellvertreterInnen; das an Lebensjahren älteste Mitglied aus dem Kreis der Obmänner/Obfrauen führt hiebei den Vorsitz. Die Trägerkonferenz hat bis zum 31. Jänner 2005 die Mitglieder und Ersatzmitglieder des Vorstandes zu entsenden; die entsprechenden Vorschläge der Interessenvertretungen sind bis längstens 7. Jänner 2005 zu erstatten.

(5) Die Mitglieder des Vorstandes nach § 441b in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2004 werden erstmals vom Vorsitzenden/von der Vorsitzenden der Trägerkonferenz zur konstituierenden Sitzung in der Weise eingeladen, dass der Vorstand ab 1. Februar 2005 seine Aufgaben und Obliegenheiten wahrnehmen kann. Mit seinem ersten Zusammentreten ist der Vorstand konstituiert. In der konstituierenden Sitzung wählen die Mitglieder des Vorstandes aus ihrer Mitte einen Vorsitzenden/eine Vorsitzende und einen/eine Vorsitzenden-StellvertreterIn; der/die Vorsitzende der Trägerkonferenz führt hiebei den Vorsitz.

(6) Der Vorstand hat bis zum 31. März 2005 mit Wirkung ab 1. April 2005 das Management zu bestellen.

(7) Bis zum Ablauf des 31. März 2005 führt die bisherige Geschäftsführung nach den §§ 441c und 442b ASVG in der am 31. Dezember 2004 geltenden Fassung die Geschäfte des Hauptverbandes unter Weisungsgebundenheit gegenüber dem Vorstand und der Trägerkonferenz weiter. Bis zur Konstituierung der Trägerkonferenz nach Abs. 4 haben der Verwaltungsrat nach den § 441b und 442a ASVG in der am 31. Dezember 2004 geltenden Fassung und die Hauptversammlung nach den §§ 441a und 442 ASVG in der am 31. Dezember 2004 geltenden Fassung ihre Aufgaben weiter zu besorgen.

Teil 2

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. bis 3. 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. bis 3. 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) bis l) unverändert.
- (2) bis (4) unverändert.

3. UNTERABSCHNITT

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

§ 31. (1) bis (4) unverändert

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

1. bis 32. unverändert
 33. über die Aufteilung der Beiträge zur Krankenversicherung auf die einzelnen Krankenversicherungsträger bei mehrfacher Versicherung; hiebei ist insbesondere auf die Leistungserbringung durch die einzelnen Krankenversicherungsträger Bedacht zu nehmen;
 34. unverändert
- (5a) unverändert

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.

4. die Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau
- a) für die bei Eisenbahnen im Sinne des 1. Teiles des Eisenbahngesetzes 1957, BGBl. Nr. 60, 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) bis l) unverändert.
- (2) bis (4) unverändert.

3. UNTERABSCHNITT

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

§ 31. (1) bis (4) unverändert

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

1. bis 32. unverändert
 33. Aufgehoben.
 34. unverändert
- (5a) unverändert

Zuschüsse an die Dienstgeber/innen

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

(2) Abs. 1 ist bei Arbeitsverhinderung durch Krankheit 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 sinngemäß nach § 77a ASchG zu ermitteln ist,

2. ab dem elften Tag der Entgeltfortzahlung bis höchstens sechs Wochen je Arbeitsjahr (Kalenderjahr), sofern die der Entgeltfortzahlung zugrunde liegende Arbeitsunfähigkeit länger als zehn aufeinanderfolgende Tage gedauert hat, und
3. in der Höhe von 50 % des entsprechenden fortgezahlten Entgelts einschließlich allfälliger Sonderzahlungen unter Außerachtlassung der Höchstbeitragsgrundlage (§ 108 Abs. 3).

(3) Abs. 1 ist bei Arbeitsverhinderung nach Unfällen 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. ab dem ersten Tag der Entgeltfortzahlung bis höchstens sechs Wochen je Arbeitsjahr (Kalenderjahr) und
3. in der Höhe von 50 % des entsprechenden fortgezahlten Entgelts einschließlich allfälliger Sonderzahlungen unter Außerachtlassung der Höchstbeitragsgrundlage (§ 108 Abs. 3).

(4) Die Gewährung der Zuschüsse und deren Abwicklung ist durch Verordnung, welche von der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Wirtschaft und Arbeit zu erlassen ist, zu regeln.

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 d, soweit sie nicht durch sonstige Einnahmen gedeckt sind, durch Beiträge von 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) unverändert.

(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

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 e, soweit sie nicht durch sonstige Einnahmen gedeckt sind, durch Beiträge von 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) unverändert.

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

Kalenderjahres sind die eingehobenen Vorschüsse abzurechnen.

(4) unverändert.

