

624 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen des Nationalrates XXI. GP

Nachdruck vom 19. 6. 2001

Regierungsvorlage

Bundesgesetz, mit dem das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz geändert wird (58. Novelle zum ASVG)

Der Nationalrat hat beschlossen:

Das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 189/1955, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 35/2001, wird wie folgt geändert:

1. § 4 Abs. 2 zweiter Satz lautet:

„Als Dienstnehmer gilt jedenfalls auch, wer nach § 47 Abs. 1 in Verbindung mit Abs. 2 EStG 1988 lohnsteuerpflichtig ist, es sei denn, es handelt sich um

1. Bezieher von Einkünften nach § 25 Abs. 1 Z 4 lit. a oder b EStG 1988 oder
2. Bezieher von Einkünften nach § 25 Abs. 1 Z 4 lit. c EStG 1988, die in einem öffentlich-rechtlichen Verhältnis zu einer Gebietskörperschaft stehen.“

2. Im § 4 Abs. 4 wird der Beistrich nach dem Ausdruck „verfügen“ durch einen Strichpunkt ersetzt; der daran anschließende Satzteil lautet:

„es sei denn,

- a) dass sie auf Grund dieser Tätigkeit bereits nach § 2 Abs. 1 Z 1 bis 3 oder nach § 3 Abs. 3 GSVG oder nach § 2 Abs. 1 und 2 FSVG versichert sind oder
- b) dass es sich bei dieser Tätigkeit um eine (Neben-)Tätigkeit nach § 19 Abs. 1 Z 1 lit. f B-KUVG handelt oder
- c) dass eine freiberufliche Tätigkeit, die die Zugehörigkeit zu einer gesetzlichen beruflichen Vertretung (Kammer) begründet, ausgeübt wird oder
- d) dass es sich um eine Tätigkeit als Kunstschaffender, insbesondere als Künstler im Sinne des § 2 Abs. 1 des Künstler-Sozialversicherungsfondsgesetzes, handelt.“

3. § 5 Abs. 1 Z 13 lautet:

„13. Erntehelfer nach § 18 Abs. 3 Z 2 des Fremdenengesetzes 1997, BGBl. I Nr. 75;“

4. § 5 Abs. 1 Z 14 und 15 lauten:

- „14. Rechtsanwälte hinsichtlich einer Beschäftigung, die die Teilnahme an der Versorgungseinrichtung einer Rechtsanwaltskammer begründet;
15. Ziviltechniker und Berufsanwärter im Sinne des Ziviltechnikerkammergesetzes 1993, BGBl. Nr. 157/1994, hinsichtlich einer Beschäftigung, die die Teilnahme an der Wohlfahrtseinrichtung der Bundeskammer der Architekten und Ingenieurkonsulenten begründet.“

5. § 7 Z 1 lit. e lautet:

„e) die angestellten Rechtsanwälte und die Rechtsanwaltsanwärter;“

6. Im § 7 Z 1 lit. f wird der Ausdruck „gemäß § 18 Abs. 3 Z 2 Fremdenengesetz.“ durch den Ausdruck „nach § 18 Abs. 3 Z 2 des Fremdenengesetzes 1997;“ ersetzt.

7. Im § 7 Z 1 wird nach der lit. f folgende lit. g eingefügt:

„g) die angestellten Geschäftsführer von Ziviltechnikergesellschaften und die Berufsanwärter im Sinne des Ziviltechnikerkammergesetzes 1993.“

2

624 der Beilagen

8. § 8 Abs. 4 lautet:

„(4) Abs. 1 Z 3 lit. c ist nicht auf Personen anzuwenden, die als Volontäre an einem Programm der Europäischen Gemeinschaften zur Förderung der Mobilität junger Menschen teilnehmen.“

9. Im § 16 Abs. 6 Z 3 wird der Ausdruck „§ 19 des Allgemeinen Hochschul-Studiengesetzes“ durch den Ausdruck „§ 6 des Universitäts-Studiengesetzes“ ersetzt.

10. § 26 Abs. 1 Z 3 lit. c lautet:

„c) für die Bezieher einer Pension aus der Pensionsversicherung der Angestellten, wenn die Betriebskrankenkasse für die Krankenversicherung in der letzten Beschäftigung vor dem Entstehen des Pensionsanspruches zuständig war oder wäre;“

11. Die bisherige lit. c des § 26 Abs. 1 Z 3 erhält die Bezeichnung „d“.

12. Im § 31 Abs. 4 Z 6 wird nach dem Ausdruck „genannten Formulare“ der Ausdruck „sowie die Schaffung der technischen Voraussetzungen für die Kundmachung von Rechtsvorschriften im Internet“ eingefügt.

13. Im § 31 Abs. 8 erster Satz wird der Ausdruck „in der Fachzeitschrift „Soziale Sicherheit““ durch den Ausdruck „im Internet“ ersetzt.

14. § 31 Abs. 9 lautet:

„(9) Die nach den Sozialversicherungsgesetzen im Internet zu verlautbarenden Rechtsvorschriften und deren Änderungen müssen

1. jederzeit ohne Identitätsnachweis und sondergebührenfrei zugänglich sein;
2. ab 1. Jänner 2002 in ihrer verlautbarten Form vollständig und auf Dauer ermittelt werden können.

Die aus der Verlautbarung im Internet zusätzlich entstehenden Kosten sind von jenen Stellen zu tragen, die diese Verlautbarung vorzunehmen haben.“

15. Nach § 31 Abs. 9 wird folgender Abs. 9a eingefügt:

„(9a) Soweit der Verlautbarung nach Abs. 9 ihrem Inhalt nach rechtsverbindliche Kraft zukommt, beginnt diese, wenn nicht ausdrücklich anderes bestimmt ist, nach Ablauf des fünften Kalendertages ab dem Zeitpunkt der Freigabe der Verlautbarung zur Abfrage. Tag und Uhrzeit der Freigabe sind bei jeder Verlautbarung anzugeben. Schreibfehler in Verlautbarungen im Internet, ferner Verstöße gegen die innere Einrichtung der Verlautbarung (Nummerierungen, technische Verweisungen, Angabe des Freigabetages usw.), werden durch Kundmachung des Hauptverbandes berichtigt. Die technische Einrichtung der Verlautbarung im Internet gehört zu den Aufgaben des Hauptverbandes nach Abs. 4 Z 6.“

16. Im § 31b Abs. 2 zweiter Satz Einleitung wird nach dem Ausdruck „bedarf“ der Ausdruck „– unbeschadet jener Rechte nach dem Gesetz über Gesellschaften mit beschränkter Haftung, die anderen juristischen Personen aus einer Beteiligung an dieser Gesellschaft zustehen –“ eingefügt.

17. Im § 31b Abs. 4 dritter Satz wird der Ausdruck „in der Fachzeitschrift „Soziale Sicherheit““ durch den Ausdruck „im Internet“ ersetzt.

18. Im § 32b Abs. 2 vorletzter Satz wird nach dem Ausdruck „Vorsitzende“ der Ausdruck „, im Verhinderungsfall dessen (deren) Stellvertreter(in), der (die) auf dieselbe Weise zu wählen ist“ eingefügt.

19. § 32b Abs. 3 erster Satz lautet:

„Der Controllinggruppe obliegt die Prüfung der Maßnahmen im Zusammenhang mit

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

unter Zuhilfenahme der von den Versicherungsträgern vorzulegenden Finanzcontrolling-, Kosten- und Leistungsberichte und der Informationstechnologie-Berichte.“

20. § 32c dritt- und vorletzter Satz werden durch folgende Sätze ersetzt:

„Die bestellten Personen sind für die Dauer der Ausübung ihres Amtes unter Fortzahlung ihrer Bezüge vom Dienst freizustellen. Die Versicherungsträger (der Hauptverband) sind verpflichtet, die vom Management zur Erfüllung seiner Aufgaben ergehenden Aufträge vorrangig zu erfüllen und überdies bei Bedarf dem Management das zur Erfüllung seiner Aufgaben notwendige Personal sowie die erforderlichen Räumlichkeiten und Mittel vorrangig zur Verfügung zu stellen. Dieses Personal ist in gleicher

Weise wie das Management vom Dienst freizustellen. Dienstort ist der Sitz sowohl des Hauptverbandes als auch jenes Versicherungsträgers, dem die jeweils in das Management bestellte Person angehört. Das Management ist hinsichtlich seines aufgabenbezogenen Verhaltens der Controllinggruppe unmittelbar verantwortlich; die Controllinggruppe entscheidet auch über die Erforderlichkeit des zur Verfügung zu stellenden Personals und der zur Verfügung zu stellenden Räumlichkeiten und Mittel. Der Hauptverband hat unter Einhaltung der Bestimmungen des § 588 Abs. 14 den Versicherungsträgern die Kosten des zur Verfügung gestellten Personals und der zur Verfügung gestellten Räumlichkeiten und Mittel zu ersetzen. Aus der Wahrnehmung der vom Management ergehenden Aufträge zur Erfüllung seiner Aufgaben resultiert kein Kostenersatzanspruch an den Hauptverband.“

21. § 34 Abs. 2 lautet:

„(2) Erfolgt die Abrechnung der Beiträge nach dem Lohnsummenverfahren (§ 58 Abs. 4), so hat der Dienstgeber nach Ablauf eines jeden Beitragszeitraumes die Gesamtsumme der in diesem Zeitraum gebührenden und darüber hinaus bezahlten Entgelte zu melden. Ferner hat er jährlich im Nachhinein für jeden einzelnen Versicherten einen Nachweis über die Summe der allgemeinen Beitragsgrundlagen sowie der Sonderzahlungen zu erbringen. Die Fristen für die Vorlage dieser Meldungen sind in der Satzung des Krankenversicherungsträgers zu regeln.“

22. Im § 49 Abs. 4 vorletzter Satz wird der Ausdruck „in der Fachzeitschrift „Soziale Sicherheit““ durch den Ausdruck „im Internet“ ersetzt.

