

E n t w u r f

Bundesgesetz, mit dem das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz, das Bauern-Sozialversicherungsgesetz, das Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz und das Arbeitslosenversicherungsgesetz geändert werden (Sozialrechts-Änderungsgesetz 2006 – SRÄG 2006)

Der Nationalrat hat beschlossen:

Artikel 1
Änderung des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes

Das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 189/1955, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 155/2005, wird wie folgt geändert:

1. Im § 8 Abs. 1 Z 3 lit. a wird der Ausdruck „die Gesellschafter einer offenen Handelsgesellschaft bzw. einer offenen Erwerbsgesellschaft, die persönlich haftenden Gesellschafter einer Kommanditgesellschaft bzw. einer Kommandit-Erwerbsgesellschaft“ durch den Ausdruck „die Gesellschafter einer offenen Gesellschaft, die persönlich haftenden Gesellschafter einer Kommanditgesellschaft“ ersetzt.

2. Im § 8 Abs. 1 Z 3 lit. b wird der Ausdruck „der Gesellschafter einer offenen Handelsgesellschaft, der persönlich haftenden Gesellschafter einer Kommanditgesellschaft, der Gesellschafter einer offenen Erwerbsgesellschaft und der persönlich haftenden Gesellschafter einer Kommandit-Erwerbsgesellschaft“ durch den Ausdruck „der Gesellschafter einer offenen Gesellschaft und der persönlich haftenden Gesellschafter einer Kommanditgesellschaft“ ersetzt.

3. Im § 8 Abs. 1 Z 3 lit. g wird nach dem Ausdruck „Skilehrerverbandes,“ der Ausdruck „des Salzburger Berufs-Schi- und Snowboardlehrerverbandes und“ eingefügt.

4. Im § 8 Abs. 1 Z 3 lit. g entfällt der Ausdruck „und der Österreichischen Dentistenkammer“.

5. Im § 30 Abs. 4 wird der Ausdruck „§ 8 Abs. 1 lit. c“ durch den Ausdruck „§ 8 Abs. 1 Z 1 lit. c“ ersetzt.

6. Im § 31 Abs. 3 Z 9 werden vor dem letzten Satz folgende Sätze eingefügt:

„Des Weiteren sind darin besondere Förderungsmaßnahmen für Frauen im Sinne der §§ 11 bis 11d des Bundes-Gleichbehandlungsgesetzes (B-GIBG), BGBl. Nr. 100/1993, vorzusehen. § 12 Abs. 1 und 2 B-GIBG ist mit der Maßgabe anzuwenden, dass der Hauptverband für sich und jeweils für die Versicherungsträger berichtet.“

7. Dem § 31a Abs. 4 werden folgende Sätze angefügt:

„Bestandteile des ELSY dürfen für folgende Zwecke verwendet werden:

1. Prüfung von Ansprüchen gegen Krankenfürsorgeeinrichtungen nach § 2 Abs. 1 Z 2 B-KUVG;
2. Prüfung von Ansprüchen gegen Sozialhilfeträger nach landesgesetzlichen Vorschriften.

Der durch die Verwendung von Bestandteilen des ELSY für diese Zwecke entstehende Aufwand ist dem Hauptverband jeweils nach Maßgabe einer vertraglichen Regelung zu vergüten.“

8. Im § 67 Abs. 10 wird der Klammerausdruck „(offene Handelsgesellschaft, offene Erwerbsgesellschaft, Kommanditgesellschaft, Kommandit-Erwerbsgesellschaft)“ durch den Klammerausdruck „(offene Gesellschaft, Kommanditgesellschaft)“ ersetzt.

9. Dem § 103 wird folgender Abs. 4 angefügt:

„(4) Das Service-Entgelt nach § 31c Abs. 2 und 3 ist mit Leistungen nach dem Kinderbetreuungsgeldgesetz aufzurechnen.“

10. Im § 122 Abs. 2 Z 2 ASVG wird der Ausdruck „drei Wochen“ jeweils durch den Ausdruck „sechs Wochen“ ersetzt.

11. Im § 204 Abs. 2 wird nach dem Ausdruck „Personen“ der Ausdruck „ , , sofern sie keinen Anspruch auf Krankengeld haben (§ 472 Abs. 3 erster Satz),“ eingefügt.

12. Im § 335 Abs. 1 werden der Ausdruck „eine offene Handelsgesellschaft bzw. offene Erwerbsgesellschaft oder eine Kommanditgesellschaft bzw. Kommandit-Erwerbsgesellschaft“ durch den Ausdruck „eine offene Gesellschaft oder eine Kommanditgesellschaft“ und der Ausdruck „einer offenen Handelsgesellschaft bzw. offenen Erwerbsgesellschaft oder einer Kommanditgesellschaft bzw. Kommandit-Erwerbsgesellschaft“ durch den Ausdruck „einer offenen Gesellschaft oder einer Kommanditgesellschaft“ ersetzt.

13. Im § 351i Abs. 4 werden vor dem letzten Satz folgende Sätze eingefügt:

„Für die Zeit der Einholung eines unabhängigen Expertengutachtens auf Betreiben des antragstellenden vertriebsberechtigten Unternehmens nach Maßgabe der Verordnung nach § 351g wird der Lauf der Frist von 120 Tagen gehemmt. Wird jedoch eine Feststellung des Hauptverbandes zur Erstattungsfähigkeit einer Arzneispezialität nach § 351c Abs. 1 aufgehoben, beginnen mit dem Tag der Zustellung der Aufhebungsentscheidung an den Hauptverband die Fristen nach §§ 351c Abs. 1 zweiter Satz und 351c Abs. 7 Z 1 neu zu laufen.“

14. Dem § 360 Abs. 6 wird folgender Satz angefügt:

„Abfragen der Sozialversicherungsträger und des Hauptverbandes aus dem Zentralen Melderegister sind auch nach dem Auswahlkriterium der Anschrift (Wohnadresse) zulässig.“

15. Dem § 363 Abs. 1 wird folgender Satz angefügt:

„Im Falle einer Arbeitskräfteüberlassung obliegen diese Meldepflichten dem/der Beschäftigter/Beschäftigterin nach § 3 Abs. 3 des Arbeitskräfteüberlassungsgesetzes.“

16. Im § 421 Abs. 1 wird nach dem ersten Satz folgender Satz eingefügt:

„Hiebei ist auf das Erreichen der Geschlechterparität in den Verwaltungskörpern Bedacht zu nehmen.“

17. Im § 448 Abs. 4 erster Satz wird der Ausdruck „sowie der Vertreter der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen“ durch den Ausdruck „ , , der Vertreter der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen sowie der Vertreter des Landeshauptmannes“ ersetzt.

18. Im § 474 Abs. 1 erster Satz wird der Ausdruck „83“ durch den Ausdruck „83a“ ersetzt.

19. Im § 474 Abs. 1 erster Satz in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 145/2003 wird der Ausdruck „83“ durch den Ausdruck „83a“ ersetzt.

20. In der Nr. 26 der Anlage 1 wird folgende lit. c angefügt:

„c) Lungenkrebs durch die Einwirkung von kristallinem Siliciumdioxid bei nachgewiesener Quarzstaublungenerkrankung (Silikose oder Silikotuberkulose)

21. Die Nr. 27 lit. b der Anlage 1 lautet:

„b) aa) Bösartige Neubildungen des Rippenfelles, des Herzbeutels und des Bauchfelles durch Asbest	Alle Unternehmen“
bb) Bösartige Neubildungen der Lunge durch Asbest	
cc) Bösartige Neubildungen des Kehlkopfes durch Asbest	

22. In der Nr. 43 der Anlage 1 entfällt der Ausdruck „tierischer oder pflanzlicher Abkunft“.

23. In der Nr. 45 der Anlage 1 wird der Ausdruck „Buchen- oder Eichenholz“ durch den Ausdruck „Hartholz“ ersetzt.

24. In der Nr. 51 der Anlage 1 wird der Ausdruck „Alkyl-, Akryl- oder Alkylaryloxide“ durch den Ausdruck „Alkyl-, Aryl- oder Alkylaryloxide“ ersetzt.

25. In der Anlage 1 wird nach der Nr. 52 folgende Nr. 53 angefügt:

„53 Allergieinduzierte anaphylaktische Reaktionen nach Latex- Alle Unternehmen“
Sensibilisierung

26. Nach § 627 wird folgender § 628 samt Überschrift angefügt:

„Schlussbestimmungen zu Art. 1 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2006

§ 628. (1) Es treten in Kraft:

1. mit 1. Juli 2006 die §§ 8 Abs. 1 Z 3 lit. g in der Fassung der Z 3, 31 Abs. 3 Z 9, 31a Abs. 4, 103 Abs. 4, 122 Abs. 2 Z 2, 351i Abs. 4, 360 Abs. 6, 363 Abs. 1 und 421 Abs. 1 sowie die Anlage 1 Nr. 26 lit. c, Nr. 27 lit. b, Nr. 43, Nr. 45 und Nr. 53 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2006;
2. mit 1. Jänner 2007 die §§ 8 Abs. 1 Z 3 lit. a und b, 67 Abs. 10 und 335 Abs. 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2006;
3. mit 1. Jänner 2009 § 474 Abs. 1 in der Fassung der Z 19 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2006;
4. rückwirkend mit 1. Jänner 2006 die §§ 8 Abs. 1 Z 3 lit. g in der Fassung der Z 4 und 30 Abs. 4 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2006;
5. rückwirkend mit 1. Jänner 2005 die §§ 204 Abs. 2 und 474 Abs. 1 in der Fassung der Z 18 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2006;
6. rückwirkend mit 1. Mai 2003 § 448 Abs. 4 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2006;
7. rückwirkend mit 1. August 1998 die Anlage 1 Nr. 51 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2006.

(2) Leidet der/die Versicherte am 1. Juli 2006 an einer Krankheit, die erst auf Grund des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2006 als Berufskrankheit gilt, oder ist er/sie vor dem 1. Juli 2006 an einer solchen Krankheit gestorben, so sind an ihn /sie oder an seine/ihre Hinterbliebenen die Leistungen der Unfallversicherung zu erbringen, wenn der Versicherungsfall nach dem 31. Dezember 1955 eingetreten ist; die Leistungen sind frühestens ab 1. Juli 2006 zu erbringen, wenn der Antrag bis zum Ablauf des 30. Juni 2007 gestellt wird; wird der Antrag nach dem 30. Juni 2007 gestellt, so gebühren die Leistungen frühestens ab dem Tag der Antragstellung.“

Artikel 2

Änderung des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes

Das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 560/1978, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 155/2005, wird wie folgt geändert:

1. Im § 2 Abs. 1 Z 2 wird der Ausdruck „Gesellschafter einer offenen Handelsgesellschaft, die persönlich haftenden Gesellschafter einer Kommanditgesellschaft, die Gesellschafter einer offenen Erwerbsgesellschaft und die persönlich haftenden Gesellschafter einer Kommandit-Erwerbsgesellschaft“ durch den Ausdruck „Gesellschafter einer offenen Gesellschaft und die persönlich haftenden Gesellschafter einer Kommanditgesellschaft“ ersetzt.