Leistungen bei mehrfacher Versicherung

§ 128. (1) Bei mehrfacher Krankenversicherung nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz sind die Sachleistungen (die Erstattung von Kosten bzw. Kostenzuschüsse anstelle von Sachleistungen) nur einmal zu gewähren. Handelt es sich um eine mehrfache Krankenversicherung nach diesem Bundesgesetz, so ist jener Versicherungsträger leistungszuständig, den der (die) Versicherte zuerst in Anspruch nimmt; andernfalls ist nach folgender Reihenfolge leistungszuständig:

1. der Krankenversicherungsträger nach dem B-KUVG,
2. der Krankenversicherungsträger nach diesem Bundesgesetz,
3. der Krankenversicherungsträger nach dem GSVG,
4. der Krankenversicherungsträger nach dem BSVG.

(2) Die Barleistungen gebühren aus jeder der in Betracht kommenden Versicherungen.

(3) Abweichend von der in Abs. 1 genannten Reihenfolge kann der (die) Versicherte auf Antrag die Sachleistungen bei einem anderen Krankenversicherungsträger, bei dem er (sie) versichert ist, in Anspruch nehmen. Die Leistungszuständigkeit wechselt sogleich bei Eintritt der Mehrfachversicherung, wenn der Antrag innerhalb von acht Wochen nach diesem Zeitpunkt gestellt wird; wird der Antrag später gestellt, so wechselt die Leistungszuständigkeit im Fall der Antragstellung bis zum Ablauf des 30. November eines Kalenderjahres mit Beginn des folgenden Kalenderjahres.

Kostenzuschüsse bei Fehlen vertraglicher Regelungen

§ 131b. Stehen andere Vertragspartner infolge Fehlens von Verträgen nicht zur Verfügung, so gilt § 131 a mit der Maßgabe, daß in jenen Fällen, in denen noch keine Verträge für den Bereich einer Berufsgruppe bestehen, der Versicherungsträger den Versicherten die in der Satzung festgesetzten Kostenzuschüsse zu leisten hat. Der Versicherungsträger hat das Ausmaß dieser Zuschüsse unter Bedachtnahme auf seine finanzielle Leistungsfähigkeit und das wirtschaftliche Bedürfnis der Versicherten festzusetzen.

sind die eingehobenen Vorschüsse abzurechnen.

(4) unverändert.

Leistungen bei mehrfacher Versicherung

§ 128. Bei mehrfacher Krankenversicherung nach den Bestimmungen dieses oder eines anderen Bundesgesetzes sind die Sachleistungen (die Erstattung von Kosten anstelle von Sachleistungen) für ein und denselben Versicherungsfall nur einmal zu gewähren, und zwar von dem Versicherungsträger, den die/der Versicherte zuerst in Anspruch nimmt. Die Barleistungen gebühren aus jeder der in Betracht kommenden Versicherungen.

Kostenzuschüsse bei Fehlen vertraglicher Regelungen

§ 131b. (1) Stehen andere Vertragspartner infolge Fehlens von Verträgen nicht zur Verfügung, so gilt § 131 a mit der Maßgabe, daß in jenen Fällen, in denen noch keine Verträge für den Bereich einer Berufsgruppe bestehen, der Versicherungsträger den Versicherten die in der Satzung festgesetzten Kostenzuschüsse zu leisten hat. Der Versicherungsträger hat das Ausmaß dieser Zuschüsse unter Bedachtnahme auf seine finanzielle Leistungsfähigkeit und das wirtschaftliche Bedürfnis der Versicherten festzusetzen.

(2) Für eine als Krankenbehandlung erbrachte ambulante Tumorbehandlung durch eine punktförmige Bestrahlung des Tumors mit Protonen und/oder Koh-

Gemeinsame Bestimmungen

Aufgaben

§ 172. (1) Die Unfallversicherung trifft Vorsorge für die Verhütung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten, für die erste Hilfeleistung bei Arbeitsunfällen sowie für die Unfallheilbehandlung, die Rehabilitation von Verehrten und die Entschädigung nach Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten. Die Vorsorge umfaßt auch die Forschung nach den wirksamsten Methoden und Mitteln zur Erfüllung dieser Aufgaben sowie der sonstigen Aufgaben im Bereich der arbeitsmedizinischen Betreuung der Versicherten, soweit deren Durchführung der Unfallversicherung übertragen ist. Darüber hinaus hat sie nach pflichtgemäßem Ermessen Kosten der arbeitsmedizinischen Betreuung im Sinne des 7. Abschnittes des ArbeitnehmerInnenschutzgesetzes - ASchG zu übernehmen.