23. Nach § 54 wird folgender § 54a samt Überschrift eingefügt:

„Entrichtung von Beitragsteilen durch Dritte

§ 54a. (1) Die auf den Versicherten entfallenden Beitragsteile sind zu entrichten

1. von einer Gebietskörperschaft oder
2. von einer beruflichen Interessenvertretung oder
3. von einem Verein, der im Wirkungsbereich einer Gebietskörperschaft oder einer beruflichen Interessenvertretung tätig ist,

wenn eine entsprechende Vereinbarung mit dem den Beitrag einhebenden Versicherungsträger unter gleichzeitiger Verständigung des Dienstgebers getroffen wird. Ab dem Zeitpunkt dieser Verständigung hat der Dienstgeber lediglich den auf ihn selbst entfallenden Beitragsteil zu entrichten.

(2) Die Gebietskörperschaft oder die berufliche Interessenvertretung oder der Verein, die (der) die Entrichtung der auf den Versicherten entfallenden Beitragsteile nach Abs. 1 vereinbart hat, schuldet diese Beitragsteile selbst und hat sie auf eigene Gefahr und Kosten selbst einzuzahlen.“

24. § 58 Abs. 4 erster und zweiter Satz werden durch folgende Sätze ersetzt:

„Der Beitragsschuldner hat die Beiträge von der Gesamtsumme der im Beitragszeitraum gebührenden und darüber hinaus bezahlten Entgelte zu ermitteln (Lohnsummenverfahren) und an den zuständigen Träger der Krankenversicherung unaufgefordert einzuzahlen, sofern dieser die Beiträge nicht vorschreibt. Durch die Satzung kann geregelt werden, dass bestimmten Gruppen von Dienstgebern die Beiträge vorzuschreiben sind. Dienstgebern, in deren Betrieb weniger als 15 Dienstnehmer beschäftigt sind, sind auf Verlangen die Beiträge jedenfalls vorzuschreiben.“

25. Im § 59 Abs. 1 wird nach dem ersten Satz folgender Satz eingefügt:

„Erfolgt die Einzahlung zwar verspätet, aber noch innerhalb von drei Tagen nach Ablauf der 15-Tage-Frist, so bleibt diese Verspätung ohne Rechtsfolgen.“

26. § 80 Abs. 1 zweiter Satz lautet:

„Hiebei sind bei den Aufwendungen die Ausgleichszulagen, der Wertausgleich und die Leistungen nach dem Kriegsgefangenenentschädigungsgesetz, BGBl. I Nr. 142/2001, und bei den Erträgen der Bundesbeitrag sowie die Ersätze für Ausgleichszulagen, für den Wertausgleich und für die Leistungen nach dem Kriegsgefangenenentschädigungsgesetz außer Betracht zu lassen.“

27. Der bisherige Text des § 81 erhält die Bezeichnung „(1)“; folgender Abs. 2 wird angefügt:

„(2) Zulässig ist auch die Errichtung (Gründung) von oder die Beteiligung an Vereinen, Fonds und Gesellschaften mit beschränkter Haftung im Rahmen von Finanzierungs- und Betreibermodellen, wenn sie der Verbesserung der Servicequalität oder der Erzielung von Einsparungen dient; dabei können auch Gebietskörperschaften einbezogen werden. Unter den gleichen Voraussetzungen ist die Beteiligung von natürlichen oder juristischen Personen an Vereinen, Fonds und Gesellschaften mit beschränkter Haftung, die von einem Versicherungsträger (dem Hauptverband) errichtet (gegründet) wurden, zulässig.“

4

624 der Beilagen

28. *Im § 90 erster Satz wird nach dem Ausdruck „Teilpension“ der Ausdruck „oder auf Alterspension (Knappschaftsalterspension)“ eingefügt.*

29. *Dem § 104 wird folgender Abs. 7 angefügt:*

„(7) Die Träger der Pensionsversicherung können sich verpflichten, Geldleistungen der Länder (zB Heizkostenzuschüsse) gegen entsprechende Abgeltung der vollen Kosten zusammen mit den Pensionen auszuführen.“

30. *Im § 116 Abs. 3 wird nach dem Ausdruck „Vertragsärzten“ der Klammerausdruck „(Vertrags-Gruppenpraxen)“ eingefügt.*

31. *Im § 123 Abs. 4 wird der Punkt am Ende der Z 2 durch einen Strichpunkt ersetzt; folgende Z 3 wird eingefügt:*

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

32. *Im § 123 Abs. 10 wird der Ausdruck „Abs. 2 Z 1“ durch den Ausdruck „Abs. 2 Z 1, Abs. 4 Z 3“ ersetzt.*

33. *§ 131 Abs. 3 erster Satz lautet:*

„Bei im Inland eingetretenen Unfällen, plötzlichen Erkrankungen und ähnlichen Ereignissen kann der nächsterreichbare Arzt (Dentist) oder die nächsterreichbare Gruppenpraxis, erforderlichenfalls auch die nächsterreichbare Krankenanstalt in Anspruch genommen werden, falls ein Vertragsarzt (Vertragsdentist), eine Vertrags-Gruppenpraxis, eine Vertragskrankenanstalt oder eine eigene Einrichtung des Versicherungsträgers für die ärztliche Hilfe (Anstaltspflege) nicht rechtzeitig die notwendige Hilfe leisten kann.“

34. *Im § 131 Abs. 5 wird der Klammerausdruck „(§ 3c des Ärztegesetzes 1984)“ durch den Klammerausdruck „(§ 44 Abs. 1 des Ärztegesetzes 1998)“ und der Ausdruck „praktischer Arzt“ durch den Ausdruck „Arzt für Allgemeinmedizin“ ersetzt.*

35. *In der Überschrift zu § 131a wird nach dem Klammerausdruck „(Dentisten)“ der Ausdruck „oder mit den Gruppenpraxen“ eingefügt.*

36. *Im § 131a erster Satz wird nach dem Klammerausdruck „(Vertragsdentisten)“ der Ausdruck „oder Vertrags-Gruppenpraxen“ und nach dem Klammerausdruck „(Wahlentisten)“ der Ausdruck „oder einer Wahl-Gruppenpraxis“ eingefügt.*

37. *Im § 132a Abs. 1 zweiter Satz wird nach dem Ausdruck „Vertragspartner“ der Ausdruck „ , Vertrags-Gruppenpraxen“ eingefügt.*

38. *Im § 132b Abs. 2 dritter Satz wird nach dem Ausdruck „Vertragspartner“ der Ausdruck „ , Vertrags-Gruppenpraxen“ eingefügt.*

39. *§ 135 Abs. 1 erster Satz lautet:*

„Die ärztliche Hilfe wird durch Vertragsärzte und Vertrags-Gruppenpraxen, durch Wahlärzte und Wahl-Gruppenpraxen (§ 131 Abs. 1) sowie durch Ärzte in eigenen Einrichtungen (oder Vertragseinrichtungen) der Versicherungsträger gewährt.“

40. *Im § 135 Abs. 1 Z 3 wird der Klammerausdruck „(§ 1 Abs. 2 Z 1 des Ärztegesetzes 1984, BGBl. Nr. 373)“ durch den Klammerausdruck „(§ 2 Abs. 2 Z 1 des Ärztegesetzes 1998)“ ersetzt.*

41. *Im § 135 Abs. 2 erster Satz wird nach dem Ausdruck „Ärzten“ der Ausdruck „oder Gruppenpraxen“ eingefügt.*

42. *Im § 135 Abs. 2 zweiter Satz wird nach dem Klammerausdruck „(Wahlärzten)“ der Ausdruck „bzw. einer oder mehreren Vertrags-Gruppenpraxen (Wahl-Gruppenpraxen)“ eingefügt.*

43. *§ 135 Abs. 2 dritter Satz lautet:*

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

44. *Im § 135 Abs. 3 erster Satz wird nach dem Ausdruck „Vertragsarzt“ der Ausdruck „ , in einer Vertrags-Gruppenpraxis“ eingefügt.*

45. *Im § 135 Abs. 6 entfällt der Ausdruck „eines klinischen Psychologen (Abs. 1 Z 2) oder“.*

46. Im § 153 Abs. 3 erster Satz wird der Ausdruck „Vertragsärzte, Wahlärzte“ durch den Ausdruck „Vertragsärzte oder Vertrags-Gruppenpraxen, Wahlärzte oder Wahl-Gruppenpraxen“ ersetzt.