2. Der bisherige Text des § 109 erhält die Bezeichnung „§ 104“.

3. Im § 198 Abs. 1 wird nach dem ersten Satz folgender Satz eingefügt:

„Hiebei ist auf das Erreichen der Geschlechterparität in den Verwaltungskörpern Bedacht zu nehmen.“

4. Nach § 313 wird folgender § 314 samt Überschrift angefügt:

„Schlussbestimmungen zu Art. 2 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2006

§ 314. Es treten in Kraft:

1. mit 1. Juli 2006 § 198 Abs. 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2006;

2. mit 1. Jänner 2007 § 2 Abs. 1 Z 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2006;
3. rückwirkend mit 1. Jänner 2005 § 104 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2006.“

Artikel 3 **Änderung des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes**

Das Bauern-Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 559/1978, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 155/2005, wird wie folgt geändert:

1. *Im § 38 Abs. 8 wird der Klammerausdruck „(offene Handelsgesellschaft, offene Erwerbsgesellschaft, Kommanditgesellschaft, Kommandit-Erwerbsgesellschaft)“ durch den Klammerausdruck „(offene Gesellschaft, Kommanditgesellschaft)“ ersetzt.*

2. *Im § 186 Abs. 1 wird nach dem ersten Satz folgender Satz eingefügt:*

„Hiebei ist auf das Erreichen der Geschlechterparität in den Verwaltungskörpern Bedacht zu nehmen.“

3. *Nach § 303 wird folgender § 304 samt Überschrift angefügt:*

„Schlussbestimmungen zu Art. 3 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2006

§ 304. Es treten in Kraft:

1. mit 1. Juli 2006 § 186 Abs. 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2006;
2. mit 1. Jänner 2007 § 38 Abs. 8 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2006.“

Artikel 4 **Änderung des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes**

Das Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 200/1967, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 155/2005, wird wie folgt geändert:

1. *Der bisherige Text des § 86 erhält die Bezeichnung „§ 83a“.*

2. *Im § 133 Abs. 1 vorletzter Satz wird nach dem Ausdruck „auf die fachliche Eignung“ der Ausdruck „und auf das Erreichen der Geschlechterparität in den Verwaltungskörpern“ eingefügt.*

3. *Nach § 214 wird folgender § 215 samt Überschrift angefügt:*

„Schlussbestimmungen zu Art. 4 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2006

§ 215. Es treten in Kraft:

1. mit 1. Juli 2006 § 133 Abs. 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2006;
2. rückwirkend mit 1. Jänner 2005 § 83a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2006.“

Artikel 5 **Änderung des Arbeitslosenversicherungsgesetzes 1977**

Das Arbeitslosenversicherungsgesetz 1977, BGBl. Nr. 609, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. xx/2005, wird wie folgt geändert:

1. *Im § 41 Abs. 1 wird nach dem zweiten Satz folgender Satz eingefügt: „Wenn es für die Bezieherinnen einer Notstandshilfe günstiger ist, gebührt das Wochengeld nach § 162 Abs. 3 ASVG.“*

2. *Dem § 79 wird folgender Abs. 89 angefügt:*

„(89) § 41 Abs. 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2006 tritt mit 1. Juli 2006 in Kraft.“

Vorblatt

Probleme:

Erforderlichkeit der Anpassung und Aktualisierung verschiedener Bereiche des Sozialversicherungsrechtes.

Lösung:

Vornahme notwendiger Anpassungen und Rechtsbereinigungen.

Auswirkungen auf die Beschäftigung und den Wirtschaftsstandort Österreich:

Keine.

Finanzielle Auswirkungen:

Auf die finanziellen Bewertungen im Rahmen der Erläuterungen wird verwiesen.

Verhältnis zu den Rechtsvorschriften der Europäischen Union:

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

Erläuterungen

I. Allgemeiner Teil

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

Im Einzelnen sind folgende Maßnahmen hervorzuheben:

- Schaffung einer bundesgesetzlichen Ermächtigung für den Einsatz der e-card (Bestandteile des ELSY) für die Anspruchsprüfung im Bereich der Länder.
- Aufrechnung des jährlichen Service-Entgelts für die e-card mit einer Auszahlung von Kinderbetreuungsgeld.
- Verlängerung der Schutzfrist nach dem Ausscheiden aus der Krankenversicherung.
- Einbeziehung der Funktionäre/Funktionärinnen des Salzburger Berufs-Schi- und Snowboardlehrerverbandes in die Teilversicherung in der Unfallversicherung nach dem ASVG.
- Gesetzliche Verankerung der Frauenförderungsmaßnahmen im Sinne des Bundesgleichstellungsgesetzes für Bedienstete der Sozialversicherung sowie Beachtung der Frauenquote bei der Entsendung von Funktionären/Funktionärinnen in die Selbstverwaltungskörper.
- Anpassung der Sozialversicherungsgesetze an gesellschaftsrechtliche Änderungen im Zuge des Handelsrechts-Änderungsgesetzes, BGBl. I Nr. 120/2005.
- Schaffung einer Meldeverpflichtung für den Beschäftiger/die Beschäftigterin, wenn ihn/ihr überlassene Arbeitskräfte Arbeitsunfälle oder Berufskrankheiten erleiden.
- Anpassung der Fristen für eine neuerliche Entscheidung des Hauptverbandes nach einer Aufhebungsentscheidung durch die Unabhängige Heilmittelkommission.
- Ergänzung der Ermächtigung für Abfragen aus dem Zentralen Melderegister um die wohnsitzbezogene Abfrage.
- Ergänzungen in der Berufskrankheitenliste des ASVG.
- Einführung einer Günstigkeitsregel für die Bemessung von Wochengeld für Bezieherinnen von Notstandshilfe.
- Redaktionelle Änderungen und Anpassungen.

Kompetenzgrundlage:

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

II. Besonderer Teil

Zu den einzelnen Bestimmungen ist Folgendes zu bemerken:

Zu Art. 1 Z 1, 2, 8 und 12, Art. 2 Z 1 und Art. 3 Z 1 (§§ 8 Abs. 1 Z 3 lit. a und b, 67 Abs. 10 und 335 Abs. 1 ASVG, § 2 Abs. 1 Z 2 GSVG, § 38 Abs. 8 BSVG):

Mit den vorgesehenen Änderungen sollen die im Zuge des Handelsrechts-Änderungsgesetzes, BGBl. I Nr. 120/2005, im Bereich der Personengesellschaften erfolgte Umstellung nachvollzogen werden. Demnach werden die Gesellschaftsformen der offenen Handelsgesellschaft, der offenen Erwerbsgesellschaft und die Kommandit-Erwerbsgesellschaft abgelöst (§§ 105ff des Unternehmensgesetzbuches, dRGBl. S. 219/1897).

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

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

Durch das Zahnärztekammergesetz, BGBl. I Nr. 154/2005, wurde eine neue gemeinsame gesetzliche Interessenvertretung der Angehörigen des zahnärztlichen Berufs und des Dentistenberufs geschaffen. Im

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

Zu Art. 1 Z 5 (§ 30 Abs. 4 ASVG):

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

Zu Art. 1 Z 6 (§ 31 Abs. 3 Z 9 ASVG):

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

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

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

Zu Art. 1 Z 7 (§ 31a Abs. 4 ASVG):

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

Des Weiteren soll das e-card-System auch im Bereich der Anspruchsprüfung bei Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe auf Kosten der Sozialhilfeträger der Länder eingesetzt werden können.

Die autonome Entscheidung der Länder über einen solchen Einsatz bleibt völlig unberührt. Die Verwendung des e-card-Systems für die genannten Zwecke, insbesondere auch die Vergütung der Aufwendungen, ist mit dem Hauptverband zu vereinbaren. Für die Sozialversicherung ergibt sich daher kein finanzieller Mehraufwand.

Zu Art. 1 Z 9 (§ 103 Abs. 4 ASVG):

Zuletzt wurde mit dem SRÄG 2005, BGBl. I Nr. 71/2005, eine weitergehende Aufgliederung von Personengruppen und einhebenden Stellen zur Klarstellung für die Einhebung des Service-Entgelts für die e-card, erstmals im November 2005 für das Kalenderjahr 2006, vorgenommen. Hierbei wurde dem Grundsatz gefolgt, dass das Service-Entgelt im Sinne einer einfachen Administration jeweils vom Entgelt oder von einem sonstigen Bezug einzubehalten ist. Bei den krankenversicherten Bezieherinnen und Beziehern von Kinderbetreuungsgeld sind die Krankenversicherungsträger für die Einhebung des Service-Entgelts zuständig. Das Kinderbetreuungsgeld wird durch die Krankenversicherungsträger im übertragenen Wirkungsbereich für den Bund administriert und konkret durch die Niederösterreichische Gebietskrankenkasse

se (Kompetenzzentrum) für alle Krankenversicherungsträger ausbezahlt. Das Service-Entgelt ist eine Forderung der Krankenversicherungsträger und soll daher von den nach dem Kinderbetreuungsgeldgesetz auszahlenden Leistungen durch die Niederösterreichische Gebietskrankenkasse für alle Träger einbehalten werden, wobei der dafür notwendige Adaptierungsaufwand von der Sozialversicherung zu tragen ist. Diese Maßnahme führt zu einer Einsparung für die Krankenversicherungsträger im administrativen Bereich, da damit die Erstellung und Versendung von Erlagscheinen weitestgehend reduziert werden kann.

Zu Art. 1 Z 10 (§ 122 Abs. 2 Z 2 ASVG):

Die Leistungsbezieher/Leistungsbezieherinnen nach dem Arbeitslosenversicherungsgesetz sind nach § 40 AIVG nach dem ASVG krankenversichert. Werden die Leistungen nach dem AIVG rückwirkend zuerkannt, tritt ebenfalls (nur) rückwirkend ein Versicherungsschutz ein. Während bei der Verwendung der Krankenscheine erst im Zuge der Abrechnung die Anspruchsprüfung durch die Versicherungsträger durchgeführt wurde, erfolgt die Anspruchsprüfung mit der e-card bereits zum Zeitpunkt der Leistungsanspruchnahme. Durch die Verlängerung der Schutzfrist nach dem Ausscheiden aus der Versicherung von drei Wochen auf sechs Wochen soll somit die Erbringung von dringenden ärztlichen Leistungen für jene Patientinnen und Patienten sichergestellt werden, die rückwirkend in einen neuen Versicherungsschutz einbezogen werden. Ein Missbrauch oder ein finanzieller Mehraufwand wegen der Verlängerung der Schutzfrist ist nicht zu erwarten, weil in der Regel an die ausgelaufene Versicherung eine andere neue Versicherung anschließt.

Zu Art. 1 Z 11 (§ 204 Abs. 2 ASVG):

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

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

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

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

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

Zu Art. 1 Z 13 (§ 351i Abs. 4 ASVG):

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

Nach § 351c Abs. 1 zweiter Satz ASVG hat der Hauptverband binnen 90 Tagen ab Antragstellung über die grundsätzliche Erstattungsfähigkeit einer Arzneispezialität zu entscheiden. Hebt die UHK eine Entscheidung des Hauptverbandes auf, mit der die Erstattungsfähigkeit verneint und damit auch der Antrag

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

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

Zu Art. 1 Z 14 (§ 360 Abs. 6 ASVG):

Für die Sozialversicherungsträger und den Hauptverband besteht bereits jetzt eine erweiterte Abfragemöglichkeit im Zentralen Melderegister (ZMR) nach § 16a Abs. 4 des Meldegesetzes 1991 (MeldeG). Demnach dürfen im Wege des Datenfernverkehrs nicht nur der Hauptwohnsitz sondern auch der Gesamtdatensatz einer bestimmten Person ermittelt werden. Die in § 16 Abs. 4 MeldeG weiters vorgesehene Abfragemöglichkeit mit anderen Kriterien als dem Namen steht jedoch den Sozialversicherungsträgern und dem Hauptverband mangels ausdrücklicher gesetzlicher Ermächtigung nicht zu.