Leistungen

§ 173. Als Leistungen der Unfallversicherung werden nach Maßgabe der Bestimmungen dieses Bundesgesetzes gewährt:

1. im Falle einer durch einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit verursachten körperlichen Schädigung des Versicherten:
 - a) bis i) unverändert

Aufteilung der Beiträge zur Krankenversicherung bei mehrfacher Versicherung; Ausgleichsfonds

§ 447h. (1) Beim Hauptverband ist ein Ausgleichsfonds zur Aufteilung der Beiträge zur Krankenversicherung bei mehrfacher Versicherung (§§ 128 dieses Bundesgesetzes, 87 GSVG, 80a BSVG und 57 B-KUVG) zu errichten. 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 verfas-

lenstoffionen ist ein Zuschuss festzusetzen. Die Höhe des Zuschusses hat sich am Ausmaß der durchschnittlichen Kostentragung von ausländischen gesetzlichen Versicherungsträgern mit Sitz in einem Mitgliedstaat des Europäischen Wirtschaftsraumes für diese Behandlung zu orientieren, wenn diese Behandlung im betreffenden Staat ebenfalls ambulant erfolgt.

Gemeinsame Bestimmungen

Aufgaben

§ 172. (1) Die Unfallversicherung trifft Vorsorge für die Verhütung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten, für die erste Hilfeleistung bei Arbeitsunfällen sowie für die Unfallheilbehandlung, die Rehabilitation von Verehrten und die Entschädigung nach Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten. Die Vorsorge umfaßt auch die Forschung nach den wirksamsten Methoden und Mitteln zur Erfüllung dieser Aufgaben sowie der sonstigen Aufgaben im Bereich der arbeitsmedizinischen Betreuung der Versicherten, soweit deren Durchführung der Unfallversicherung übertragen ist. Darüber hinaus hat sie nach pflichtgemäßem Ermessen Kosten der arbeitsmedizinischen Betreuung im Sinne des 7. Abschnittes des ArbeitnehmerInnenschutzgesetzes - ASchG und Zuschüsse zur teilweisen Vergütung des Aufwandes für die Entgeltfortzahlung nach § 53b zu übernehmen.

Leistungen

§ 173. Als Leistungen der Unfallversicherung werden nach Maßgabe der Bestimmungen dieses Bundesgesetzes gewährt:

1. im Falle einer durch einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit verursachten körperlichen Schädigung des Versicherten:
 - a) bis i) unverändert
 - j) Zuschüsse zur teilweisen Vergütung des Aufwandes für die Entgeltfortzahlung (§ 53b);

Aufteilung der Beiträge zur Krankenversicherung bei mehrfacher Versicherung; Ausgleichsfonds

§ 447h. Aufgehoben.

sen und mit dem Rechnungsabschluß dem Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales vorzulegen.

(2) Die Träger der Krankenversicherung haben die bei ihnen in einem Kalenderjahr eingezahlten, auf die Krankenversicherung entfallenden Beiträge bei mehrfacher Versicherung nach den Bestimmungen dieses oder eines anderen Bundesgesetzes über den Ausgleichsfonds gemäß Abs. 1 bis zum 31. März des Folgejahres zu verrechnen.

(3) Die Verrechnung und Aufteilung der Beiträge gemäß Abs. 2 erfolgt gemäß den nach § 31 Abs. 5 Z 33 vom Hauptverband erlassenen Richtlinien.

(4) Mit den gemäß Abs. 3 erstatteten Beträgen sind alle Leistungen der in Anspruch genommenen Krankenversicherungsträger abgegolten.

Träger der Krankenversicherung

§ 473. (1) und (2) unverändert.

(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) unverändert.

(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

Träger der Krankenversicherung

§ 473. (1) und (2) unverändert.

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

Leistungen in der allgemeinen Krankenversicherung der Eisenbahnbediensteten

§ 474. (1) unverändert.

(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 Versicherten Gruppen in kürzeren oder längeren Zeitabschnitten als wöchentlich, längstens aber monatlich, im nachhinein ausgezahlt werden.

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 Verheiraten-, Familien- und Taggeld aus der Unfallversicherung für alle diese Versicherten oder für einzelne Versicherten-Gruppen in kürzeren oder längeren Zeitabschnitten als wöchentlich, längstens aber monatlich, im nachhinein ausgezahlt werden.

Schlussbestimmungen zum Bundesgesetz BGBl. I Nr. 1/2002 (59. Novelle)

§ 597. (1) bis (5) unverändert.

(6) Alle für geringfügig beschäftigte Personen und geringfügige Beschäftigungsverhältnisse nach diesem Bundesgesetz geltenden Bestimmungen sind bis zum Ablauf des 31. Dezember 2004 auch auf Personen anzuwenden, die nach § 203 Abs. 2 B-KUVG von der Kranken- und Unfallversicherung nach dem B-KUVG ausgenommen sind.

(7) und (8) unverändert.

Schlussbestimmungen zum Bundesgesetz BGBl. I Nr. 140/2002 (60. Novelle)

§ 600. (1) Es treten in Kraft:

1. bis 4. unverändert

4a. mit 1. Jänner 2005 die §§ 31 Abs. 5 Z 16, 58 Abs. 6, 135 Abs. 3, 153 Abs. 4 und 361 Abs. 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 140/2002;

5. unverändert.

(2) bis (13) unverändert.

Schlussbestimmungen zu Art. 1 Teil 1 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 145/2003 (61. Novelle)

§ 609. (1) Es treten in Kraft:

1. unverändert.