47. Im § 153 Abs. 3 dritter Satz wird nach dem Ausdruck „Vertragsdentisten“ der Ausdruck „sowie bei den Vertrags-Gruppenpraxen“ eingefügt.

48. Im § 153 Abs. 4 erster Satz wird nach dem Ausdruck „Vertragsdentisten oder“ der Ausdruck „in einer Vertrags-Gruppenpraxis oder“ eingefügt.

49. § 210 samt Überschrift lautet:

„Entschädigung aus mehreren Versicherungsfällen

§ 210. (1) Wird ein Versehrter neuerlich durch einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit geschädigt und erreicht die Gesamtminderung der Erwerbsfähigkeit aus Versicherungsfällen nach diesem Bundesgesetz mindestens 20% (bei den nach § 8 Abs. 1 Z 3 lit. h und i teilversicherten Schülern und Studenten, ferner bei Mitberücksichtigung einer Berufskrankheit im Sinne des § 177 Abs. 2 mindestens 50%), so ist spätestens vom Beginn des dritten Jahres nach dem Eintritt des letzten Versicherungsfalles an eine Gesamtrente festzustellen. Eine abgefundene Versehrtenrente ist bei der Bildung der Gesamtrente so zu berücksichtigen, dass die Gesamtrente um den Betrag gekürzt wird, der dem Grad der der abgefundenen Rente zugrunde gelegten Minderung der Erwerbsfähigkeit entspricht.

(2) Die Gesamtrente ist nach der höchsten für die einzelnen Versicherungsfälle in Betracht kommenden Bemessungsgrundlage zu bestimmen. Sie ist, wenn zur Entschädigung der einzelnen Versicherungsfälle verschiedene Träger der Unfallversicherung nach diesem Bundesgesetz zuständig sind, von dem für den letzten Versicherungsfall zuständigen Versicherungsträger zu erbringen. Der für die Leistung der Gesamtrente zuständige Versicherungsträger hat auch alle anderen in Betracht kommenden Leistungen aus der Unfallversicherung zu erbringen. Ist die Gesamtrente nach dem B-KUVG zu bilden, so gilt § 108 Abs. 4 B-KUVG.

(3) Wird das rentenbegründende Gesamtausmaß der Minderung der Erwerbsfähigkeit für die erstmalige Feststellung einer Dauerrente oder einer Gesamtrente zwar nicht aus Versicherungsfällen nach diesem Bundesgesetz, aber unter Berücksichtigung

- a) eines Dienstunfalles oder einer Berufskrankheit nach den §§ 90 bis 92 B-KUVG oder
- b) einer anerkannten Schädigung nach dem KOVG 1957 oder nach dem HVG oder nach dem Opferfürsorgegesetz oder
- c) einer anerkannten Schädigung nach dem Verbrechensopfergesetz oder
- d) eines Unfalles oder einer Krankheit nach § 76 Abs. 2 bis 4 des Strafvollzugsgesetzes oder
- e) von Schäden, für die nach Maßgabe des Impfschadengesetzes Entschädigung zu leisten ist, oder
- f) von Schädigungen, die von einer auf landesgesetzlichen Vorschriften beruhenden Unfallfürsorgeeinrichtung anerkannt sind, oder
- g) eines Arbeitsunfalles oder einer Berufskrankheit nach den §§ 148c bis 148e BSVG

erreicht, so sind solche Versicherungsfälle nach diesem Bundesgesetz auf Antrag ab dem Zeitpunkt, in dem eine Dauerrente (Gesamtrente) spätestens festzustellen gewesen wäre, gesondert zu entschädigen.

(4) Bis zur Feststellung einer Gesamtrente nach Abs. 1 ist der letzte Versicherungsfall gesondert zu entschädigen, wenn und solange er eine Minderung der Erwerbsfähigkeit im rentenbegründenden Ausmaß (§ 203) verursacht hat. Hat der neuerliche Versicherungsfall für sich allein keine Minderung der Erwerbsfähigkeit im rentenbegründenden Ausmaß verursacht, so ist dieser Versicherungsfall rückwirkend unter Bedachtnahme auf § 204 zu entschädigen, wenn er zum Zeitpunkt der Feststellung der Gesamtrente zu einer Erhöhung der Gesamtminderung der Erwerbsfähigkeit um mindestens 5% geführt hat. Dies gilt jeweils auch, wenn nur ein Versicherungsfall (Arbeitsunfall oder Berufskrankheit) vorliegt und diesem eine anerkannte Schädigung nach einer der im Abs. 3 angeführten gesetzlichen Vorschriften vorangegangen ist.“

50. Im § 213a Abs. 4 dritter Satz wird der Ausdruck „in der Fachzeitschrift „Soziale Sicherheit““ durch den Ausdruck „im Internet“ ersetzt.

51. Im § 319a Abs. 2 letzter Satz wird der Ausdruck „in der Fachzeitschrift „Soziale Sicherheit““ durch den Ausdruck „im Internet“ ersetzt.

52. Im § 338 Abs. 1 erster Satz wird nach dem Ausdruck „Ärzten,“ der Ausdruck „Gruppenpraxen nach den §§ 52a und 52b des Ärztegesetzes 1998,“ eingefügt.

53. Im § 340 Abs. 1 wird nach dem Ausdruck „Ärzten“ der Ausdruck „oder Gruppenpraxen“ eingefügt.

54. § 341 Abs. 1 erster Satz wird durch folgende Sätze ersetzt:

„Die Beziehungen zwischen den Trägern der Krankenversicherung und den freiberuflich tätigen Ärzten sowie den Gruppenpraxen werden jeweils durch Gesamtverträge geregelt. Diese sind für die Träger der Krankenversicherung durch den Hauptverband mit den örtlich zuständigen Ärztekammern abzuschließen.“

55. Im § 341 Abs. 3 wird nach dem Ausdruck „Arzt“ jeweils der Ausdruck „oder der Gruppenpraxis“ und nach dem Ausdruck „Niederlassungsort des Arztes“ der Ausdruck „oder für den Sitz der Gruppenpraxis“ eingefügt.

56. Im § 341 Abs. 4 wird nach dem Ausdruck „Ärzten“ der Ausdruck „oder den Gruppenpraxen“ eingefügt.

57. Im § 342 Abs. 1 Z 1 wird nach dem Ausdruck „Vertragsärzte“ der Ausdruck „und Vertrags-Gruppenpraxen“ und nach dem Ausdruck „Vertragsärzten“ der Ausdruck „oder einem Vertragsarzt und einer Vertrags-Gruppenpraxis“ eingefügt.

58. Im § 342 Abs. 1 Z 2, 3 und 6 wird nach dem Ausdruck „Vertragsärzte“ jeweils der Ausdruck „und Vertrags-Gruppenpraxen“ eingefügt.

59. § 342 Abs. 2 erster Satz lautet:

„Die Vergütung der Tätigkeit von Vertragsärzten und Vertrags-Gruppenpraxen ist grundsätzlich nach Einzelleistungen zu vereinbaren.“

60. Im § 342 Abs. 2 letzter Satz wird vor dem Ausdruck „enthalten“ der Ausdruck „bzw. für die Tätigkeit von Vertrags-Gruppenpraxen einschließlich der Rückvergütungen bei Inanspruchnahme von Wahl-Gruppenpraxen“ eingefügt.

61. Dem § 342 wird folgender Abs. 3 angefügt:

„(3) Die vorherige Zustimmung der Gesamtvertragspartner ist erforderlich, wenn

1. ein oder mehrere Gesellschafter nach dem Zeitpunkt des Vertragsabschlusses mit einer Vertrags-Gruppenpraxis zusätzlich in diese aufgenommen werden oder
2. sich eine Änderung hinsichtlich der medizinischen Fachgebiete, die von der Vertrags-Gruppenpraxis vertreten werden, ergibt.“

62. Im § 343 Abs. 1 erster Satz wird nach dem Ausdruck „Vertragsärzte“ der Ausdruck „und der Vertrags-Gruppenpraxen“ und nach dem Ausdruck „Arzt“ der Ausdruck „oder der Gruppenpraxis“ eingefügt.