Eine solche „Wohnungsabfrage“ ist aber insbesondere zur Überprüfung der Angaben bei bestimmten Befreiungstatbeständen (Rezeptgebühr, Service-Entgelt, etc.) und anderen Tatbeständen, bei denen es darum geht, zu ermitteln, welche Personen (Ehepartner, Lebensgefährten, Angehörige und andere Personen) im gleichen Haushalt mit dem/der Versicherten (Antragsteller/Antragstellerin oder Leistungsbezieher/Leistungsbezieherin) leben, notwendig. Eine Nachprüfung der gemachten Angaben wäre oft nur über eine „Wohnungsabfrage“ möglich. Daher soll die bestehende gesetzliche Grundlage nach § 360 Abs. 6 ASVG, die die Zusammenarbeit zwischen den Sozialversicherungsträgern und dem Hauptverband mit dem ZMR regelt, um eine automationsunterstützte Abfrage mit dem zusätzlichen Auswahlkriterium „Anschrift bzw. Wohnadresse“ ergänzt werden. Die Abfragemöglichkeit steht dabei unter den einschränkenden Vorgaben von § 360 Abs. 1 ASVG („Vollzug des ASVG“), § 15a Abs. 4 MeldeG („gesetzlich übertragene Aufgaben“) sowie den allgemeinen Bestimmungen über den Datenschutz nach dem DSG 2000 und der Datenschutzverordnung für die Sozialversicherung (SV-Datenschutzverordnung 2001 - SV-DSV 2001; veröffentlicht im Internet unter www.avsv.at).

Zu Art. 1 Z 15 (§ 363 Abs. 1 ASVG):

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

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

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

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

Zu Art. 1 Z 16, Art. 2 Z 3, Art. 3 Z 2, Art. 4 Z 2 (§ 421 Abs. 1 ASVG, § 198 Abs. 1 GSVG, § 186 Abs. 1 BSVG, § 133 Abs. 1 B-KUVG):

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

Zu Art. 1 Z 17 (§ 448 Abs. 4 erster Satz ASVG):

Mit der vorgesehenen Änderung soll eine legistische Klarstellung erfolgen.

Zu Art. 1 Z 18 und 19, Art. 2 Z 2 und Art. 4 Z 1 (§ 474 Abs. 1 erster Satz ASVG, § 104 GSVG und § 83a B-KUVG):

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

Zu Art. 1 Z 20 (Anlage 1 Nr. 26 lit. c ASVG):

Bei dieser Berufskrankheit handelt es sich um eine durch Quarzstaub verursachte Erkrankung, deren Anerkennung bisher allenfalls durch die Generalklausel des § 177 Abs. 2 ASVG erfolgt ist. Aus diesem Titel wurden in den Jahren 2003 und 2004 insgesamt sieben Fälle anerkannt. Die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt hat im Zusammenhang mit der epidemiologischen Auswertung angeregt, diese Erkrankung als eigene Litera aufzunehmen, die gegenständliche Ergänzung hat also keine zusätzlichen Rentenanfälle zur Folge.

Zu Art. 1 Z 21 (Anlage 1 Nr. 27 lit. b ASVG):

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

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

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

Zu Art. 1 Z 22 (Anlage 1 Nr. 43 ASVG):

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

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

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

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

Zu Art. 1 Z 23 (Anlage 1 Nr. 45 ASVG):

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

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

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

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

Zu Art. 1 Z 24 (Anlage 1 Nr. 51 ASVG):

Hiebei handelt es sich um eine legistische Klarstellung.

Zu Art. 1 Z 25 (Anlage 1 Nr. 53 ASVG):

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

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

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

Auf Grund eines von der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt eingeholten Gutachtens, erstellt von Herrn Univ. Prof. Dr. Hugo W. Rüdiger, kann als wissenschaftlich gesichert gelten, dass beruflich verursachte allergische Erkrankungen durch Latex durch die Nummern 19 und 30 der Anlage 1 zum ASVG im Wesentlichen erfasst sind, es jedoch bei einem gewissen Anteil (0,3 – 3 %) der Sensibilisierten zu anaphylaktischen Reaktionen – häufig auf Grund von Kreuzallergien – kommt, die durch die geltende Berufskrankheitenliste nicht abgedeckt sind, sodass eine entsprechende Erweiterung der Berufskrankheitenliste erforderlich ist.

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

Zu Art. 5 Z 1 und 2 (§§ 41 Abs. 1 und 79 Abs. 88 AIVG):

Das Wochengeld ist für Bezieherinnen von Arbeitslosigkeit und Notstandshilfe abweichend zum ASVG im Arbeitslosenversicherungsgesetz (§ 41 AIVG) geregelt und immer mit 180 % des Bezuges zum Zeitpunkt des Eintrittes des Versicherungsfalles zu bemessen. Die Bundesarbeitskammer hat aufgezeigt, dass in Einzelfällen, in denen wegen der Anrechnung eines Partnereinkommens nur ein sehr geringer Notstandshilfebezug gebührt, auch die pauschalierte Wochengeldbemessung mit 180 % zu keiner nennenswerten Steigerung des Einkommens führt. Nach der grundsätzlichen Systematik des ASVG ist das Wochengeld eine Einkommensersatzleistung, welche sich am Einkommen der letzten drei Kalendermonate vor dem Eintritt des Versicherungsfalles orientiert. Um in den oben dargestellten Einzelfällen die Situation der betroffenen Notstandshilfebezieherinnen zu verbessern, soll eine Vergleichsrechnung nach der Bemessungsregelung des ASVG durchgeführt werden und das höhere Wochengeld gebühren. Über den - teils von der Krankenversicherung und teils vom Familienlastenausgleichsfonds zu tragenden - finanziellen Mehraufwand kann derzeit keine Aussage getroffen werden, weil weder die künftige Zahl der Fälle, in denen ein Versicherungsfall der Mutterschaft während des Bezuges einer wegen eines Partnereinkom-

mens verminderten Notstandshilfe eintritt, noch das künftige Ausmaß der Verminderung der Notstandshilfe abgeschätzt werden können.

Textgegenüberstellung

Geltende Fassung

Vorgeschlagene Fassung

Artikel 1

Änderung des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes

Sonstige Teilversicherung

Sonstige Teilversicherung

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

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

1. und 2. unverändert.

1. und 2. unverändert.

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

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

a) alle selbständig Erwerbstätigen, die

a) alle selbständig Erwerbstätigen, die

- Mitglieder einer Wirtschaftskammer oder
- in der Kranken- oder Pensionsversicherung gemäß § 2 Abs. 1 Z 4 GSVG pflichtversichert oder
- in der Krankenversicherung gemäß § 3 Abs. 1 Z 2 GSVG pflichtversichert

- Mitglieder einer Wirtschaftskammer oder
- in der Kranken- oder Pensionsversicherung gemäß § 2 Abs. 1 Z 4 GSVG pflichtversichert oder
- in der Krankenversicherung gemäß § 3 Abs. 1 Z 2 GSVG pflichtversichert

sind; ferner die Gesellschafter einer offenen Handelsgesellschaft bzw. einer offenen Erwerbsgesellschaft, die persönlich haftenden Gesellschafter einer Kommanditgesellschaft bzw. einer Kommandit-Erwerbsgesellschaft und die zu Geschäftsführern bestellten Gesellschafter einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung, sofern diese Gesellschaften Mitglieder einer Kammer der gewerblichen Wirtschaft sind;

sind; ferner die Gesellschafter einer offenen Gesellschaft, die persönlich haftenden Gesellschafter einer Kommanditgesellschaft und die zu Geschäftsführern bestellten Gesellschafter einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung, sofern diese Gesellschaften Mitglieder einer Kammer der gewerblichen Wirtschaft sind;

b) die der Kammer der Wirtschaftstreuhänder auf Grund einer Berufsbeugnis nach der Wirtschaftstreuhänder-Berufsordnung, BGBl. Nr. 125/1955, angehörenden Mitglieder einschließlich der Gesellschafter einer offenen Handelsgesellschaft, der persönlich haftenden Gesellschafter einer Kommanditgesellschaft, der Gesellschafter einer offenen Erwerbsgesellschaft und der persönlich haftenden Gesellschafter einer Kommandit-Erwerbsgesellschaft, sofern

b) die der Kammer der Wirtschaftstreuhänder auf Grund einer Berufsbeugnis nach der Wirtschaftstreuhänder-Berufsordnung, BGBl. Nr. 125/1955, angehörenden Mitglieder einschließlich der Gesellschafter einer offenen Gesellschaft und der persönlich haftenden Gesellschafter einer Kommanditgesellschaft, sofern

aa) und bb) unverändert.

aa) und bb) unverändert.

c) bis e) unverändert.

c) bis e) unverändert.

g) Einzelorgane und Mitglieder von Kollektivorganen der gesetzlichen beruflichen Vertretungen sowie der kollektivvertragsfähigen Berufs-

g) Einzelorgane und Mitglieder von Kollektivorganen der gesetzlichen beruflichen Vertretungen sowie der kollektivvertragsfähigen Berufs-

vereinigungen der Dienstnehmer und der Dienstgeber, der Landwirtschaftskammern, der Kammer der Wirtschaftstreuhänder, des Österreichischen Hebammengremiums, des Tiroler Skilehrerverbandes, der Tierärztekammer und der Österreichischen Dentistenkammer, die aufgrund der diese Vertretung regelnden Vorschriften bzw. aufgrund des Statuts der Berufsvereinigung gewählt oder sonst bestellt sind, in Ausübung der ihnen aufgrund ihrer Funktion obliegenden Pflichten, soweit nicht eine landesgesetzliche Regelung über Unfallfürsorge besteht;

h) bis k) unverändert.

4. und 5. unverändert.

(2) bis (6) unverändert.

Örtliche Zuständigkeit der Gebietskrankenkassen

§ 30. (1) bis (3) unverändert.

(4) Für die nach § 8 Abs. 1 lit. c Pflichtversicherten und für Personen, die mit Dienstleistungsscheck entlohnt werden, richtet sich die örtliche Zuständigkeit der Gebietskrankenkasse nach dem Wohnsitz des Versicherten; ist ein solcher nicht gegeben, ist die Wiener Gebietskrankenkasse örtlich zuständig.

(5) unverändert.

3. UNTERABSCHNITT

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

§ 31. (1) bis (2) unverändert.

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

1. bis 8. unverändert.