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, 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

Schlussbestimmungen zum Bundesgesetz BGBl. I Nr. 1/2002 (59. Novelle)

§ 597. (1) bis (5) unverändert.

(6) Alle für geringfügig beschäftigte Personen und geringfügige Beschäftigungsverhältnisse nach diesem Bundesgesetz geltenden Bestimmungen sind bis zum Ablauf des 31. Dezember 2005 auch auf Personen anzuwenden, die nach § 203 Abs. 2 B-KUVG von der Kranken- und Unfallversicherung nach dem B-KUVG ausgenommen sind.

(7) und (8) unverändert.

Schlussbestimmungen zum Bundesgesetz BGBl. I Nr. 140/2002 (60. Novelle)

§ 600. (1) Es treten in Kraft:

1. bis 4. unverändert

4a. mit 1. Jänner 2006 die §§ 31 Abs. 5 Z 16, 58 Abs. 6, 135 Abs. 3, 153 Abs. 4 und 361 Abs. 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 140/2002;

5. unverändert.

(2) bis (13) unverändert.

Schlussbestimmungen zu Art. 1 Teil 1 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 145/2003 (61. Novelle)

§ 609. (1) Es treten in Kraft:

1. unverändert.

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, 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,

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. 145/2003;

3. bis 5. unverändert.

(2) bis (4a) unverändert.

(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) bis (9) unverändert.

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 und 2, 475, 476, 477 sowie 580 Abs. 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 145/2003;

3. bis 5. unverändert.

(2) bis (4a) unverändert.

(5) Der Hauptverband hat mit der Österreichischen Ärztekammer für die Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau bis spätestens 31. März 2005 einen Gesamtvertrag über die Beziehungen zu den freiberuflich tätigen Ärzt/inn/en und den Gruppenpraxen abzuschließen. Bis dahin gilt § 343 Abs. 1 in der am 31. Dezember 2004 geltenden Fassung für bei der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau versicherte 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. i bis l erfüllen,
3. die nach dem 31. Dezember 2004 aufgrund 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. i bis l erfüllt haben.

Dabei ist von den vertragsabschließenden Parteien auf die finanzielle Leistungsfähigkeit dieses Versicherungsträgers in der Krankenversicherung Bedacht zu nehmen.

(6) bis (9) unverändert.

(9a) In einer Rahmenvereinbarung oder Verordnung nach Abs. 9 ist zu bestimmen, dass die Einholung der ärztlichen Bewilligung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes der Sozialversicherungsträger nach § 350 Abs. 3 erster Satz unter Verwendung der technischen Infrastruktur der e-card zu erfolgen hat. In der Verordnung nach Abs. 9 kann zur Sicherstellung der Nutzung der technischen Infrastruktur der e-card für diesen Zweck die verpflichtende Bekanntgabe techni-

scher Anforderungen durch den Hauptverband vorgesehen werden. Steht die technische Infrastruktur der e-card für diesen Zweck nach dem 31. Dezember 2004 nicht zur Verfügung, kann die Verordnung nach Abs. 9 die nachfolgende Kontrolle an Stelle der chef- und kontrollärztlichen Bewilligung unter sinngemäßer Anwendung der §§ 31 Abs. 3 Z 12 lit. b, Abs. 5 Z 13, 343 Abs. 5 und 350 Abs. 3 mit der Maßgabe vorsehen, dass an die Stelle der Dokumentation der bestimmten Verwendung eine Dokumentation über die Auswahl der Arzneyspezialität tritt. Den Gesamtvertragspartnern nach § 341 kann die Vereinbarung einer Beibehaltung der chef- und kontrollärztlichen Bewilligung freigestellt oder aufgetragen werden.

(10) bis (20) unverändert.

**Schlussbestimmungen zu Art. 1 Teil 2 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2004
(63. Novelle)**

§ 619. (1) Es treten in Kraft:

1. mit 1. Dezember 2004 § 609 Abs. 9a;
2. mit 1. Jänner 2005 die §§ 26 Abs. 1 Z 4 lit. a, 53b samt Überschrift, 71 Abs. 1 und 3, 128 samt Überschrift, 172 Abs. 1, 173 Z 1 lit. j, 473 Abs. 3, 474 Abs. 2 in der Fassung der Z 13, 597 Abs. 6, 600 Abs. 1 Z 4a sowie 609 Abs. 1 Z 2 und Abs. 5 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2004;
3. mit 1. Jänner 2008 § 131b in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2004.

(2) Es treten außer Kraft:

1. mit Ablauf des 31. Dezember 2004 die §§ 31 Abs. 5 Z 33 und 474 Abs. 2 in der Fassung der Z 12;
2. mit 1. Jänner 2005 § 447h.