63. Im § 343 Abs. 1 werden nach dem ersten Satz folgende Sätze eingefügt:

„Zu diesem Zweck sind auf Vorschlag der Österreichischen Ärztekammer durch Verordnung des Bundesministers für soziale Sicherheit und Generationen verbindliche Kriterien für die Reihung der Bewerber (Bewerberinnen) um Einzelverträge festzulegen (Reihungskriterien). Dabei sind auch die fachliche Eignung der Bewerber (Bewerberinnen) und die zeitliche Reihenfolge der Bewerbungen um Einzelverträge zu berücksichtigen; die Reihungskriterien haben jedenfalls dem Gleichheitsgebot, der Erwerbsausübungs- und Niederlassungsfreiheit sowie den Bestimmungen der Europäischen Menschenrechtskonvention, BGBl. Nr. 210/1958, zu entsprechen. Vor Erlassung dieser Verordnung ist der Hauptverband anzuhören.“

64. Im § 343 Abs. 1 letzter Satz wird der Klammerausdruck „(§ 3c des Ärztegesetzes 1984)“ durch den Klammerausdruck „(§ 44 Abs. 1 des Ärztegesetzes 1998)“ und der Ausdruck „praktischer Arzt“ durch den Ausdruck „Arzt für Allgemeinmedizin“ ersetzt.

65. Im § 343 Abs. 2 Einleitung und Z 2 wird nach dem Ausdruck „Vertragsarzt“ jeweils der Ausdruck „oder der Vertrags-Gruppenpraxis“ eingefügt.

66. § 343 Abs. 2 Z 3 lautet:

„3. des Todes des Vertragsarztes oder der Auflösung der Vertrags-Gruppenpraxis, wobei die bis zu diesem Zeitpunkt erworbenen Honoraransprüche des Arztes auf die Erben, jene der Vertrags-Gruppenpraxis auf die Gesellschafter übergehen;“

67. § 343 Abs. 2 Z 4 Einleitung lautet:

„der rechtskräftigen Verurteilung des Vertragsarztes oder eines persönlich haftenden Gesellschafter der Vertrags-Gruppenpraxis“

68. Im § 343 Abs. 2 Z 5 wird nach dem Ausdruck „Verurteilung“ der Ausdruck „des Vertragsarztes oder eines persönlich haftenden Gesellschafter der Vertrags-Gruppenpraxis“ eingefügt.

69. Im § 343 Abs. 2 Z 6 wird nach dem Ausdruck „Vertragsarztes“ der Ausdruck „oder eines persönlich haftenden Gesellschafter der Vertrags-Gruppenpraxis“ eingefügt und der Ausdruck „seiner vertragsärztlichen Tätigkeit“ durch den Ausdruck „der vertraglichen Tätigkeit“ ersetzt.

70. Dem § 343 Abs. 2 wird folgender Satz angefügt:

„In den Fällen der Z 4 bis 6 kann eine Vertrags-Gruppenpraxis das Erlöschen des Einzelvertrages verhindern, wenn sie innerhalb von vier Wochen ab Rechtskraft der gerichtlichen Entscheidung den betroffenen persönlich haftenden Gesellschafter aus der Vertrags-Gruppenpraxis ausschließt.“

71. § 343 Abs. 3 lautet:

„(3) Der Träger der Krankenversicherung ist zur Auflösung des Vertragsverhältnisses mit einem Vertragsarzt oder mit einer Vertrags-Gruppenpraxis verpflichtet, wenn der Arzt oder ein persönlich haftender Gesellschafter einer Vertrags-Gruppenpraxis die Staatsbürgerschaft eines Mitgliedstaates des Europäischen Wirtschaftsraumes oder die Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen Berufes verliert oder wenn ihm diese Berechtigung von Anfang an fehlte oder wenn im Einvernehmen mit der zuständigen Ärztekammer festgestellt wird, dass die Voraussetzungen, die zur Bestellung des Vertragsarztes oder der Vertrags-Gruppenpraxis erforderlich sind, von Anfang an nicht gegeben waren. Abs. 2 letzter Satz gilt sinngemäß.“

72. § 343 Abs. 4 dritter Satz lautet:

„Der gekündigte Arzt oder die gekündigte Vertrags-Gruppenpraxis kann innerhalb von zwei Wochen die Kündigung bei der Landesschiedskommission mit Einspruch anfechten.“

73. Im § 343 Abs. 4 sechster Satz wird nach dem Ausdruck „Arzt“ der Ausdruck „oder für einen persönlich haftenden Gesellschafter der Vertrags-Gruppenpraxis“ eingefügt.

74. Im § 343 Abs. 4 wird vor dem letzten Satz folgender Satz eingefügt:

„Eine Vertrags-Gruppenpraxis kann die Kündigung des Einzelvertrages abwenden, wenn sie innerhalb von acht Wochen ab Rechtskraft der Kündigung jenen persönlich haftenden Gesellschafter, der ausschließlich den jeweiligen Kündigungsgrund gesetzt hat, aus der Vertrags-Gruppenpraxis ausschließt.“

75. Im § 343 Abs. 4 letzter Satz wird nach dem Ausdruck „Arzt“ der Klammerausdruck „(von der gekündigten Gruppenpraxis)“ eingefügt.

76. Dem § 343 wird folgender Abs. 5 angefügt:

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

1. die Evaluierung nicht oder nicht rechtzeitig durchgeführt wird oder
2. sich aus der Evaluierung ergibt, dass die Tätigkeit des Vertragsarztes oder der Vertrags-Gruppenpraxis nicht den Qualitätsstandards entspricht.

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

77. Im § 343a Abs. 2 erster Satz wird nach dem Ausdruck „Arzt“ der Klammerausdruck „(jede Gruppenpraxis)“ eingefügt.

78. Im § 343a Abs. 2 zweiter und dritter Satz wird nach dem Ausdruck „Arzt“ jeweils der Klammerausdruck „(die Gruppenpraxis)“ eingefügt.

79. Im § 343c Abs. 1 Z 2 wird der Klammerausdruck „(Vertragsdentisten)“ durch den Klammerausdruck „(Vertragsdentisten, Vertrags-Gruppenpraxen)“ ersetzt.

80. Im § 343c Abs. 2 wird nach dem Ausdruck „Dentisten“ der Ausdruck „oder Vertrags-Gruppenpraxen“ eingefügt.

81. § 349 Abs. 2a lautet:

„(2a) Die Beziehungen zwischen den Trägern der Krankenversicherung und den in § 149 Abs. 3 genannten Krankenanstalten werden durch Gesamtverträge geregelt, die für diese Krankenanstalten von der in Betracht kommenden gesetzlichen Interessenvertretung abzuschließen sind.“

82. Im § 349 wird nach Abs. 2a folgender Abs. 2b eingefügt:

„(2b) Die Beziehungen zwischen den Trägern der Krankenversicherung und jenen Krankenanstalten, die ambulante Untersuchungen mit Großgeräten im Sinne des vom Österreichischen Bundesinstitut für Gesundheitswesen herausgegebenen Großgeräteplanes in der jeweils geltenden Fassung durchführen, werden hinsichtlich dieser Leistungen durch Gesamtverträge geregelt. Diese Gesamtverträge, welche die in § 342 Abs. 1 aufgezählten Gegenstände in sinngemäßer Anwendung zu regeln haben, werden für die genannten Krankenanstalten von der in Betracht kommenden gesetzlichen Interessenvertretung abgeschlossen.“

83. Im § 349 Abs. 3 erster Satz wird nach dem Ausdruck „Ärzten“, der Ausdruck „Gruppenpraxen“, eingefügt.

84. § 350 Abs. 1 Z 2 lautet:

„2. Verordnung durch einen (eine) mit dem Krankenversicherungsträger in einem Vertragsverhältnis stehende(n) Arzt (Gruppenpraxis) und“

85. Im § 350 Abs. 2 wird nach dem Ausdruck „Wahlärzte“ der Ausdruck „oder Wahl-Gruppenpraxen“ und nach dem Ausdruck „Vertragsärzten“ der Klammerausdruck „(Vertrags-Gruppenpraxen)“ eingefügt.

86. Im § 357 Abs. 1 wird der Ausdruck „§§ 13 bis 17“ durch den Ausdruck „§§ 13 bis 17a“ ersetzt.

87. Dem § 446a wird folgender Satz angefügt:

„Das Gleiche gilt für Beschlüsse der Verwaltungskörper über Finanzierungs- und Betreibermodelle im Sinne des § 81 Abs. 2.“

88. Im § 447b Abs. 5 erster Satz wird der Ausdruck „Sechstel“ durch den Ausdruck „Zwölftel“ ersetzt.

89. Im § 447b Abs. 6 wird der Ausdruck „70 vH des Bilanzwertes“ durch den Ausdruck „der Bilanzwert“ ersetzt.

90. § 447f Abs. 10 Einleitung einschließlich der Z 1 und 2 lautet:

„Die Mittel für die Überweisungen des Ausgleichsfonds nach Abs. 3 Z 1 unter Berücksichtigung des Abs. 4 werden durch Überweisungen der Sozialversicherungsträger nach folgendem Schlüssel aufgebracht:“

91. § 447g Abs. 6 erster Satz lautet:

„Der Hauptverband hat am 1., 13. und 23. eines jeden Kalendermonates die Zahlungen nach Abs. 5 nach den Aufteilungsschlüsseln des in Betracht kommenden Geschäftsjahres zu bevorschussen.“

92. Im § 447g Abs. 7 erster Satz wird nach dem Ausdruck „Aufwand“ der Ausdruck „des zweitvorangegangenen Geschäftsjahres“ eingefügt.