9. die Erstellung von Richtlinien zur Regelung der dienst-, besoldungs- und pensionsrechtlichen Verhältnisse der Bediensteten der Versicherungsträger und des Hauptverbandes und der Abschluß der Kollektivverträge für die Versicherungsträger mit Ausnahme der Festsetzung der Mittel für Dienstordnungs-Pensionen nach § 460b und des Sicherungsbeitrages nach § 460c. In diesen Richtlinien bzw. Kollektivverträgen ist ein Zusatzbeitrag zum Sicherungsbeitrag nach § 460c festzusetzen; bei der Festlegung der Höhe dieses Zusatzbeitrages ist Bedacht zu nehmen

a) auf § 13a des Pensionsgesetzes 1965;

einigungen der Dienstnehmer und der Dienstgeber, der Landwirtschaftskammern, der Kammer der Wirtschaftstreuhänder, des Österreichischen Hebammengremiums, des Tiroler Skilehrerverbandes, des Salzburger Berufs-Schi- und Snowboardlehrerverbandes und der Tierärztekammer, die aufgrund der diese Vertretung regelnden Vorschriften bzw. aufgrund des Statuts der Berufsvereinigung gewählt oder sonst bestellt sind, in Ausübung der ihnen aufgrund ihrer Funktion obliegenden Pflichten, soweit nicht eine landesgesetzliche Regelung über Unfallfürsorge besteht;

h) bis k) unverändert.

4. und 5. unverändert.

(2) bis (6) unverändert.

Örtliche Zuständigkeit der Gebietskrankenkassen

§ 30. (1) bis (3) unverändert.

(4) Für die nach § 8 Abs. 1 Z 1 lit. c Pflichtversicherten und für Personen, die mit Dienstleistungsscheck entlohnt werden, richtet sich die örtliche Zuständigkeit der Gebietskrankenkasse nach dem Wohnsitz des Versicherten; ist ein solcher nicht gegeben, ist die Wiener Gebietskrankenkasse örtlich zuständig.

(5) unverändert.

3. UNTERABSCHNITT

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

§ 31. (1) bis (2) unverändert.

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

1. bis 8. unverändert.

9. die Erstellung von Richtlinien zur Regelung der dienst-, besoldungs- und pensionsrechtlichen Verhältnisse der Bediensteten der Versicherungsträger und des Hauptverbandes und der Abschluß der Kollektivverträge für die Versicherungsträger mit Ausnahme der Festsetzung der Mittel für Dienstordnungs-Pensionen nach § 460b und des Sicherungsbeitrages nach § 460c. In diesen Richtlinien bzw. Kollektivverträgen ist ein Zusatzbeitrag zum Sicherungsbeitrag nach § 460c festzusetzen; bei der Festlegung der Höhe dieses Zusatzbeitrages ist Bedacht zu nehmen

a) auf § 13a des Pensionsgesetzes 1965;

b) auf die Beitragssätze für die Dienstordnungs-Pension in den letzten sechs Monaten vor dem Stichtag für die Eigen- oder Hinterbliebenenpension oder für die Eigenpension, von der die Hinterbliebenenpension abgeleitet wird, wenn der jeweilige Stichtag vor dem 1. Jänner 2005 liegt und in diesem Zeitraum Anspruch auf einen monatlichen Bezug bestand, der die damals geltende monatliche Höchstbeitragsgrundlage überschritten hat.

Die Richtlinien dürfen den öffentlichen Interessen vom Gesichtspunkt des Sozialversicherungsrechtes nicht entgegenstehen und die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit der Versicherungsträger nicht gefährden;

10. bis 14. unverändert.

(4) bis (12) unverändert.

4. Unterabschnitt

Elektronisches Verwaltungssystem

§ 31a. (1) bis (3) unverändert.

(4) Bestandteile des ELSY dürfen für andere als Sozialversicherungszwecke nur mit bundesgesetzlicher Ermächtigung und nur so weit verwendet werden, als dies mit dem Zweck des ELSY nicht unvereinbar (§ 6 Abs. 1 Z 2 DSG 2000) ist. Zu Fragen der Unvereinbarkeit neuer Verwendungszwecke sowie zu Fragen der Speicherung von Daten auf den innerhalb des ELSY zu verwendenden Chipkarten ist der Datenschutzrat unter Setzung einer angemessenen Frist anzuhören.

(5) und (6) unverändert.

b) auf die Beitragssätze für die Dienstordnungs-Pension in den letzten sechs Monaten vor dem Stichtag für die Eigen- oder Hinterbliebenenpension oder für die Eigenpension, von der die Hinterbliebenenpension abgeleitet wird, wenn der jeweilige Stichtag vor dem 1. Jänner 2005 liegt und in diesem Zeitraum Anspruch auf einen monatlichen Bezug bestand, der die damals geltende monatliche Höchstbeitragsgrundlage überschritten hat.

Des Weiteren sind darin besondere Förderungsmaßnahmen für Frauen im Sinne der §§ 11 bis 11d des Bundes-Gleichbehandlungsgesetzes (B-GIBG), BGBl. Nr. 100/1993, vorzusehen. § 12 Abs. 1 und 2 B-GIBG ist mit der Maßgabe anzuwenden, dass der Hauptverband für sich und jeweils für die Versicherungsträger berichtet. Die Richtlinien dürfen den öffentlichen Interessen vom Gesichtspunkt des Sozialversicherungsrechtes nicht entgegenstehen und die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit der Versicherungsträger nicht gefährden;

10. bis 14. unverändert.

(4) bis (12) unverändert.

4. Unterabschnitt

Elektronisches Verwaltungssystem

§ 31a. (1) bis (3) unverändert.

(4) Bestandteile des ELSY dürfen für andere als Sozialversicherungszwecke nur mit bundesgesetzlicher Ermächtigung und nur so weit verwendet werden, als dies mit dem Zweck des ELSY nicht unvereinbar (§ 6 Abs. 1 Z 2 DSG 2000) ist. Zu Fragen der Unvereinbarkeit neuer Verwendungszwecke sowie zu Fragen der Speicherung von Daten auf den innerhalb des ELSY zu verwendenden Chipkarten ist der Datenschutzrat unter Setzung einer angemessenen Frist anzuhören. Bestandteile des ELSY dürfen für folgende Zwecke verwendet werden:

1. Prüfung von Ansprüchen gegen Krankenfürsorgeeinrichtungen nach § 2 Abs. 1 Z 2 B-KUVG;
2. Prüfung von Ansprüchen gegen Sozialhilfeträger nach landesgesetzlichen Vorschriften.

Der durch die Verwendung von Bestandteilen des ELSY für diese Zwecke entstehende Aufwand ist dem Hauptverband jeweils nach Maßgabe einer vertraglichen Regelung zu vergüten.

(5) und (6) unverändert.

Haftung für Beitragsschuldigkeiten

§ 67. (1) bis (9) unverändert.

(10) Die zur Vertretung juristischer Personen oder Personenhandelsgesellschaften (offene Handelsgesellschaft, offene Erwerbsgesellschaft, Kommanditgesellschaft, Kommandit-Erwerbsgesellschaft) berufenen Personen und die gesetzlichen Vertreter natürlicher Personen haften im Rahmen ihrer Vertretungsmacht neben den durch sie vertretenen Beitragsschuldern für die von diesen zu entrichtenden Beiträge insoweit, als die Beiträge infolge schuldhafter Verletzung der den Vertretern auferlegten Pflichten nicht eingebracht werden können. Vermögensverwalter haften, soweit ihre Verwaltung reicht, entsprechend.

Aufrechnung

§ 103. (1) bis (3) unverändert.

Anspruchsberechtigung während der Dauer der Versicherung und nach dem Ausscheiden aus der Versicherung

§ 122. (1) unverändert.

(2) Für Versicherungsfälle, die nach dem Ende der Versicherung oder nach Ablauf des im Abs. 1 lit. b bezeichneten Zeitraumes eintreten, sind Leistungen, und zwar auch für Familienangehörige, nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen zu gewähren:

1. unverändert.
2. an Personen, die innerhalb der letzten zwölf Monate vor dem Ausscheiden aus der durch eine Beschäftigung (ein Lehr- oder Ausbildungsverhältnis) begründeten Pflichtversicherung mindestens 26 Wochen oder unmittelbar vorher mindestens sechs Wochen versichert waren und sogleich nach dem Ausscheiden aus der Pflichtversicherung erwerbslos geworden sind, wenn der Versicherungsfall während der Erwerbslosigkeit und binnen drei Wochen nach dem Ausscheiden aus der Pflichtversicherung eintritt. War der Versicherte im Zeitpunkt des Ausscheidens aus der Pflichtversicherung infolge Krankheit arbeitsunfähig oder bestand zu diesem Zeitpunkt Anspruch auf Wochengeld, so beginnt die Frist von drei Wochen erst ab dem Erlöschen des Anspruches auf Krankengeld (Anstaltspflege) bzw. Wochengeld zu laufen. Die Frist von drei Wochen verlängert sich

Haftung für Beitragsschuldigkeiten

§ 67. (1) bis (9) unverändert.

(10) Die zur Vertretung juristischer Personen oder Personenhandelsgesellschaften (offene Gesellschaft, Kommanditgesellschaft) berufenen Personen und die gesetzlichen Vertreter natürlicher Personen haften im Rahmen ihrer Vertretungsmacht neben den durch sie vertretenen Beitragsschuldern für die von diesen zu entrichtenden Beiträge insoweit, als die Beiträge infolge schuldhafter Verletzung der den Vertretern auferlegten Pflichten nicht eingebracht werden können. Vermögensverwalter haften, soweit ihre Verwaltung reicht, entsprechend.

Aufrechnung

§ 103. (1) bis (3) unverändert.

(4) Das Service-Entgelt nach § 31c Abs. 2 und 3 ist mit Leistungen nach dem Kinderbetreuungsgeldgesetz aufzurechnen.

Anspruchsberechtigung während der Dauer der Versicherung und nach dem Ausscheiden aus der Versicherung

§ 122. (1) unverändert.

(2) Für Versicherungsfälle, die nach dem Ende der Versicherung oder nach Ablauf des im Abs. 1 lit. b bezeichneten Zeitraumes eintreten, sind Leistungen, und zwar auch für Familienangehörige, nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen zu gewähren:

1. unverändert.
2. an Personen, die innerhalb der letzten zwölf Monate vor dem Ausscheiden aus der durch eine Beschäftigung (ein Lehr- oder Ausbildungsverhältnis) begründeten Pflichtversicherung mindestens 26 Wochen oder unmittelbar vorher mindestens sechs Wochen versichert waren und sogleich nach dem Ausscheiden aus der Pflichtversicherung erwerbslos geworden sind, wenn der Versicherungsfall während der Erwerbslosigkeit und binnen sechs Wochen nach dem Ausscheiden aus der Pflichtversicherung eintritt. War der Versicherte im Zeitpunkt des Ausscheidens aus der Pflichtversicherung infolge Krankheit arbeitsunfähig oder bestand zu diesem Zeitpunkt Anspruch auf Wochengeld, so beginnt die Frist von sechs Wochen erst ab dem Erlöschen des Anspruches auf Krankengeld (Anstaltspflege) bzw. Wochengeld zu laufen. Die Frist von sechs Wochen verlängert sich

- a) um die Dauer eines Präsenz- oder Ausbildungsdienstes auf Grund der Bestimmungen des Wehrgesetzes 1990 - ausgenommen um Zeiten einer Pflichtversicherung gemäß § 8 Abs. 1 Z 1 lit. e und Z 5 - bzw. eines auf Grund der Bestimmungen des Zivildienstgesetzes zu leistenden ordentlichen oder außerordentlichen Zivildienstes bzw. eines Auslandsdienstes gemäß § 12 b des Zivildienstgesetzes;
 - b) um jenen Zeitraum, um den die Dauer des Anspruchsverlustes auf Arbeitslosengeld oder Notstandshilfe gemäß den §§ 10, 11 bzw. 25 Abs. 2 AIVG über die Frist von drei Wochen hinausgeht;
3. und 4. unverändert
- (3) bis (5) unverändert.