(3) Gesamtvertragspartner nach § 341 können durch Vereinbarung die für die Abgabe von Arzneyspezialitäten auf Rechnung eines Sozialversicherungsträgers notwendigen ärztlichen Bewilligungen (§ 350 Abs. 3 erster Satz) des chef- und kontrollärztlichen Dienstes der Sozialversicherungsträger aussetzen. Die Wahrung des finanziellen Gleichgewichtes des Systems der sozialen Sicherheit ist durch verbindliche Ziele sicherzustellen. Verlängerungen der Vereinbarung können nur erfolgen, solange die Ziele nicht überschritten werden. Der erforderliche Inhalt der Vereinbarung ist in der Rahmenvereinbarung oder der Verordnung nach § 609 Abs. 9 zu bestimmen.

(4) Sobald dem/der Versicherten sowie dem/der anspruchsberechtigten Ange-

(10) bis (20) unverändert.

hörigen eine innerhalb des ELSY als Krankenscheinersatz zu verwendende Chipkarte zur Verfügung steht, hat er/sie diese auch während des Zeitraumes, in dem die Chipkarte noch nicht als Krankenscheinersatz gilt, bei jeder Inanspruchnahme eines Vertragspartners vorzulegen.

(5) Der Hauptverband hat der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen bis zum 31. Mai 2005 einen gemeinsam mit den im Ausgleichsfonds vertretenen Krankenversicherungsträgern erarbeiteten Vorschlag für eine Neuregelung über einen Strukturausgleich zwischen den Gebietskrankenkassen zu übermitteln.

Artikel 2

Änderung des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes

Art der Leistungserbringung

§ 85. (1) bis (4) unverändert.

(5) unverändert.

Leistungen bei mehrfacher Versicherung

§ 87. (1) Bei mehrfacher Krankenversicherung nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz sind die Sachleistungen (die Kostenersätze anstelle von Sachleistungen (§ 85 Abs. 2 lit. b und c und Abs. 4)) nur einmal zu gewähren. Leistungszuständig ist nach folgender Reihenfolge:

1. der Krankenversicherungsträger nach dem B-KUVG,
2. der Krankenversicherungsträger nach dem ASVG,
3. der Krankenversicherungsträger nach diesem Bundesgesetz,
4. der Krankenversicherungsträger nach dem BSVG.

(2) Die Barleistungen gebühren aus jeder der in Betracht kommenden Versicherungen.

Art der Leistungserbringung

§ 85. (1) bis (3) unverändert.

(4a) Für eine als Krankenbehandlung erbrachte ambulante Tumorbehandlung durch eine punktförmige Bestrahlung des Tumors mit Protonen und/oder Kohlenstoffionen ist ein Kostenersatz festzusetzen. Die Höhe des Kostenersatzes hat sich am Ausmaß der durchschnittlichen Kostentragung von ausländischen gesetzlichen Versicherungsträgern mit Sitz in einem Mitgliedstaat des Europäischen Wirtschaftsraumes für diese Behandlung zu orientieren, wenn diese Behandlung im betreffenden Staat ebenfalls ambulant erfolgt.

(5) unverändert.

Leistungen bei mehrfacher Versicherung

§ 87. (1) Bei mehrfacher gesetzlicher Krankenversicherung sind die Sachleistungen und die Geldleistungen, soweit es sich um die Erstattung von Kosten anstelle von Sachleistungen handelt, für ein und denselben Versicherungsfall nur einmal zu gewähren, und zwar von dem Träger der Krankenversicherung, den die/der Versicherte zuerst in Anspruch nimmt. Die sonstigen Geldleistungen gebühren aus jeder der in Betracht kommenden Krankenversicherungen.

(2) Hat eine Versicherte/ein Versicherter im Falle der Anstaltspflege Anspruch auf Leistungen gemäß § 96 Abs. 2, so sind diese Leistungen, soweit sie im

(3) Abweichend von der in Abs. 1 genannten Reihenfolge kann der Versicherte auf Antrag die Sachleistungen bei einem anderen Krankenversicherungsträger, bei dem er (sie) versichert ist, in Anspruch nehmen. Die Leistungszuständigkeit wechselt sogleich bei Eintritt der Mehrfachversicherung, wenn der Antrag innerhalb von acht Wochen nach diesem Zeitpunkt gestellt wird; wird der Antrag später gestellt, so wechselt die Leistungszuständigkeit im Fall der Antragstellung bis zum Ablauf des 30. November eines Kalenderjahres mit Beginn des folgenden Kalenderjahres.

Falle der Inanspruchnahme eines anderen Krankenversicherungsträgers über das Ausmaß der von diesem Versicherungsträger zu erbringenden Leistung hinausgehen, vom Versicherungsträger zusätzlich zu gewähren.

Schlussbestimmungen zu Art. 2 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2004 (30. Novelle)

§ 307. (1) Es treten in Kraft:

1. mit 1. Jänner 2005 § 87 samt Überschrift in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2004;
2. mit 1. Jänner 2008 § 85 Abs. 4 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2004.