93. Dem § 447g Abs. 7 wird folgender Satz angefügt:

„Die vorläufigen Aufteilungsschlüssel des Geschäftsjahres 2001 gelten für dieses Geschäftsjahr als endgültig.“

94. Im § 447g Abs. 8 zweiter Satz entfallen die Ausdrücke „sowie der Verwaltungs- und Verrechnungsaufwand der Pensionsversicherungsträger mit Ausnahme der Vergütungen an Sozialversicherungsträger“

und „sowie der Beitrag gemäß § 80b dieses Bundesgesetzes, gemäß § 34b des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes und gemäß § 31e des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes“.

95. § 447i wird aufgehoben.

96. Im § 455 Abs. 1 erster Satz wird der Ausdruck „binnen vier Monaten“ durch den Ausdruck „unverzüglich“ und der Ausdruck „in der Fachzeitschrift „Soziale Sicherheit““ durch den Ausdruck „im Internet“ ersetzt.

97. Im § 456a Abs. 3 zweiter Satz wird der Ausdruck „in der Fachzeitschrift „Soziale Sicherheit““ durch den Ausdruck „im Internet“ ersetzt.

98. § 460b zweiter Satz entfällt.

99. Dem § 460d wird folgender Satz angefügt:

„Veränderungen oder Feststellungen der Versicherungsnummer sowie von Familiennamen, Vornamen, Geschlechtsangaben, Staatsbürgerschaft und Geburtsdaten, deren Notwendigkeit sich im Verfahren vor den Sozialversicherungsträgern ergeben hat, sind dem Bundesminister für Inneres zur Verwendung im Rahmen der Gleichsetzungstabelle (§ 16b des Meldegesetzes 1991 in der Fassung des Art. II des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 28/2001) zu übermitteln.“

100. § 563 Abs. 21 wird aufgehoben.

101. § 572 Abs. 1 Z 4a wird aufgehoben.

102. Im § 572 Abs. 1 Z 5 wird der Ausdruck „§ 238 Abs. 1 bis 5“ durch den Ausdruck „die §§ 128, 238 Abs. 1 bis 5 und 447h“ ersetzt.

103. Im § 581 Abs. 1 Z 3 wird der Ausdruck „2002“ durch den Ausdruck „2003“ ersetzt.

104. Die Überschrift zu § 585b lautet:

„Schlussbestimmung zum Bundesgesetz BGBl. I Nr. 35/2000“

105. Im § 588 Abs. 4 wird der Ausdruck „Abs. 3“ durch den Ausdruck „Abs. 2“ ersetzt.

106. Im § 588 Abs. 14 Z 3 entfällt der Ausdruck „Abs. 1“.

107. § 593 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 12/2001 erhält die Bezeichnung „592“.

108. Nach § 592 wird folgender § 593 samt Überschrift angefügt:

„Schlussbestimmungen zum Bundesgesetz BGBl. I Nr. xxx/2001 (58. Novelle)“

§ 593. (1) Es treten in Kraft:

1. mit 1. August 2001 die §§ 4 Abs. 4, 5 Abs. 1 Z 14, 7 Z 1 lit. e, 8 Abs. 4, 16 Abs. 6 Z 3, 31b Abs. 2, 32b Abs. 2 und 3, 32c, 34 Abs. 2, 54a samt Überschrift, 58 Abs. 4, 59 Abs. 1, 81, 104 Abs. 7, 116 Abs. 3, 123 Abs. 4 Z 2 und 3 sowie Abs. 10, 131 Abs. 3 und 5, 131a samt Überschrift, 132a Abs. 1, 132b Abs. 2, 135 Abs. 1 bis 3, 153 Abs. 3 und 4, 210 samt Überschrift, 338 Abs. 1, 340 Abs. 1, 341 Abs. 1, 3 und 4, 342 Abs. 1 bis 3, 343 Abs. 1 bis 5, 343a Abs. 2, 343c Abs. 1 Z 2 und Abs. 2, 349 Abs. 3, 350 Abs. 1 Z 2 und Abs. 2, 357 Abs. 1, 446a, 447b Abs. 5 und 6, 447g Abs. 6 bis 8, 572 Abs. 1 Z 5, 581 Abs. 1 Z 3 und 588 Abs. 4 und 14 Z 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2001;
2. mit 1. Jänner 2002 die §§ 5 Abs. 1 Z 15, 7 Z 1 lit. g, 31 Abs. 4 Z 6, Abs. 8, 9 und 9a, 31b Abs. 4, 49 Abs. 4, 213a Abs. 4, 319a Abs. 2, 349 Abs. 2a und 2b, 455 Abs. 1 und 456a Abs. 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2001;
3. rückwirkend mit 31. März 2001 die §§ 460b und 460d in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2001;
4. rückwirkend mit 1. März 2001 § 447f Abs. 10 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2001;
5. rückwirkend mit 1. Jänner 2001 die §§ 4 Abs. 2 und 80 Abs. 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2001;
6. rückwirkend mit 1. Oktober 2000 die §§ 90 und 135 Abs. 6 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2001;
7. rückwirkend mit 1. Juli 2000 die §§ 5 Abs. 1 Z 13, 7 Z 1 lit. f und 585b Überschrift in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2001;
8. rückwirkend mit 1. August 1998 § 26 Abs. 1 Z 3 lit. c und d in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2001.

(2) Es treten außer Kraft:

1. mit Ablauf des 31. Juli 2001 die §§ 447i und 572 Abs. 1 Z 4a;
2. rückwirkend mit Ablauf des 30. Juni 2000 § 563 Abs. 21.

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

(4) § 447b Abs. 5 und 6 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2001 ist erstmals für das Geschäftsjahr 2000 anzuwenden.“

Vorblatt**Probleme:**

Erforderlichkeit der Aktualisierung verschiedener Bereiche des Sozialversicherungsrechts.

Lösung:

Vornahme notwendiger Anpassungen und Rechtsbereinigungen, Schaffung eines besseren Rechtszuganges.

Alternativen:

Beibehaltung des gegenwärtigen Rechtszustandes.

Auswirkungen auf die Beschäftigung und den Wirtschaftsstandort Österreich:

Keine.

Finanzielle Auswirkungen:

Auf die finanziellen Bewertungen im Rahmen der Erläuterungen wird verwiesen.

Verhältnis zu Rechtsvorschriften der Europäischen Union:

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

12

624 der Beilagen

Erläuterungen

Allgemeiner Teil

Im Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen sind zahlreiche Änderungen und Ergänzungen des Sozialversicherungsrechtes, die großteils der Rechtsbereinigung, der Verbesserung der Praxis oder der Anpassung an die Rechtsentwicklung innerhalb und außerhalb der Sozialversicherung dienen sollen, vorgemerkt. Diese konnten im Rahmen der letzten Änderungen der Sozialversicherungsgesetze angesichts dringender sozialpolitischer und budgetärer Anliegen, wie sie insbesondere in das Budgetbegleitgesetz 2001 Eingang gefunden haben, nicht realisiert werden. Im Einzelnen sind diesbezüglich folgende Maßnahmen hervorzuheben:

- Ausnahme der Kunstschaffenden von der Pflichtversicherung nach § 4 Abs. 4 ASVG;
- legistische Sanierung der „Erntehelferregelung“;
- Ausnahme der Ziviltechniker(anwärter) und der angestellten Rechtsanwälte von der Vollversicherung;
- Angehörigeneigenschaft und Ausnahme von der Unfallversicherung für Teilnehmer am EU-Programm „Europäischer Freiwilligendienst“;
- Publikation bestimmter Richtlinien des Hauptverbandes und der Satzungen im Internet statt in der Fachzeitschrift „Soziale Sicherheit“;
- Klarstellungen im Zusammenhang mit der Rechtsstellung der Controllinggruppe nach § 32b ASVG und des Managements nach § 32c ASVG;
- Lohnsummenverfahren als gesetzlicher Standard der Beitragsabfuhr;
- Einräumung der Möglichkeit der Übernahme des Dienstnehmer-Beitrages durch Dritte;
- Schaffung einer „Respirofrist“ nach dem Vorbild der BAO, die ablaufen muss, bevor von rückständigen Beiträgen Verzugszinsen zu entrichten sind;
- Schaffung der Voraussetzungen für Public-Private-Partnerships im Bereich der Sozialversicherung;
- Ermächtigung der Pensionsversicherungsträger, Geldleistungen der Länder gegen vollen Kostenersatz auszuführen;
- sozialversicherungsrechtliche Begleitmaßnahmen im Zusammenhang mit der Einführung von Gruppenpraxen; Einführung von Reihungskriterien betreffend die Bewerber um Einzelverträge;
- Rücknahme des Selbstbehaltes betreffend die psychologische Diagnostik;
- Neuregelung der Gesamrentenbildung nach § 210 ASVG in Folge eines einschlägigen Erkenntnisses des Verfassungsgerichtshofes;
- Klarstellung der Gesamtvertrags-Abschlusskompetenz für Privatspitäler;
- Änderung hinsichtlich der Bewertung der Wertpapiere zum Zweck der Berechnung der Zuschüsse aus dem Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger;
- Verwaltungsvereinfachung hinsichtlich der Bevorschussung von Überweisungen aus dem Ausgleichsfonds der Pensionsversicherungsträger;
- neuerliche Aussetzung der Neuregelung der Sachleistungszuständigkeit bei mehrfacher Krankenversicherung durch die 54. ASVG-Novelle;
- legistische Klarstellungen (§§ 4 Abs. 2, 26 Abs. 1 Z 3 lit. c, 80 Abs. 1, 460b, 460d und 588 Abs. 4 und 14 ASVG).