Anfall der Versehrtenrente

§ 204. (1) unverändert.

(2) Den in der Unfallversicherung gemäß § 7 Z. 2 lit. a und Z. 3 lit. b teilversicherten Personen fällt die Versehrtenrente vom Tage nach dem Wegfall der durch den Arbeitsunfall oder die Berufskrankheit verursachten Arbeitsunfähigkeit, wenn aber der Gehaltsbezug früher eingestellt wird, vom Tage nach dessen Einstellung an.

(3) bis (5) unverändert.

Schadenersatzpflicht und Haftung bei juristischen Personen

§ 335. (1) Die Bestimmungen der §§ 333 und 334 sind auch anzuwenden, wenn der Dienstgeber eine juristische Person, eine offene Handelsgesellschaft bzw. offene Erwerbsgesellschaft oder eine Kommanditgesellschaft bzw. Kommandit-Erwerbsgesellschaft ist und der Arbeitsunfall oder die Berufskrankheit vorsätzlich - bei der Anwendung des § 334 auch grob fahrlässig - durch ein Mitglied des geschäftsführenden Organes der juristischen Person oder durch einen persönlich haftenden Gesellschafter einer offenen Handelsgesellschaft bzw. offenen Erwerbsgesellschaft oder einer Kommanditgesellschaft bzw. Kommandit-Erwerbsgesellschaft verursacht worden ist.

(2) und (3) unverändert.

Aufgaben der Unabhängigen Heilmittelkommission

§ 351i. (1) bis (3) unverändert.

(4) Die Unabhängige Heilmittelkommission hat die Entscheidung des Haupt-

- a) um die Dauer eines Präsenz- oder Ausbildungsdienstes auf Grund der Bestimmungen des Wehrgesetzes 1990 - ausgenommen um Zeiten einer Pflichtversicherung gemäß § 8 Abs. 1 Z 1 lit. e und Z 5 - bzw. eines auf Grund der Bestimmungen des Zivildienstgesetzes zu leistenden ordentlichen oder außerordentlichen Zivildienstes bzw. eines Auslandsdienstes gemäß § 12 b des Zivildienstgesetzes;
 - b) um jenen Zeitraum, um den die Dauer des Anspruchsverlustes auf Arbeitslosengeld oder Notstandshilfe gemäß den §§ 10, 11 bzw. 25 Abs. 2 AIVG über die Frist von sechs Wochen hinausgeht;
3. und 4. unverändert
- (3) bis (5) unverändert.

Anfall der Versehrtenrente

§ 204. (1) unverändert.

(2) Den in der Unfallversicherung gemäß § 7 Z. 2 lit. a und Z. 3 lit. b teilversicherten Personen, sofern sie keinen Anspruch auf Krankengeld haben (§ 472 Abs. 3 erster Satz), fällt die Versehrtenrente vom Tage nach dem Wegfall der durch den Arbeitsunfall oder die Berufskrankheit verursachten Arbeitsunfähigkeit, wenn aber der Gehaltsbezug früher eingestellt wird, vom Tage nach dessen Einstellung an.

(3) bis (5) unverändert.

Schadenersatzpflicht und Haftung bei juristischen Personen

§ 335. (1) Die Bestimmungen der §§ 333 und 334 sind auch anzuwenden, wenn der Dienstgeber eine juristische Person, eine offene Gesellschaft oder eine Kommanditgesellschaft ist und der Arbeitsunfall oder die Berufskrankheit vorsätzlich - bei der Anwendung des § 334 auch grob fahrlässig - durch ein Mitglied des geschäftsführenden Organes der juristischen Person oder durch einen persönlich haftenden Gesellschafter einer offenen Gesellschaft oder einer Kommanditgesellschaft verursacht worden ist.

(2) und (3) unverändert.

Aufgaben der Unabhängigen Heilmittelkommission

§ 351i. (1) bis (3) unverändert.

(4) Die Unabhängige Heilmittelkommission hat die Entscheidung des Haupt-

verbandes,

1. mit der der Antrag auf Aufnahme in den Erstattungskodex abgelehnt wurde oder
2. mit der eine Arzneispezialität aus dem Erstattungskodex gestrichen werden soll oder
3. mit der die Verschreibbarkeit einer Arzneispezialität geändert werden soll,

aufzuheben, wenn der Hauptverband im Verfahren sein Ermessen überschritten oder nicht nachvollziehbar ausgeübt hat; dabei sind alle in der Beschwerde vorgebrachten Argumente zu würdigen. Der Hauptverband hat sodann innerhalb von 120 Tagen nach Zustellung der Aufhebungsentscheidung neu zu entscheiden, widrigenfalls der Antrag als angenommen gilt oder die Arzneispezialität wieder in den Erstattungskodex aufzunehmen ist oder die Einschränkung der Verschreibbarkeit aufzuheben ist. Der Hauptverband ist bei seiner neuerlichen Entscheidung an die in der Aufhebungsentscheidung geäußerte Auffassung der Unabhängigen Heilmittelkommission gebunden.

(5) und (6) unverändert.

Rechts- und Verwaltungshilfe

§ 360. (1) bis (5) unverändert.

(6) Die Sozialversicherungsträger und der Hauptverband haben zur Sicherung der Unverwechselbarkeit und Richtigkeit der von ihnen verwendeten Daten sowie zur Durchführung ihrer Verfahren das Recht, das Verfahren der Meldebehörden nach § 14 Abs. 2 des Meldegesetzes 1991 in Anspruch zu nehmen. Sie sind verpflichtet, bei Änderungen (Feststellung, Richtigstellung usw.) von Familiennamen, Vornamen, Geschlechtsangabe, Staatsbürgerschaft und Geburtsdaten sowie der ZMR-Zahl (§ 16 Meldegesetz 1991) mit dem Zentralen Melderegister beim Bundesminister für Inneres zum Zwecke der Führung der Gleichsetzungstabelle (§ 16b Meldegesetz 1991 in der Fassung des Artikels II des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 28/2001) zusammenzuarbeiten und dort geänderte Daten zu verwenden, soweit dies zur eindeutigen Identifizierung einer Person notwendig ist. Leis-

verbandes,

1. mit der der Antrag auf Aufnahme in den Erstattungskodex abgelehnt wurde oder
2. mit der eine Arzneispezialität aus dem Erstattungskodex gestrichen werden soll oder
3. mit der die Verschreibbarkeit einer Arzneispezialität geändert werden soll,

aufzuheben, wenn der Hauptverband im Verfahren sein Ermessen überschritten oder nicht nachvollziehbar ausgeübt hat; dabei sind alle in der Beschwerde vorgebrachten Argumente zu würdigen. Der Hauptverband hat sodann innerhalb von 120 Tagen nach Zustellung der Aufhebungsentscheidung neu zu entscheiden, widrigenfalls der Antrag als angenommen gilt oder die Arzneispezialität wieder in den Erstattungskodex aufzunehmen ist oder die Einschränkung der Verschreibbarkeit aufzuheben ist. Für die Zeit der Einholung eines unabhängigen Expertengutachtens auf Betreiben des antragstellenden vertriebsberechtigten Unternehmens nach Maßgabe der Verordnung nach § 351g wird der Lauf der Frist von 120 Tagen gehemmt. Wird jedoch eine Feststellung des Hauptverbandes zur Erstattungsfähigkeit einer Arzneispezialität nach § 351c Abs. 1 aufgehoben, beginnen mit dem Tag der Zustellung der Aufhebungsentscheidung an den Hauptverband die Fristen nach §§ 351c Abs. 1 zweiter Satz und 351c Abs. 7 Z 1 neu zu laufen. Der Hauptverband ist bei seiner neuerlichen Entscheidung an die in der Aufhebungsentscheidung geäußerte Auffassung der Unabhängigen Heilmittelkommission gebunden.

(5) und (6) unverändert.

Rechts- und Verwaltungshilfe

§ 360. (1) bis (5) unverändert.

(6) Die Sozialversicherungsträger und der Hauptverband haben zur Sicherung der Unverwechselbarkeit und Richtigkeit der von ihnen verwendeten Daten sowie zur Durchführung ihrer Verfahren das Recht, das Verfahren der Meldebehörden nach § 14 Abs. 2 des Meldegesetzes 1991 in Anspruch zu nehmen. Sie sind verpflichtet, bei Änderungen (Feststellung, Richtigstellung usw.) von Familiennamen, Vornamen, Geschlechtsangabe, Staatsbürgerschaft und Geburtsdaten sowie der ZMR-Zahl (§ 16 Meldegesetz 1991) mit dem Zentralen Melderegister beim Bundesminister für Inneres zum Zwecke der Führung der Gleichsetzungstabelle (§ 16b Meldegesetz 1991 in der Fassung des Artikels II des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 28/2001) zusammenzuarbeiten und dort geänderte Daten zu verwenden, soweit dies zur eindeutigen Identifizierung einer Person notwendig ist. Leistungsansprü-

tungsansprüche, Anwartschaften oder deren Veränderungen können aus solchen Änderungen nicht abgeleitet werden.

(7) unverändert.

Unfallmeldung

§ 363. (1) Die Dienstgeber und die sonstigen meldepflichtigen Personen oder Stellen (§§ 33 bis 37, 39) haben jeden Arbeitsunfall, durch den eine unfallversicherte Person getötet oder mehr als drei Tage völlig oder teilweise arbeitsunfähig geworden ist, längstens binnen fünf Tagen dem zuständigen Träger der Unfallversicherung auf einem von diesem aufzulegenden Vordruck in dreifacher Ausfertigung zu melden. Auf die gleiche Weise haben die meldepflichtigen Personen (Stellen) die Berufskrankheit eines Unfallversicherten binnen fünf Tagen nach dem Beginn der Krankheit (§ 120 Abs. 1 Z 1) dem zuständigen Träger der Unfallversicherung zu melden.

(2) bis (4) unverändert.

Bestellung der Versicherungsvertreter

§ 421. (1) Die Versicherungsvertreter sind von den geschäftsführenden Organen der örtlich und sachlich zuständigen öffentlich-rechtlichen Interessenvertretungen der Dienstnehmer und der Dienstgeber unter Bedachtnahme auf ihre fachliche Eignung und auf die einzelnen von den entsendeberechtigten Stellen jeweils zu vertretenden Berufsgruppen in die Verwaltungskörper der Versicherungsträger zu entsenden. Die Interessenvertretungen haben die Entsendung nach dem Mandatsergebnis der Wahl zu ihrem jeweiligen satzungsgebenden Organ (zB Vollversammlung, Hauptversammlung) auf Vorschlag der jeweils wahlwerbenden Gruppe nach dem System d'Hondt unter sinngemäßer Anwendung von Abs. 2 dritt- und vorletzter Satz vorzunehmen; sind die Interessenvertretungen mehrerer Länder oder eine bundesweite Interessenvertretung zur Entsendung berufen, so sind dabei die jeweiligen (bei bundesweiter Zuständigkeit: sämtliche) Landesmandatsergebnisse zusammenzuzählen. Soweit die Wirtschaftskammern zur Entsendung berechtigt sind, hat die Nominierung der Versicherungsvertreter nach dem Mandatsergebnis der Wahlen zu den Fachorganisationen (Fachvertretungen) zu erfolgen. Bestehen solche Interessenvertretungen nicht, so sind die Versicherungsvertreter der Dienstnehmergruppe vom Österreichischen Gewerkschaftsbund, und

che, Anwartschaften oder deren Veränderungen können aus solchen Änderungen nicht abgeleitet werden. Abfragen der Sozialversicherungsträger und des Hauptverbandes aus dem Zentralen Melderegister sind auch nach dem Auswahlkriterium der Anschrift (Wohnadresse) zulässig.