(2) Sobald dem/der Versicherten sowie dem/der anspruchsberechtigten Angehörigen eine innerhalb des ELSY als Krankenscheinersatz zu verwendende Chipkarte zur Verfügung steht, hat er/sie diese auch während des Zeitraumes, in dem die Chipkarte noch nicht als Krankenscheinersatz gilt, bei jeder Inanspruchnahme eines Vertragspartners vorzulegen.

Artikel 3

Änderung des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes

Arten der Erbringung der Leistungen, Kostenbeteiligung

§ 80. (1) bis (7) unverändert.

Arten der Erbringung der Leistungen, Kostenbeteiligung

§ 80. (1) bis (7) unverändert.

(8) Für eine als Krankenbehandlung erbrachte ambulante Tumorbehandlung durch eine punktförmige Bestrahlung des Tumors mit Protonen und/oder Kohlenstoffionen ist ein Kostenzuschuss nach Abs. 1 festzusetzen. Die Höhe des Kostenzuschusses hat sich am Ausmaß der durchschnittlichen Kostentragung von ausländischen gesetzlichen Versicherungsträgern mit Sitz in einem Mitgliedstaat des Europäischen Wirtschaftsraumes für diese Behandlung zu orientieren, wenn diese Behandlung im betreffenden Staat ebenfalls ambulant erfolgt.

Leistungen bei mehrfacher Versicherung in der Krankenversicherung

§ 80a. (1) Bei mehrfacher Krankenversicherung nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz sind die Leistungen (§§ 80 und 88) nur einmal zu gewähren. Leistungszuständig ist nach folgender Reihenfolge:

1. der Krankenversicherungsträger nach dem B-KUVG,
2. der Krankenversicherungsträger nach dem ASVG,
3. der Krankenversicherungsträger nach dem GSVG,
4. der Krankenversicherungsträger nach diesem Bundesgesetz.

(2) Abweichend von der in Abs. 1 genannten Reihenfolge kann der Versicherte auf Antrag die Sachleistungen bei einem anderen Krankenversicherungsträger, bei dem er (sie) versichert ist, in Anspruch nehmen. Die Leistungszuständigkeit wechselt sogleich bei Eintritt der Mehrfachversicherung, wenn der Antrag innerhalb von acht Wochen nach diesem Zeitpunkt gestellt wird; wird der Antrag später gestellt, so wechselt die Leistungszuständigkeit im Fall der Antragstellung bis zum Ablauf des 30. November eines Kalenderjahres mit Beginn des folgenden Kalenderjahres.

Schlußbestimmungen zu Art. 10, Abschnitt II des Arbeits- und Sozialrechtsänderungsgesetzes 1997, BGBl. I Nr. 139 (Abschnitt II der 21. Novelle)

Leistungen bei mehrfacher Versicherung in der Krankenversicherung

§ 80a. Bei mehrfacher Krankenversicherung nach den Bestimmungen dieses oder eines anderen Bundesgesetzes sind die Sachleistungen (die Erstattung von Kosten anstelle von Sachleistungen) für ein und denselben Versicherungsfall nur einmal zu gewähren, und zwar von dem Versicherungsträger, den die/der Versicherte zuerst in Anspruch nimmt. Die Barleistungen gebühren aus jeder der in Betracht kommenden Versicherungen.

Schlußbestimmungen zu Art. 10, Abschnitt II des Arbeits- und Sozialrechtsänderungsgesetzes 1997, BGBl. I Nr. 139 (Abschnitt II der 21. Novelle)

Schlussbestimmungen zu Art. 3 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2004 (29. Novelle)

§ 296. (1) Es treten in Kraft:

1. mit 1. Jänner 2005 § 80a samt Überschrift in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2004;
2. mit 1. Jänner 2008 § 80 Abs. 8 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2004.

(2) Sobald dem/der Versicherten sowie dem/der anspruchsberechtigten Angehörigen eine innerhalb des ELSY als Krankenscheinersatz zu verwendende Chipkarte zur Verfügung steht, hat er/sie diese auch während des Zeitraumes, in dem die Chipkarte noch nicht als Krankenscheinersatz gilt, bei jeder Inanspruchnahme eines Vertragspartners vorzulegen.

Artikel 4

Änderung des Beamten- Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes

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 16. unverändert.
17. a) unverändert.
b) Bedienstete der Länder, Gemeindeverbände und Gemeinden,
aa) und bb) unverändert.

18. bis 22 unverändert.

(2) bis (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 Arbeit, Gesundheit und Soziales 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,

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 16. unverändert.
17. a) unverändert.
b) Bedienstete der Länder, Gemeindeverbände und Gemeinden,
aa) und bb) unverändert.
cc) deren Dienstverhältnis auf dem Landesvertragslehrergesetz 1966, BGBl. Nr. 172, beruht und nach Ablauf des 31. Dezember 2000 begründet wird;

18. bis 22 unverändert.

(2) bis (4) unverändert.

Ausnahmen von der Krankenversicherung

§ 2. (1) Von der Krankenversicherung sind – unbeachtet Abs. 2 – jeweils nur hinsichtlich der, von den folgenden Ausnahmetatbeständen umfassten Tätigkeiten 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 Arbeit, Gesundheit und Soziales 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. und 8 unverändert.