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

Besonderer Teil

Zu Z 1 (§ 4 Abs. 2 zweiter Satz ASVG):

Bis zum In-Kraft-Treten des Budgetbegleitgesetzes 2001 (also bis zum Ablauf des 31. Dezember 2000) galt gemäß § 4 Abs. 2 zweiter Satz ASVG auch als Dienstnehmer, wer nach § 47 Abs. 1 in Verbindung mit Abs. 2 EStG 1988 lohnsteuerpflichtig ist (Dienstnehmer im steuerrechtlichen Sinn und geschäftsführende Gesellschafter mit einer Beteiligung bis 25%). Andere in § 25 EStG 1988 genannte Personengruppen waren von dieser Verweisung nicht erfasst, wie Bezieher von Bezügen im Sinne des Bezügegesetzes (Politiker) und des Verfassungsgerichtshofgesetzes, Mitglieder der Landesregierungen, Bezirksvorsteher, Mitglieder der Landtage, Bürgermeister und Stadträte. Diese waren daher nicht nach dem ASVG pflichtversichert.

Zur vorgeschlagenen Ausnahme von Beziehern von Einkünften nach § 25 Abs. 1 Z 4 lit. a und b EStG 1988:

Durch die Änderung der §§ 47 Abs. 2 und 25 EStG 1988 im Rahmen des Budgetbegleitgesetzes 2001 wurden die genannten politischen Funktionäre und Mitglieder einer Stadt-, Gemeinde- und Ortsvertretung in die Lohnsteuerpflicht einbezogen und würden – ohne die vorgeschlagene Änderung – für die gleiche Tätigkeit, die bereits eine Pflichtversicherung nach dem B-KUVG begründet, in die Pflichtversicherung nach dem ASVG einbezogen werden. Dies bedeutet, dass für diesen Personenkreis ohne Normierung einer Ausnahmeregelung im ASVG eine Doppelversicherung auf Grund ein und derselben Tätigkeit entstehen würde.

Zur vorgeschlagenen Ausnahme von Beziehern von Einkünften nach § 25 Abs. 1 Z 4 lit. c EStG 1988, die in einem öffentlich-rechtlichen Verhältnis zu einer Gebietskörperschaft stehen:

Nebentätigkeiten von Vertragsbediensteten waren bis 31. Dezember 2000 nach dem ASVG beitragspflichtig. Mit der Änderung des § 4 Abs. 2 zweiter Satz ASVG idF des Budgetbegleitgesetzes 2001 wurde auf eine Änderung des § 25 Abs. 1 Z 4 lit. c EStG 1988 in der Fassung der Regierungsvorlage reagiert. Im Laufe des Gesetzwerdungsprozesses erhielt § 25 Abs. 1 Z 4 lit. c EStG 1988 jedoch einen anderen Inhalt, nämlich dass Nebentätigkeiten von Beamten und vergleichbare Tätigkeiten von vertraglich Bediensteten von Gebietskörperschaften lohnsteuerpflichtig sind. Damit wurden in § 4 Abs. 2 zweiter Satz ASVG unbeabsichtigterweise Nebentätigkeiten von Vertragsbediensteten von der Beitragspflicht ausgenommen. § 25 Abs. 1 Z 4 lit. c EStG 1988 ist daher nur zum Teil anzuwenden: Nebentätigkeiten von Beamten, die bereits nach dem B-KUVG beitragspflichtig sind, werden zur Vermeidung einer doppelten Beitragspflicht von der Pflichtversicherung nach dem ASVG ausgenommen.

Zu Z 2 (§ 4 Abs. 4 ASVG):

Durch die Bestimmung des § 572 Abs. 4a ASVG wurde die Pflichtversicherung für Kunstschaffende in einem freien Dienstverhältnis bis zum Ablauf des Jahres 2000 ausgesetzt. Da es sich bei dem genannten Personenkreis um Berufstätige handelt, für die zum einen berufsrechtliche Regelungen eine klare Zuordnung zum Dienstnehmerbegriff erlauben (vgl. etwa das Schauspielergesetz), zum anderen aber ganz überwiegend selbständige Tätigkeiten ausgeübt werden, erscheint in diesem Bereich eine spezifische Einbeziehung der dienstnehmerähnlichen Tätigkeiten in die Pflichtversicherung (mit allen damit verbundenen Abgrenzungsproblemen) nicht erforderlich.

Die Anwendung des § 4 Abs. 4 ASVG soll daher ausgeschlossen werden, womit für den erwähnten Personenkreis der Pflichtversicherungstatbestand des § 2 Abs. 1 Z 4 GSVG in Betracht kommt.

Es kann davon ausgegangen werden, dass die überwiegende Mehrzahl der Künstler entweder als Dienstnehmer oder als neue Selbständige versichert ist. Außerdem ist anzunehmen, dass ein Teil jener Künstler, die derzeit weder als Dienstnehmer noch als neue Selbständige versichert sind, wie bisher sich auch in Zukunft selbstversichern wird. Da überdies die Künstler schon derzeit von der Pflichtversicherung als freie Dienstnehmer ausgenommen sind, ist eine exakte Quantifizierung der Auswirkungen dieser Bestimmung nicht möglich. Im Übrigen werden sich die finanziellen Auswirkungen in einem unbeachtlichen Ausmaß halten.

Zu den Z 3, 6 und 104 (§§ 5 Abs. 1 Z 13, 7 Z 1 lit. f und Überschrift zu § 585b ASVG):

Jene Novelle zum ASVG, die die Ausnahme der Erntehelfer(innen) von der Pensionsversicherung mit Wirksamkeit vom 1. Juli 2000 zum Inhalt hat (Bundesgesetz BGBl. I Nr. 35/2000), geht auf einen selbständigen Antrag des Ausschusses für innere Angelegenheiten des Nationalrates nach § 27 Abs. 1 des Geschäftsordnungsgesetzes 1975 zurück.

Beim betroffenen Personenkreis handelt es sich um Dienstnehmer(innen), die als solche rechtstechnisch vor ihrer Aufnahme in den Kreis der Teilversicherten nach § 7 ASVG zunächst von der Vollversicherung nach § 5 ASVG auszunehmen gewesen wären.

Mit den vorgeschlagenen Änderungen, die lediglich der Klarstellung dienen, wird den Legistischen Richtlinien 1990 des Bundeskanzleramtes entsprochen. Finanzielle Auswirkungen sind damit nicht verbunden.

Zu den Z 4, 5 und 7 (§§ 5 Abs. 1 Z 14 und 15 sowie 7 Z 1 lit. e und g ASVG):

Auf Anregung der Bundeskammer der Architekten und Ingenieurkonsulenten und des Österreichischen Rechtsanwaltskammertages soll klargestellt werden, dass angestellte Geschäftsführer einer Ziviltechnikergesellschaft und angestellte Rechtsanwälte von der Pensionsversicherung nach dem ASVG ausgenommen sind, wenn sie an der (die Altersvorsorge für diese Personengruppen sichernden) Wohlfahrts- bzw. Versorgungseinrichtung der jeweiligen Kammer(n) teilnehmen.

Wie schon nach geltendem Recht die Notariatskandidaten und die Rechtsanwaltsanwärter, so sollen künftig auch die Anwärter auf den Beruf des Ziviltechnikers von der Pensionsversicherung nach dem ASVG ausgenommen sein. Dies jedoch nur so weit, als sie – durch entsprechende Beitragsentrichtung – am Wohlfahrtsfonds der Bundeskammer der Architekten und Ingenieurkonsulenten teilnehmen.

Gesetzestechisch wird diese Ausnahme, die der Vermeidung einer „Doppelversicherung“ dient, dadurch erreicht, dass die genannten Personengruppen von der Vollversicherung (Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung) nach dem ASVG ausgenommen werden, und zwar unter gleichzeitiger Begründung einer Teilversicherung in der Kranken- und Unfallversicherung.