(7) unverändert.

Unfallmeldung

§ 363. (1) Die Dienstgeber und die sonstigen meldepflichtigen Personen oder Stellen (§§ 33 bis 37, 39) haben jeden Arbeitsunfall, durch den eine unfallversicherte Person getötet oder mehr als drei Tage völlig oder teilweise arbeitsunfähig geworden ist, längstens binnen fünf Tagen dem zuständigen Träger der Unfallversicherung auf einem von diesem aufzulegenden Vordruck in dreifacher Ausfertigung zu melden. Auf die gleiche Weise haben die meldepflichtigen Personen (Stellen) die Berufskrankheit eines Unfallversicherten binnen fünf Tagen nach dem Beginn der Krankheit (§ 120 Abs. 1 Z 1) dem zuständigen Träger der Unfallversicherung zu melden. Im Falle einer Arbeitskräfteüberlassung obliegen diese Meldepflichten dem/der Beschäftigter/Beschäftigterin nach § 3 Abs. 3 des Arbeitskräfteüberlassungsgesetzes.

(2) bis (4) unverändert.

Bestellung der Versicherungsvertreter

§ 421. (1) Die Versicherungsvertreter sind von den geschäftsführenden Organen der örtlich und sachlich zuständigen öffentlich-rechtlichen Interessenvertretungen der Dienstnehmer und der Dienstgeber unter Bedachtnahme auf ihre fachliche Eignung und auf die einzelnen von den entsendeberechtigten Stellen jeweils zu vertretenden Berufsgruppen in die Verwaltungskörper der Versicherungsträger zu entsenden. Hiebei ist auf das Erreichen der Geschlechterparität in den Verwaltungskörpern Bedacht zu nehmen. Die Interessenvertretungen haben die Entsendung nach dem Mandatsergebnis der Wahl zu ihrem jeweiligen satzungsgebenden Organ (zB Vollversammlung, Hauptversammlung) auf Vorschlag der jeweils wahlwerbenden Gruppe nach dem System d'Hondt unter sinngemäßer Anwendung von Abs. 2 dritt- und vorletzter Satz vorzunehmen; sind die Interessenvertretungen mehrerer Länder oder eine bundesweite Interessenvertretung zur Entsendung berufen, so sind dabei die jeweiligen (bei bundesweiter Zuständigkeit: sämtliche) Landesmandatsergebnisse zusammenzuzählen. Soweit die Wirtschaftskammern zur Entsendung berechtigt sind, hat die Nominierung der Versicherungsvertreter nach dem Mandatsergebnis der Wahlen zu den Fachorganisationen (Fachvertretungen) zu erfolgen. Bestehen solche Interessenvertretungen nicht, so sind die Versiche-

zwar von der in Betracht kommenden Gewerkschaft, und die Versicherungsvertreter der Dienstgebergruppe vom Landeshauptmann zu entsenden; erstreckt sich der Sprengel des Versicherungsträgers auf mehr als ein Land, so sind die Versicherungsvertreter der Dienstgebergruppe

1. bei der Pensionsversicherungsanstalt und den Pensionsinstituten vom Bundesminister für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz,
2. bei den Trägern der Krankenversicherung von der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen,
3. bei der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt von der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen auf Vorschlag der Wirtschaftskammer Österreich und
4. bei der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau von der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen im Einvernehmen mit dem Bundesminister für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz

zu entsenden. Die gleichzeitige Entsendung ein und derselben Person als Versicherungsvertreter sowohl in die Kontrollversammlung als auch in die Generalversammlung desselben Versicherungsträgers ist unzulässig.

(1a) bis (8) unverändert.

Aufsichtsbehörden

§ 448. (1) bis (3) unverändert.

(4) Der Vertreter des Bundesministers für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz sowie der Vertreter der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen können gegen Beschlüsse eines Verwaltungskörpers, die gegen eine Rechtsvorschrift verstoßen, der Vertreter des Bundesministers für Finanzen gegen Beschlüsse, welche die finanziellen Interessen des Bundes berühren, Einspruch mit aufschiebender Wirkung erheben. Der Vorsitzende hat die Durchführung des Beschlusses, gegen den Einspruch erhoben wurde, vorläufig aufzuschieben und die Entscheidung der Aufsichtsbehörde einzuholen. Die Aufsichtsbehörde hat die Entscheidung bei einem Einspruch in Angelegenheiten, die in den Wirkungsbereich beider Bundesminister oder ausschließlich in den Wirkungsbereich des jeweils anderen Bundesministers fallen, im Einvernehmen mit dem anderen Bundesminister zu treffen. Bei einem Einspruch des Vertreters des Bundesministers für Finanzen hat die Aufsichtsbehörde die Entscheidung im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen sowie in Angelegenheiten, die in den Wir-

ungsvertreter der Dienstnehmergruppe vom Österreichischen Gewerkschaftsbund, und zwar von der in Betracht kommenden Gewerkschaft, und die Versicherungsvertreter der Dienstgebergruppe vom Landeshauptmann zu entsenden; erstreckt sich der Sprengel des Versicherungsträgers auf mehr als ein Land, so sind die Versicherungsvertreter der Dienstgebergruppe

1. bei der Pensionsversicherungsanstalt und den Pensionsinstituten vom Bundesminister für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz,
2. bei den Trägern der Krankenversicherung von der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen,
3. bei der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt von der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen auf Vorschlag der Wirtschaftskammer Österreich und
4. bei der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau von der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen im Einvernehmen mit dem Bundesminister für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz

zu entsenden. Die gleichzeitige Entsendung ein und derselben Person als Versicherungsvertreter sowohl in die Kontrollversammlung als auch in die Generalversammlung desselben Versicherungsträgers ist unzulässig.

(1a) bis (8) unverändert.

Aufsichtsbehörden

§ 448. (1) bis (3) unverändert.

(4) Der Vertreter des Bundesministers für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz, der Vertreter der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen sowie der Vertreter des Landeshauptmannes können gegen Beschlüsse eines Verwaltungskörpers, die gegen eine Rechtsvorschrift verstoßen, der Vertreter des Bundesministers für Finanzen gegen Beschlüsse, welche die finanziellen Interessen des Bundes berühren, Einspruch mit aufschiebender Wirkung erheben. Der Vorsitzende hat die Durchführung des Beschlusses, gegen den Einspruch erhoben wurde, vorläufig aufzuschieben und die Entscheidung der Aufsichtsbehörde einzuholen. Die Aufsichtsbehörde hat die Entscheidung bei einem Einspruch in Angelegenheiten, die in den Wirkungsbereich beider Bundesminister oder ausschließlich in den Wirkungsbereich des jeweils anderen Bundesministers fallen, im Einvernehmen mit dem anderen Bundesminister zu treffen. Bei einem Einspruch des Vertreters des Bundesministers für Finanzen hat die Aufsichtsbehörde die Entscheidung im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen sowie in Ange-

kungsbereich beider Bundesminister oder ausschließlich in den Wirkungsbereich des jeweils anderen Bundesministers fallen, im Einvernehmen mit dem anderen Bundesminister zu treffen.

(5) unverändert.

Leistungen in der allgemeinen Krankenversicherung der Eisenbahnbediensteten

§ 474. (1) Auf die bei der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau Versicherten, die nicht zu den im § 472 bezeichneten Personen gehören, sind die Bestimmungen der §§ 55 Abs.1 und 2, 59 bis 61, 61b, 62 bis 70 a, 71, 74 Abs.1, 76 bis 78, 82 und 83 des Bundesgesetzes über die Kranken- und Unfallversicherung öffentlich Bediensteter mit den sich aus § 472 Abs. 2 Z 1 bis 3 ergebenden Änderungen entsprechend anzuwenden, die Bestimmung des § 70 jedoch nur hinsichtlich der Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit und die Bestimmungen des § 74 Abs.1 nur hinsichtlich der Leistungen des ärztlichen Beistandes und des Hebammenbeistandes, der Heilmittel und Heilbehelfe und Pflege in einer Krankenanstalt. Die Bestimmungen der §§ 51 Abs. 1 Z 1 und 51e sind auf die im ersten Satz genannten Versicherten, soweit es sich um Personen handelt, die im Erkrankungsfall Anspruch auf Weiterzahlung ihrer Dienstbezüge durch mindestens sechs Wochen haben, mit der Maßgabe anzuwenden, daß der Beitragssatz ab dem Beitragszeitraum Juli 1993 6,9 vH beträgt; für alle übrigen im ersten Satz genannten Versicherten gilt der im § 51 Abs. 1 Z. 1 lit. b oder f bezeichnete Beitragssatz. Der Beitragssatz in der Krankenversicherung für Selbstversicherte mit Ausnahme der Selbstversicherten nach § 19a beträgt ab dem Beitragszeitraum Juli 1993 6,9 vH der Beitragsgrundlage.

(2) unverändert.

Leistungen in der allgemeinen Krankenversicherung der Eisenbahnbediensteten

§ 474. (1) Auf die bei der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau Versicherten, die nicht zu den im § 472 bezeichneten Personen gehören, sind die Bestimmungen der §§ 55 Abs.1 und 2, 59 bis 61, 61b, 62 bis 70a, 71, 74 Abs.1, 76 bis 78, 82 und 83 des Bundesgesetzes über die Kranken- und Unfallversicherung öffentlich Bediensteter mit den sich aus § 472 Abs.2 Z.1 bis 3 ergebenden Änderungen entsprechend anzuwenden, die Bestimmung des § 70 jedoch nur hinsichtlich der Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit und die Bestimmungen des § 74 Abs.1 nur hinsichtlich der Leistungen des ärztlichen Beistandes und des Hebammenbeistandes, der Heilmittel und Heilbehelfe und Pflege in einer Kran-

kenanstalt. Die Bestimmungen der §§ 51 Abs. 1 Z 1 und 51e sind auf die im ersten Satz genannten Versicherten, soweit es sich um Personen handelt, die im Erkrankungsfall Anspruch auf Weiterzahlung ihrer Dienstbezüge durch mindestens sechs Wochen haben, mit der Maßgabe anzuwenden, daß der Beitragssatz ab dem Beitragszeitraum Juli 1993 6,9 vH beträgt; für alle übrigen im ersten Satz genannten Versicherten gilt der im § 51 Abs. 1 Z. 1 lit. b oder f bezeichnete Beitragssatz. Der Beitragssatz in der Krankenversicherung für Selbstversicherte mit Ausnahme der Selbstversicherten nach § 19a beträgt ab dem Beitragszeitraum Juli 1993 6,9 vH der Beitragsgrundlage.

(5) unverändert.