(2) Die Versicherung der Lehrer des Bundeslandes Wien und der Bezieher einer im Zusammenhang mit einem solchen Dienstverhältnis gewährten Pensionsleistung der in § 1 Abs. 1 Z 7 bezeichneten Art wird durch die Bestimmung des Abs. 1 Z 2 nicht berührt.

Beitragsgrundlage

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

1. und 2. unverändert.
3. für die in § 1 Abs. 1 Z 8 bis 11 und 16 genannten Versicherten der auf den Kalendermonat entfallende Teil der Entschädigung, die auf Grund der in Betracht kommenden gesetzlichen Vorschrift gebührt;

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 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. und 8 unverändert.

(2) Die Versicherung der Lehrer des Bundeslandes Wien und der Bezieher einer im Zusammenhang mit einem solchen Dienstverhältnis gewährten Pensionsleistung der in § 1 Abs. 1 Z 7 bezeichneten Art wird durch die Bestimmung des Abs. 1 Z 2 nicht berührt. Dies gilt ebenso für die Lehrer/innen des Bundeslandes Wien nach dem Landesvertragslehrgesetz 1966 einschließlich der Bezieher/innen einer aus dieser Tätigkeit herrührenden Pension oder eines aus dieser Tätigkeit herrührenden Übergangsgeldes.

Beitragsgrundlage

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

1. und 2. unverändert.
3. für die in § 1 Abs. 1 Z 8 bis 11 und 16 genannten Versicherten der auf den Kalendermonat entfallende Teil der Entschädigung, die auf Grund der in Betracht kommenden gesetzlichen Vorschrift gebührt; außer Betracht blei-

- 4. bis 7. unverändert.
- (2) bis (8) unverändert.

Beitragsgrundlage

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

- 1. und 2. unverändert.
- 3. für die in § 1 Abs. 1 Z 8 bis 10 lit. a, 11 und 16 genannten Versicherten der auf den Kalendermonat entfallende Teil der Entschädigung, die auf Grund der in Betracht kommenden gesetzlichen Vorschrift gebührt;
- 4. und 5. unverändert.
- (2) bis (4) unverändert.

Leistungen bei mehrfacher Versicherung

§ 57. (1) Bei mehrfacher Krankenversicherung nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz sind die Sachleistungen (die Erstattung von Kosten bzw. Kostenzuschüsse anstelle von Sachleistungen) nur einmal zu gewähren. Leistungszuständig ist nach folgender Reihenfolge:

- 1. der Krankenversicherungsträger nach diesem Bundesgesetz,
- 2. der Krankenversicherungsträger nach dem ASVG,
- 3. der Krankenversicherungsträger nach dem GSVG,
- 4. der Krankenversicherungsträger nach dem BSVG.

(2) Die Barleistungen gebühren aus jeder der in Betracht kommenden Versicherungen.

(3) Abweichend von der in Abs. 1 genannten Reihenfolge kann der Versicherte auf Antrag die Sachleistungen bei einem anderen Krankenversicherungsträger, bei dem er (sie) versichert ist, in Anspruch nehmen. Die Leistungszuständigkeit wechselt sogleich bei Eintritt der Mehrfachversicherung, wenn der Antrag

ben Beiträge, die der Dienstgeber für die Versicherten im Sinne des § 15 Bundesbezügegesetz, BGBl. I Nr. 64/1997, oder gleichartiger landesgesetzlicher Regelungen an eine Pensionskasse leistet, soweit sie nach § 26 Z 7 Einkommensteuergesetz 1988 nicht der Einkommen(Lohn)steuerpflicht unterliegen;

- 4. bis 7. unverändert.
- (2) bis (8) unverändert.

Beitragsgrundlage

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

- 1. und 2. unverändert.
- 3. für die in § 1 Abs. 1 Z 8 bis 10 lit. a, 11 und 16 genannten Versicherten der auf den Kalendermonat entfallende Teil der Entschädigung, die auf Grund der in Betracht kommenden gesetzlichen Vorschrift gebührt; § 19 Abs. 1 Z 3 zweiter Halbsatz ist anzuwenden;
- 4. und 5. unverändert.
- (2) bis (4) unverändert.

Leistungen bei mehrfacher Versicherung

§ 57. Bei mehrfacher Krankenversicherung nach den Bestimmungen dieses oder eines anderen Bundesgesetzes sind die Sachleistungen (die Erstattung von Kosten anstelle von Sachleistungen) für ein und denselben Versicherungsfall nur einmal zu gewähren, und zwar von dem Versicherungsträger, den die/der Versicherte zuerst in Anspruch nimmt. Die Barleistungen gebühren aus jeder der in Betracht kommenden Versicherungen.

innerhalb von acht Wochen nach diesem Zeitpunkt gestellt wird. Wird der Antrag später gestellt, so wechselt die Leistungszuständigkeit im Fall der Antragstellung bis zum Ablauf des 30. November eines Kalenderjahres mit Beginn des folgenden Kalenderjahres. Der Wechsel in der Leistungszuständigkeit erstreckt sich auch auf Angehörige gemäß § 56, mit Ausnahme von Angehörigen gemäß § 56 Abs. 7.