Aus finanzieller Sicht ergeben sich keine Auswirkungen, da die geringfügigen Beitragsmindereinnahmen zu einem späteren Zeitpunkt durch nicht anfallende Leistungsaufwendungen kompensiert werden.

Zu den Z 8, 31 und 32 (§§ 8 Abs. 4 und 123 Abs. 4 Z 2 und 3 sowie Abs. 10 ASVG):

Insbesondere auf der Kompetenzgrundlage des Art. 149 EG-Vertrag beschließen das Europäische Parlament und der Rat Aktionsprogramme zur Förderung der (grenzüberschreitenden) Mobilität junger Menschen. Für den Zeitraum 1. Jänner 2000 bis 31. Dezember 2006 ist dies mit dem Beschluss Nr. 1031/2000/EG vom 13. April 2000 zur Einführung des gemeinschaftlichen Aktionsprogramms „Jugend“, ABl. Nr. L 117 vom 18. Mai 2000, S 1, geschehen. Dieses Aktionsprogramm verfolgt folgende Ziele (Art. 2 des Beschlusses):

- Förderung eines aktiven Beitrags der Jugendlichen zum Aufbau Europas durch die Teilnahme an grenzüberschreitenden Austauschprogrammen, um das Verständnis für die kulturelle Vielfalt Europas und seine gemeinsamen Grundwerte zu entwickeln und damit die Achtung der Menschenrechte und die Bekämpfung von Rassismus, Antisemitismus und Fremdenfeindlichkeit zu fördern;
- Stärkung des Solidaritätsgedankens;
- Förderung des Unternehmungs- und Unternehmergeistes und der Kreativität der Jugendlichen, damit sie eine aktive Rolle übernehmen können, bei gleichzeitiger Förderung und Anerkennung des Wertes von in einem europäischen Kontext erworbener nicht formaler Bildung;
- verstärkte Zusammenarbeit im Jugendbereich durch Austausch beispielhafter Praktiken der Ausbildung von Jugendbetreuern und Jugendleitern und der Entwicklung innovativer Maßnahmen auf Gemeinschaftsebene.

Als personenbezogene Aktionen sind derzeit „Jugend für Europa“ und der „Europäische Freiwilligendienst“ vorgesehen (Art. 3 des Beschlusses).

Das Programm richtet sich grundsätzlich an Jugendliche zwischen 15 und 25 Jahren, wobei die Auslandsaufenthalte für maximal ein Jahr in Betracht kommen.

Die Mitgliedstaaten haben sich zu bemühen, die geeigneten Maßnahmen zu treffen, damit die Programmteilnehmer entsprechend dem Gemeinschaftsrecht Zugang zur Gesundheitsversorgung haben und die Teilnehmer des Europäischen Freiwilligendienstes ihren sozialen Schutz im Herkunftsmitgliedstaat behalten können (Art. 4 des Beschlusses).

Es ist damit zu rechnen, dass auch nach Auslaufen dieses Aktionsprogrammes entsprechende Maßnahmen auf Gemeinschaftsebene beschlossen werden, sodass die zur Erleichterung der Mobilität vorgeschlagenen Rechtsänderungen nicht konkret auf den derzeit maßgebenden Beschluss verweisen, sondern abstrakter gefasst sind.

Das gemeinschaftliche Aktionsprogramm der EU „Europäischer Freiwilligendienst“ hat die Vorbereitung und Eingliederung europäischer Jugendlicher ins Erwerbsleben zum Ziel, wobei dies durch grenzüberschreitende gemeinnützige Tätigkeiten angestrebt wird. Dabei soll den Jugendlichen (derzeit zwischen 18 und 25 Jahren) mit der Staatsangehörigkeit eines EU-Mitgliedstaates, Islands oder Norwegens die Ausübung von Tätigkeiten in sozialem oder kulturellem Interesse, bei Umweltschutz oder humanitärer Hilfe ermöglicht werden. Diese gemeinnützigen Tätigkeiten fallen in den Rahmen eines informellen Ausbildungsprogrammes und sollen darüber hinaus im Aufnahmestaat zum Ausbau gemeinnütziger Dienste beitragen. Die Freiwilligen haben lediglich Anspruch auf ein monatliches Taschengeld, Verpflegung und Unterkunft. Die Europäische Kommission hat zugesichert, für die Teilnehmer an diesem Programm ein Versicherungspaket zur Verfügung zu stellen, das diese – über die aus der Sozialversicherung allenfalls bereits bestehenden Leistungsansprüche hinausgehend – gegen die Risiken Krankheit, Unfall, dauernde Erwerbsunfähigkeit und Tod absichert sowie eine Haftpflichtversicherung umfasst.

Die Republik Österreich wurde von der Europäischen Kommission darauf hingewiesen, dass in Durchführung dieses Programmes österreichische Teilnehmer Probleme bei der Inanspruchnahme von

Leistungen bei Krankheit haben, da die zuständigen Versicherungsträger die dafür nach der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 vorgesehenen Formblätter (E 111 bzw. E 128) nicht ausstellen.

Durch den vorliegenden Novellierungsvorschlag sollen die aufgetretenen Probleme im Bereich der Sozialversicherung bereinigt werden. Dabei werden zwei unterschiedliche Fallgruppen behandelt:

Erstens werden Freiwillige, die aus einem anderen Mitgliedstaat nach Österreich kommen – im Hinblick auf die Leistungsansprüche aus ihrem Herkunftsstaat sowie das von der Europäischen Kommission zugesicherte Versicherungspaket –, von der Unfallversicherungspflicht als Volontäre befreit. Zu betonen ist allerdings, dass diese Regelung nur jene Personen betrifft, bei denen tatsächlich ein Volontariat vorliegt. Auf Personen, deren Tätigkeit in Österreich als sozialversicherungspflichtige Erwerbstätigkeit zu beurteilen ist, ist weiterhin das österreichische Sozialversicherungsrecht uneingeschränkt anzuwenden, wobei lediglich auf allfällige Zuständigkeiten eines anderen Mitgliedstaates nach der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 Bedacht zu nehmen ist (zB Entsendung durch einen ausländischen Dienstgeber nach Art. 14 Abs. 1 lit. a dieser Verordnung).

Zweitens wird vorgesehen, dass Kinder, die in der österreichischen Krankenversicherung Leistungsansprüche als Angehörige einer versicherten Person haben, diese Ansprüche nicht verlieren, wenn sie an einem entsprechenden Programm für Freiwillige im Ausland teilnehmen. Für diese Personengruppe werden aber Leistungsansprüche dann ausgeschlossen, wenn unter der Bezeichnung „Freiwilligendienst“ im Ausland eine Erwerbstätigkeit ausgeübt wird, die bei Ausübung in Österreich die Pflichtversicherung zur Folge hätte.

Nach den vorliegenden einschlägigen Texten bezieht sich das derzeit gültige EU-Programm „grundsätzlich“ auf junge Menschen zwischen 18 und 25 Jahren. Es ist also nicht auszuschließen, dass in Einzelfällen auch Personen betroffen sein können, die älter als 25 Jahre sind. Darüber hinaus ist nicht vorhersehbar, ob von künftigen EU-Programmen generell auch Personen erfasst werden, die älter sind als 25 Jahre.

Die vorgeschlagene Begrenzung der Angehörigeneigenschaft mit der Vollendung des 27. Lebensjahres folgt der geltenden österreichischen Rechtslage; damit soll eine laufende Anpassung an zukünftige Änderungen der EU-Programme vermieden werden. Eine Ausweitung des Personenkreises über die von den EU-Programmen erfassten Personen hinaus kann jedenfalls nicht eintreten.

Auf Grund der äußerst geringen Zahl der betroffenen Personen ergeben sich keine finanziellen Auswirkungen.

Zu Z 9 (§ 16 Abs. 6 Z 3 ASVG):

Der Hinweis auf das Allgemeine Hochschul-Studiengesetz ist überholt und soll daher durch den Hinweis auf die einschlägige Vorschrift des Universitäts-Studiengesetzes ersetzt werden.

Zu den Z 10 und 11 (§ 26 Abs. 1 Z 3 lit. c und d ASVG):

Im Rahmen der 55. ASVG-Novelle wurde der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen die Zuständigkeit für die Angestellten bei Eisenbahnunternehmungen im Sinne des Eisenbahngesetzes in der Pensionsversicherung zugewiesen. Dadurch kam es zu einer Verschiebung der Zuständigkeit in der Krankenversicherung insbesondere zwischen der Betriebskrankenkasse der Wiener Verkehrsbetriebe und der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen auch hinsichtlich der Bezieher einer Pension aus der Pensionsversicherung der Angestellten.