Leistungen in der allgemeinen Krankenversicherung der Eisenbahnbediensteten

§ 474. (1) Auf die bei der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau Versicherten, die nicht zu den im § 472 bezeichneten Personen gehören, sind die Bestimmungen der §§ 55 Abs.1 und 2, 59 bis 61, 61b, 62 bis 70 a, 71, 74 Abs.1, 76 bis 78, 82 und 83a des Bundesgesetzes über die Kranken- und Unfallversicherung öffentlich Bediensteter mit den sich aus § 472 Abs. 2 Z 1 bis 3 ergebenden Änderungen entsprechend anzuwenden, die Bestimmung des § 70 jedoch nur hinsichtlich der Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit und die Bestimmungen des § 74 Abs.1 nur hinsichtlich der Leistungen des ärztlichen Beistandes und des Hebammenbeistandes, der Heilmittel und Heilbehelfe und Pflege in einer Krankenanstalt. Die Bestimmungen der §§ 51 Abs. 1 Z 1 und 51e sind auf die im ersten Satz genannten Versicherten, soweit es sich um Personen handelt, die im Erkrankungsfall Anspruch auf Weiterzahlung ihrer Dienstbezüge durch mindestens sechs Wochen haben, mit der Maßgabe anzuwenden, daß der Beitragssatz ab dem Beitragszeitraum Juli 1993 6,9 vH beträgt; für alle übrigen im ersten Satz genannten Versicherten gilt der im § 51 Abs. 1 Z. 1 lit. b oder f bezeichnete Beitragssatz. Der Beitragssatz in der Krankenversicherung für Selbstversicherte mit Ausnahme der Selbstversicherten nach § 19a beträgt ab dem Beitragszeitraum Juli 1993 6,9 vH der Beitragsgrundlage.

(2) unverändert.

Leistungen in der allgemeinen Krankenversicherung der Eisenbahnbediensteten

§ 474. (1) Auf die bei der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau Versicherten, die nicht zu den im § 472 bezeichneten Personen gehören, sind die Bestimmungen der §§ 55 Abs.1 und 2, 59 bis 61, 61b, 62 bis 70a, 71, 74 Abs.1, 76 bis 78, 82 und 83a des Bundesgesetzes über die Kranken- und Unfallversicherung öffentlich Bediensteter mit den sich aus § 472 Abs.2 Z.1 bis 3 ergebenden Änderungen entsprechend anzuwenden, die Bestimmung des § 70 jedoch nur hinsichtlich der Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit und die Bestimmungen des § 74 Abs.1 nur hinsichtlich der Leistungen des ärztlichen Beistandes und des Hebammenbeistandes, der Heilmittel und Heilbehelfe und Pflege in einer Kranken-

kenanstalt. Die Bestimmungen der §§ 51 Abs. 1 Z 1 und 51e sind auf die im ersten Satz genannten Versicherten, soweit es sich um Personen handelt, die im Erkrankungsfall Anspruch auf Weiterzahlung ihrer Dienstbezüge durch mindestens sechs Wochen haben, mit der Maßgabe anzuwenden, daß der Beitragssatz ab dem Beitragszeitraum Juli 1993 6,8 vH beträgt; für alle übrigen im ersten Satz genannten Versicherten gilt der im § 51 Abs. 1 Z. 1 lit. b oder f bezeichnete Beitragssatz. Der Beitragssatz in der Krankenversicherung für Selbstversicherte mit Ausnahme der Selbstversicherten nach § 19a beträgt ab dem Beitragszeitraum Juli 1993 6,8 vH der Beitragsgrundlage.

(2) und (3) unverändert.

Anlage 1 Nr. 26

a) und b) unverändert.

Anlage 1 Nr. 27

a) unverändert.

b) Bösartige Neubildungen des Kehlkopfes, der Lunge, des Rippenfelles und des Bauchfelles durch Asbest

Anlage 1 Nr. 43

Exogen-allergische Alveolitis mit objektiv nachweisbarem Funktionsverlust der Lunge, sofern das als ursächlich festgestellte Antigen tierischer oder pflanzlicher Abkunft bei der Erwerbstätigkeit von einem objektiv feststellbar bestimmenden Einfluß gewesen ist

Anlage 1 Nr. 45

Adenokarzinome der Nasenhaupt- und Nasennebenhöhlen durch Staub von

stalt. Die Bestimmungen der §§ 51 Abs. 1 Z 1 und 51e sind auf die im ersten Satz genannten Versicherten, soweit es sich um Personen handelt, die im Erkrankungsfall Anspruch auf Weiterzahlung ihrer Dienstbezüge durch mindestens sechs Wochen haben, mit der Maßgabe anzuwenden, daß der Beitragssatz ab dem Beitragszeitraum Juli 1993 6,8 vH beträgt; für alle übrigen im ersten Satz genannten Versicherten gilt der im § 51 Abs. 1 Z. 1 lit. b oder f bezeichnete Beitragssatz. Der Beitragssatz in der Krankenversicherung für Selbstversicherte mit Ausnahme der Selbstversicherten nach § 19a beträgt ab dem Beitragszeitraum Juli 1993 6,8 vH der Beitragsgrundlage.

(2) und (3) unverändert.

Anlage 1 Nr. 26

a) und b) unverändert.

c) Lungenkrebs durch die Einwirkung von kristallinem Siliciumdioxid bei nachgewiesener Quarzstaublungenerkrankung (Silikose oder Silikotuberkulose)

Anlage 1 Nr. 27

a) unverändert.

aa) Bösartige Neubildungen des Rippenfelles, des Herzbeutels und des Bauchfelles durch Asbest

b) bb) Bösartige Neubildungen der Lunge durch Asbest Alle Unternehmen

cc) Bösartige Neubildungen des Kehlkopfes durch Asbest

Anlage 1 Nr. 43

Exogen-allergische Alveolitis mit objektiv nachweisbarem Funktionsverlust der Lunge, sofern das als ursächlich festgestellte Antigen bei der Erwerbstätigkeit von einem objektiv feststellbar bestimmenden Einfluß gewesen ist

Anlage 1 Nr. 45

Adenokarzinome der Nasenhaupt- und Nasennebenhöhlen durch Staub von

Buchen- oder Eichenholz

Anlage 1 Nr. 51

Erkrankungen durch halogenierte Alkyl-, Akryl- oder Alkylaryloxide

Hartholz

Anlage 1 Nr. 51

Erkrankungen durch halogenierte Alkyl-, Aryl- oder Alkylaryloxide

Anlage 1 Nr. 53

Allergieinduzierte anaphylaktische Reaktionen nach Latex-Sensibilisierung

Alle Unternehmen

Schlussbestimmungen zu Art. 1 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2006

§ 628. (1) Es treten in Kraft:

1. mit 1. Juli 2006 die §§ 8 Abs. 1 Z 3 lit. g in der Fassung der Z 3, 31 Abs. 3 Z 9, 31a Abs. 4, 103 Abs. 4, 122 Abs. 2 Z 2, 351i Abs. 4, 360 Abs. 6, 363 Abs. 1 und 421 Abs. 1 sowie die Anlage 1 Nr. 26 lit. c, Nr. 27 lit. b, Nr. 43, Nr. 45 und Nr. 53 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2006;
2. mit 1. Jänner 2007 die §§ 8 Abs. 1 Z 3 lit. a und b, 67 Abs. 10 und 335 Abs. 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2006;
3. mit 1. Jänner 2009 § 474 Abs. 1 in der Fassung der Z 19 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2006;
4. rückwirkend mit 1. Jänner 2006 die §§ 8 Abs. 1 Z 3 lit. g in der Fassung der Z 4 und 30 Abs. 4 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2006;
5. rückwirkend mit 1. Jänner 2005 die §§ 204 Abs. 2 und 474 Abs. 1 in der Fassung der Z 18 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2006;
6. rückwirkend mit 1. Mai 2003 § 448 Abs. 4 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2006;
7. rückwirkend mit 1. August 1998 die Anlage 1 Nr. 51 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2006.

(2) Leidet der/die Versicherte am 1. Juli 2006 an einer Krankheit, die erst auf Grund des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2006 als Berufskrankheit gilt, oder ist er/sie vor dem 1. Juli 2006 an einer solchen Krankheit gestorben, so sind an ihn /sie oder an seine/ihre Hinterbliebenen die Leistungen der Unfallversicherung zu erbringen, wenn der Versicherungsfall nach dem 31. Dezember 1955 eingetreten ist; die Leistungen sind frühestens ab 1. Juli 2006 zu erbringen, wenn der Antrag bis zum Ablauf des 30. Juni 2007 gestellt wird; wird der Antrag nach dem 30. Juni 2007 gestellt, so gebühren die Leistungen frühestens ab dem Tag der

Antragstellung.

Artikel 2

Änderung des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes

Pflichtversicherung in der Krankenversicherung und in der Pensionsversicherung

§ 2. (1) 1. unverändert.

2. die Gesellschafter einer offenen Handelsgesellschaft, die persönlich haftenden Gesellschafter einer Kommanditgesellschaft, die Gesellschafter einer offenen Erwerbsgesellschaft und die persönlich haftenden Gesellschafter einer Kommandit-Erwerbsgesellschaft, sofern diese Gesellschafter Mitglieder einer der in Z.1 bezeichneten Kammern sind;

3. und 4. unverändert.

(2) und (3) unverändert.

Verwendung von Chipkarten

§ 109. § 31c ASVG ist mit der Maßgabe anzuwenden, dass in der Satzung vorzusehen ist, von welchen anspruchsberechtigten Personen ein Service-Entgelt einzuheben ist. Die Satzung hat hiebei auf die finanzielle Leistungsfähigkeit des Versicherungsträgers Bedacht zu nehmen. Die Einhebung erfolgt durch den Versicherungsträger.

Bestellung der Versicherungsvertreter

§ 198. (1) Die Versicherungsvertreter sind von den geschäftsführenden Organen der örtlich und sachlich zuständigen gesetzlichen beruflichen Vertretungen der nach diesem Bundesgesetz Versicherten unter Bedachtnahme auf ihre fachliche Eignung und auf die einzelnen von den entsendeberechtigten Stellen jeweils zu vertretenden Berufsgruppen in die Verwaltungskörper des Versicherungsträgers zu entsenden. Die gesetzlichen beruflichen Vertretungen haben die Entsendung nach dem Mandatsergebnis der Wahl zu ihrem jeweiligen satzungsgebenden Organ, die Wirtschaftskammern jedoch nach dem Mandatsergebnis der Wahlen zu den Fachorganisationen (Fachvertretungen), nach dem System d'Hondt unter sinngemäßer Anwendung von Abs. 2 dritt- und vorletzter Satz vorzunehmen. Die Interessenvertretungen haben dabei im möglichsten Einvernehmen mit den wahlwerbenden Gruppen vorzugehen. Soweit Versicherungsvertreter für Landesstellenausschüsse zu nominieren sind, ist das Wahlergebnis auf Landesebene zu berücksichtigen. Bestehen solche Interessenvertretungen nicht, so sind die Versiche-

Pflichtversicherung in der Krankenversicherung und in der Pensionsversicherung

§ 2. (1) 1. unverändert.

2. die Gesellschafter einer offenen Gesellschaft und die persönlich haftenden Gesellschafter einer Kommanditgesellschaft, sofern diese Gesellschafter Mitglieder einer der in Z.1 bezeichneten Kammern sind;

3. und 4. unverändert.

(2) und (3) unverändert.

Verwendung von Chipkarten

§ 104. § 31c ASVG ist mit der Maßgabe anzuwenden, dass in der Satzung vorzusehen ist, von welchen anspruchsberechtigten Personen ein Service-Entgelt einzuheben ist. Die Satzung hat hiebei auf die finanzielle Leistungsfähigkeit des Versicherungsträgers Bedacht zu nehmen. Die Einhebung erfolgt durch den Versicherungsträger.