Kostenzuschüsse bei Fehlen vertraglicher Regelungen

§ 60a. Stehen andere Vertragspartner infolge Fehlens von Verträgen nicht zur Verfügung, so gilt § 60 mit der Maßgabe, daß in jenen Fällen, in denen noch keine Verträge für den Bereich einer Berufsgruppe bestehen, die Versicherungsanstalt den Versicherten die in der Satzung festgesetzten Kostenzuschüsse zu leisten hat. Die Versicherungsanstalt hat das Ausmaß dieser Zuschüsse unter Bedachtnahme auf ihre finanzielle Leistungsfähigkeit festzusetzen.

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

§ 194. (1) unverändert.

(2) Bis zum Inkrafttreten des § 57 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 174/1999 mit 1. Jänner 2005 sind die im § 1 Abs. 1 bezeichneten Personen, die nach einem anderen Bundesgesetz in der Krankenversicherung pflichtversichert oder die Mitglied einer Krankenfürsorgeanstalt (§ 2) sind, in der Krankenversicherung nach diesem Bundesgesetz nur dann versichert, wenn ihre Beitragsgrundlage nach § 19 die Geringfügigkeitsgrenze nach § 5 Abs. 2 Z 2 ASVG übersteigt und das Versicherungsverhältnis nach dem 31. Dezember 1999 begründet wird.

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

Kostenzuschüsse bei Fehlen vertraglicher Regelungen

§ 60a. (1) Stehen andere Vertragspartner infolge Fehlens von Verträgen nicht zur Verfügung, so gilt § 60 mit der Maßgabe, daß in jenen Fällen, in denen noch keine Verträge für den Bereich einer Berufsgruppe bestehen, die Versicherungsanstalt den Versicherten die in der Satzung festgesetzten Kostenzuschüsse zu leisten hat. Die Versicherungsanstalt hat das Ausmaß dieser Zuschüsse unter Bedachtnahme auf ihre finanzielle Leistungsfähigkeit festzusetzen.

(2) Für eine als Krankenbehandlung erbrachte ambulante Tumorbehandlung durch eine punktförmige Bestrahlung des Tumors mit Protonen und/oder Kohlenstoffionen ist ein Zuschuss festzusetzen. Die Höhe des Zuschusses hat sich am Ausmaß der durchschnittlichen Kostentragung von ausländischen gesetzlichen Versicherungsträgern mit Sitz in einem Mitgliedstaat des Europäischen Wirtschaftsraumes für diese Behandlung zu orientieren, wenn diese Behandlung im betreffenden Staat ebenfalls ambulant erfolgt.

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

§ 194. (1) unverändert.

(2) Sobald dem/der Versicherten sowie dem/der anspruchsberechtigten Angehörigen eine innerhalb des ELSY als Krankenscheinersatz zu verwendende Chipkarte zur Verfügung steht, hat er/sie diese auch während des Zeitraumes, in dem die Chipkarte noch nicht als Krankenscheinersatz gilt, bei jeder Inanspruchnahme eines Vertragspartners vorzulegen.

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 2005 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.

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. 4 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2004
(32. Novelle)**

§ 210. (1) Es treten in Kraft:

1. mit 1. Jänner 2005 die §§ 1 Abs. 1 Z 17 lit. b sublit. cc, 2 Abs. 1 erster Satz und Abs. 2, 19 Abs. 1 Z 3, 26 Abs. 1 Z 3, 57 samt Überschrift, 60a erster Satz in der Fassung der Z 24, 194 Abs. 2 und 203 Abs. 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2004;
2. mit 1. Jänner 2006 die §§ 2 Abs. 1 Z 5, 5 Abs. 3, 6 Abs. 5, 7a samt Überschrift, 8 Abs. 1a, 1b und 2, 17 Abs. 3, 19 Abs. 6 bis 8, 19a samt Überschrift, 20 Abs. 3, 20d samt Überschrift, 23, 24a samt Überschrift, 60a in der Fassung der Z 25, die Überschrift des 3. Unterabschnittes zu Abschnitt II des Zweiten Teiles und § 84 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2004.
3. rückwirkend mit 1. Oktober 2004 § 2 Abs. 1 Z 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2004.

(2) Sobald dem/der Versicherten sowie dem/der anspruchsberechtigten Angehörigen eine innerhalb des ELSY als Krankenscheinersatz zu verwendende Chipkarte zur Verfügung steht, hat er/sie diese auch während des Zeitraumes, in dem die Chipkarte noch nicht als Krankenscheinersatz gilt, bei jeder Inanspruchnahme eines Vertragspartners vorzulegen.