Bestellung der Versicherungsvertreter

§ 198. (1) Die Versicherungsvertreter sind von den geschäftsführenden Organen der örtlich und sachlich zuständigen gesetzlichen beruflichen Vertretungen der nach diesem Bundesgesetz Versicherten unter Bedachtnahme auf ihre fachliche Eignung und auf die einzelnen von den entsendeberechtigten Stellen jeweils zu vertretenden Berufsgruppen in die Verwaltungskörper des Versicherungsträgers zu entsenden. Hiebei ist auf das Erreichen der Geschlechterparität in den Verwaltungskörpern Bedacht zu nehmen. Die gesetzlichen beruflichen Vertretungen haben die Entsendung nach dem Mandatsergebnis der Wahl zu ihrem jeweiligen satzungsgebenden Organ, die Wirtschaftskammern jedoch nach dem Mandatsergebnis der Wahlen zu den Fachorganisationen (Fachvertretungen), nach dem System d'Hondt unter sinngemäßer Anwendung von Abs. 2 dritt- und vorletzter Satz vorzunehmen. Die Interessenvertretungen haben dabei im möglichsten Einvernehmen mit den wahlwerbenden Gruppen vorzugehen. Soweit Versicherungsvertreter für Landesstellenausschüsse zu nominieren sind, ist das

rungsvertreter von der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen im Einvernehmen mit dem Bundesminister für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz zu entsenden. Die gleichzeitige Entsendung ein und derselben Person als Versicherungsvertreter sowohl in die Kontrollversammlung als auch in die Generalversammlung desselben Versicherungsträgers ist unzulässig.

(2) bis (6) unverändert.

Wahlergebnis auf Landesebene zu berücksichtigen. Bestehen solche Interessenvertretungen nicht, so sind die Versicherungsvertreter von der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen im Einvernehmen mit dem Bundesminister für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz zu entsenden. Die gleichzeitige Entsendung ein und derselben Person als Versicherungsvertreter sowohl in die Kontrollversammlung als auch in die Generalversammlung desselben Versicherungsträgers ist unzulässig.

(2) bis (6) unverändert.

Schlussbestimmungen zu Art. 2 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2006

§ 314. Es treten in Kraft:

1. mit 1. Juli 2006 § 198 Abs. 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2006;
2. mit 1. Jänner 2007 § 2 Abs. 1 Z 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2006;
3. rückwirkend mit 1. Jänner 2005 § 104 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2006.

Artikel 3

Änderungen des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes

Sicherung der Beiträge; Haftung für Beitragsschuldigkeiten

§ 38. (1) bis (7) unverändert.

(8) Die zur Vertretung juristischer Personen oder Personenhandelsgesellschaften (offene Handelsgesellschaft, offene Erwerbsgesellschaft, Kommanditgesellschaft, Kommandit-Erwerbsgesellschaft) berufenen Personen und die gesetzlichen Vertreter natürlicher Personen haften im Rahmen ihrer Vertretungsmacht neben den durch sie vertretenen Beitragsschuldnern für die von diesen zu entrichtenden Beiträge insoweit, als die Beiträge infolge schuldhafter Verletzung der den Vertretern auferlegten Pflichten nicht eingebracht werden können. Vermögensverwalter haften, soweit ihre Verwaltung reicht, entsprechend.

Bestellung der Versicherungsvertreter

§ 186. (1) Die Versicherungsvertreter sind von den geschäftsführenden Organen der örtlich und sachlich zuständigen gesetzlichen beruflichen Vertretungen der nach diesem Bundesgesetz Versicherten im Wege der Präsidentenkonferenz der Landwirtschaftskammern Österreichs, jeweils nach Maßgabe des Abs. 2, unter Bedachtnahme auf ihre fachliche Eignung in die Verwaltungskörper des Versiche-

Sicherung der Beiträge; Haftung für Beitragsschuldigkeiten

§ 38. (1) bis (7) unverändert.

(8) Die zur Vertretung juristischer Personen oder Personenhandelsgesellschaften (offene Gesellschaft, Kommanditgesellschaft) berufenen Personen und die gesetzlichen Vertreter natürlicher Personen haften im Rahmen ihrer Vertretungsmacht neben den durch sie vertretenen Beitragsschuldnern für die von diesen zu entrichtenden Beiträge insoweit, als die Beiträge infolge schuldhafter Verletzung der den Vertretern auferlegten Pflichten nicht eingebracht werden können. Vermögensverwalter haften, soweit ihre Verwaltung reicht, entsprechend.

Bestellung der Versicherungsvertreter

§ 186. (1) Die Versicherungsvertreter sind von den geschäftsführenden Organen der örtlich und sachlich zuständigen gesetzlichen beruflichen Vertretungen der nach diesem Bundesgesetz Versicherten im Wege der Präsidentenkonferenz der Landwirtschaftskammern Österreichs, jeweils nach Maßgabe des Abs. 2, unter Bedachtnahme auf ihre fachliche Eignung in die Verwaltungskörper des

Träger zu entsenden. Stichtag für die Entsendung ist der 1. Juli des dem Beginn der Funktionsperiode (§ 190) vorangegangenen Kalenderjahres.

(2) bis (5) unverändert.

Träger zu entsenden. Hierbei ist auf das Erreichen der Geschlechterparität in den Verwaltungskörpern Bedacht zu nehmen. Stichtag für die Entsendung ist der 1. Juli des dem Beginn der Funktionsperiode (§ 190) vorangegangenen Kalenderjahres.

(2) bis (5) unverändert.

Schlussbestimmungen zu Art. 3 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2006

§ 304. Es treten in Kraft:

1. mit 1. Juli 2006 § 186 Abs. 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2006;
2. mit 1. Jänner 2007 § 38 Abs. 8 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2006.

Artikel 4

Änderung des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz

Verwendung von Chipkarten

§ 86. § 31c ASVG ist mit der Maßgabe anzuwenden, dass in der Satzung vorzusehen ist, von welchen anspruchsberechtigten Personen ein Service-Entgelt einzuheben ist. Die Satzung hat hierbei auf die finanzielle Leistungsfähigkeit der Versicherungsanstalt Bedacht zu nehmen.

Entsendung der Versicherungsvertreter

§ 133. (1) Die Versicherungsvertreter aus der Gruppe der Dienstnehmer sind für Landesstellenausschüsse vom zuständigen Landeshauptmann, für die übrigen Verwaltungskörper vom Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales zu entsenden. Die entsendeberechtigten Stellen haben hierzu Vorschläge des Österreichischen Gewerkschaftsbundes einzuholen, welche dieser im Einvernehmen mit der in Betracht kommenden Gewerkschaft zu erstatten hat. Die Versicherungsvertreter aus der Gruppe der Dienstgeber sind für Landesstellenausschüsse vom zuständigen Landeshauptmann im Einvernehmen mit der zuständigen Finanzlandesbehörde, für die übrigen Verwaltungskörper vom Bundeskanzler im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen zu entsenden. Kommt ein Einvernehmen zwischen dem Landeshauptmann und der Finanzlandesbehörde nicht zustande, so entsendet auf Antrag einer dieser beiden Stellen der Bundeskanzler im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen die Dienstgebervertreter. Bei der Entsendung ist auf die fachliche Eignung Bedacht zu nehmen. Die gleichzeitige Entsendung ein und derselben Person als Versicherungsvertreter sowohl in die

Verwendung von Chipkarten

§ 83a. § 31c ASVG ist mit der Maßgabe anzuwenden, dass in der Satzung vorzusehen ist, von welchen anspruchsberechtigten Personen ein Service-Entgelt einzuheben ist. Die Satzung hat hierbei auf die finanzielle Leistungsfähigkeit der Versicherungsanstalt Bedacht zu nehmen.

Entsendung der Versicherungsvertreter

§ 133. (1) Die Versicherungsvertreter aus der Gruppe der Dienstnehmer sind für Landesstellenausschüsse vom zuständigen Landeshauptmann, für die übrigen Verwaltungskörper vom Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales zu entsenden. Die entsendeberechtigten Stellen haben hierzu Vorschläge des Österreichischen Gewerkschaftsbundes einzuholen, welche dieser im Einvernehmen mit der in Betracht kommenden Gewerkschaft zu erstatten hat. Die Versicherungsvertreter aus der Gruppe der Dienstgeber sind für Landesstellenausschüsse vom zuständigen Landeshauptmann im Einvernehmen mit der zuständigen Finanzlandesbehörde, für die übrigen Verwaltungskörper vom Bundeskanzler im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen zu entsenden. Kommt ein Einvernehmen zwischen dem Landeshauptmann und der Finanzlandesbehörde nicht zustande, so entsendet auf Antrag einer dieser beiden Stellen der Bundeskanzler im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen die Dienstgebervertreter. Bei der Entsendung ist auf die fachliche Eignung und auf das Erreichen der Geschlechterparität in den Verwaltungskörpern Bedacht zu nehmen. Die

Kontrollversammlung als auch in die Generalversammlung der Versicherungsanstalt ist unzulässig.

(2) bis (5) unverändert.

§ 41. (1) Das Krankengeld gebührt in der Höhe des letzten Leistungsbezuges nach diesem Bundesgesetz. Als Wochengeld gebührt ein Betrag in der Höhe des um 80 vH erhöhten Leistungsbezuges nach diesem Bundesgesetz, bei Beziehern von Weiterbildungsgeld jedoch in der Höhe, die sich gemäß § 162 Abs. 3 und 4 ASVG aus dem Arbeitsverdienst ergibt, der dem Bezug von Weiterbildungsgeld vorangeht. Die §§ 126 Abs. 1 und 139 Abs. 3 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes gelten sinngemäß.

(2) bis (4) unverändert

§ 79. (1) bis (88) unverändert.

gleichzeitige Entsendung ein und derselben Person als Versicherungsvertreter sowohl in die Kontrollversammlung als auch in die Generalversammlung der Versicherungsanstalt ist unzulässig.

(2) bis (5) unverändert.

Schlussbestimmungen zu Art. 3 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2006

§ 215. Es treten in Kraft:

1. mit 1. Juli 2006 § 133 Abs. 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2006;
2. rückwirkend mit 1. Jänner 2005 § 83a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2006.

Artikel 5

Änderung des Arbeitslosenversicherungsgesetzes

§ 41. (1) Das Krankengeld gebührt in der Höhe des letzten Leistungsbezuges nach diesem Bundesgesetz. Als Wochengeld gebührt ein Betrag in der Höhe des um 80 vH erhöhten Leistungsbezuges nach diesem Bundesgesetz, bei Beziehern von Weiterbildungsgeld jedoch in der Höhe, die sich gemäß § 162 Abs. 3 und 4 ASVG aus dem Arbeitsverdienst ergibt, der dem Bezug von Weiterbildungsgeld vorangeht. Wenn es für die Bezieherinnen einer Notstandshilfe günstiger ist, gebührt das Wochengeld nach § 162 Abs. 3 ASVG. Die §§ 126 Abs. 1 und 139 Abs. 3 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes gelten sinngemäß.

(2) bis (4) unverändert

Inkrafttreten

§ 79. (1) bis (88) unverändert.

(89) § 41 Abs. 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2006 tritt mit 1. Juli 2006 in Kraft.