Nach § 26 Abs. 1 Z 4 lit. c ASVG ist nunmehr die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen zur Durchführung der Krankenversicherung für alle Pensionsbezieher, die von ihr die Pension ausgezahlt erhalten, zuständig. Die bisherige Regelung (§ 26 Abs. 1 Z 3 lit. b ASVG) sah allerdings vor, dass für Angestellte, die im Aktivstand der Betriebskrankenkasse der Wiener Verkehrsbetriebe zugehörig waren, die genannte Betriebskrankenkasse auch zur Durchführung der Krankenversicherung der Pensionsbezieher zuständig war. Diese Regelung soll fortgeschrieben werden.

Durch diese Änderung ergeben sich keine finanziellen Auswirkungen.

Zu den Z 12 bis 15, 17, 22, 50, 51, 96, 97 und 108 (§§ 31 Abs. 4 Z 6 sowie Abs. 8, 9 und 9a, 31b Abs. 4, 49 Abs. 4, 213a Abs. 4, 319a Abs. 2, 455 Abs. 1, 456a Abs. 3 und 593 Abs. 3 ASVG):

Die Sozialversicherungsträger und der Hauptverband haben zu den Sozialversicherungsgesetzen Durchführungsvorschriften zu erlassen. Es handelt sich hierbei um Satzungen, Krankenordnungen, Feststellungen, Festsetzungen, Richtlinien usw., durch die die Organisation sowie das Leistungs- und Beitragsrecht der Sozialversicherung näher bestimmt werden. Diese Vorschriften stehen im Stufenbau der österreichischen Rechtsordnung auf Verordnungsebene und waren ursprünglich in den amtlichen

Landeszeitungen (Wiener Zeitung, Linzer Zeitung, Grazer Zeitung usw.) zu publizieren. Sie sind seit mehreren Jahrzehnten, spätestens ab 1971, in der Fachzeitschrift „Soziale Sicherheit“ zu verlautbaren (vgl. die §§ 31 Abs. 5 und 453 Abs. 2 ASVG-Stammfassung, BGBl. Nr. 189/1955, und Art. I Z 4 der 19. Novelle zum ASVG, BGBl. Nr. 67/1967, sowie – allgemein für die Verlautbarungen – die 29. Novelle zum ASVG, BGBl. Nr. 31/1973, Art. I Z 21 lit. h und Art. V Z 50 zu den §§ 31 Abs. 5 und 455 ASVG).

Diese Sonderbestimmungen für die Kundmachung der zitierten Durchführungsvorschriften entsprachen mehrfach geäußerten Wünschen aus der Praxis und ua. einer Anregung des Bundeskanzleramtes-Verfassungsdienst (vgl. SoSi 1973, S 7 links unten). Sie hatten und haben ihren Grund darin, dass die amtlichen Verlautbarungen der Sozialversicherung im Allgemeinen auf Grund des örtlichen Zuständigkeitsbereiches insbesondere der Gebietskrankenkassen entweder nur regionale Bedeutung haben oder nur für bestimmte Berufsgruppen relevant sind (Bauern, Beamte, Eisenbahner, Freiberufler, Gewerbetreibende). Sie enthalten ua. umfangreiche Tabellen über Leistungen und häufige Betragsveränderungen. Dadurch würde der Umfang des Bundesgesetzblattes oder der Landesgesetzblätter spürbar belastet (Jahrgang 1999 der Fachzeitschrift „Soziale Sicherheit“: 131 Verlautbarungen mit Satzungen und deren Kostenzuschusskatalogen bis zu 30 Druckseiten pro Verlautbarung im Layout eines Gesetzblattes).

Die Herstellung der amtlichen Verlautbarungen belastet die Sozialversicherung jährlich allein mit Produktionskosten für den Abdruck dieser Texte mit mehreren Millionen Schilling, wie die folgende Übersicht zeigt:

Kundmachungsaufwand bei			
Jahr	Hauptverband	Versicherungsträgern	insgesamt
1994	341 617,50	1 140 178,75	1 481 796,25
1995	503 095,25	2 138 317,41	2 641 412,66
1996	954 070,25	2 394 754,50	3 348 824,75
1997	737 322,25	3 365 333,75	4 102 656,00
1998	600 561,50	1 985 590,25	2 586 151,75
1999	909 359,50	3 883 715,50	4 793 075,00
2000 bis August	428 751,75	2 276 494,75	2 705 246,50

(Der Erstellungsaufwand, der auf Grund des Normerzeugungsverfahrens und der aufsichtsbehördlichen Genehmigung ohnedies anfällt, ist hier nicht enthalten.)

Das Interesse von Privatpersonen (einschließlich Dienstgebern und Betriebsräten) am Bezug der amtlichen Verlautbarungen ist äußerst gering. Dies gilt auch für das heute bestehende kostenlose Einsichtsrecht nach § 31 Abs. 9 ASVG, das in der Praxis kaum wahrgenommen wird. Dazu kommt, dass die Fachzeitschrift aus Kostengründen keine Tageszeitung sein kann, sondern monatlich erscheint, wodurch ein rasches Reagieren auf Änderungen der den Durchführungsvorschriften zu Grunde liegenden Gesetze erschwert wird.

Es wurden daher Wege gesucht, einerseits den Kostenaufwand zu verringern und andererseits die Regelungen leichter zugänglich zu machen.

Die Entwicklung der Textaufbereitung und Textdarstellung im Internet und in Textverarbeitungsprogrammen hat einen technischen Stand erreicht, der es nunmehr möglich macht, dem Gedanken einer elektronischen Publikation näher zu treten.

Im Rahmen der 1994 gegründeten Kommission zur Vorbereitung der Neuerlassung der Sozialversicherungsgesetze (Verordnung BGBl. Nr. 205/1994) wurden bereits einschlägige Vorarbeiten zur elektronischen Publikation von Rechtsvorschriften durchgeführt; vgl. Janel, Möglichkeiten der Publikation des Sozialversicherungsrechts, in: ASVG – Neue Wege für die Rechtsetzung, Juristische Schriftenreihe der Staatsdruckerei Band 138, Wien 1999, Seiten 254 ff.

Der im vorliegenden Entwurf vorgeschlagene Weg beschäftigt sich zunächst nur mit der elektronischen Kundmachung von Durchführungsvorschriften auf Verordnungsebene, womit eine für eine gleichartige Kundmachung von Gesetzen (im formellen Sinn) notwendige Änderung des B-VG nicht notwendig wird.

Mit den vorliegenden Regelungen soll erstmals eine Rechtsgrundlage dafür geschaffen werden, amtliche Verlautbarungen im Internet kundzumachen, wobei die Bereitstellung der technischen Voraussetzungen

für diese Kundmachung als eine der zentralen Dienstleistungen des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger gelten soll. Die bisherige Praxis eines kostenlosen und möglichst einfachen Zugangs zu den verlautbarten Rechtsvorschriften samt kostenlosem Einschaurecht soll beibehalten werden.

Bisher war es nur durch direkten Bezug der Fachzeitschrift „Soziale Sicherheit“ oder vereinzelt in Fachbuchhandlungen möglich, Hefte dieses Publikationsorgans zu erhalten. Nach dem Entwurf können Rechtsvorschriften von jedem Internetanschluss aus eingesehen (und ausgedruckt) werden. Dies wiegt das Erfordernis der – bei den heutigen Beziehern des Publikationsorgans ohnedies bereits nahezu vollständig vorhandenen und auch sonst weit verbreiteten – zusätzlichen technischen Ausstattung auf. Der kostenlose Bezug von Texten wird einfacher gemacht. Sozialversicherungsdienststellen sind weitgehend an das Intranet der Sozialversicherung angeschlossen, wodurch Ausdrücke leicht erstellt werden können. Für Versicherte oder Leistungsbezieher im Ausland ist im Bereich der heute bereits von Chile bis zu den Philippinen reichenden internationalen Sozialversicherungsabkommen ebenfalls eine erleichterte Kenntnisnahme allenfalls hiezu ergehender Durchführungsvorschriften zu erwarten.

Bestimmungen über die Erreichbarkeit der Internetuser werden ebenso wenig im Gesetzestext vorgesehen, wie dies bisher für die Erreichbarkeit der Abonnenten der Gesetzblätter bzw. der Verkaufsstellen der Staatsdruckerei usw. der Fall war (ebenso für die Amtsblätter der Ministerien, Landesregierungen und Bezirkshauptmannschaften und für die Fachzeitschrift „Soziale Sicherheit“).

Wie heute das Wort „Gesetzblatt“ wird der Begriff „Internet“ im Gesetzestext nicht näher erläutert, weil davon ausgegangen werden kann, dass dieses Wort mittlerweile zum allgemeinen Wortschatz gehört. Das entspricht der Praxis des Bundesgesetzgebers bei Verlautbarungen, zB. nach dem Verwaltungsverfahrenrecht (§§ 44e Abs. 3 und 44f Abs. 2 AVG), aber auch bei Kundmachungen: § 7 Abs. 2 BGBIG, § 2a VerlautbarungsG (Wiener Zeitung), § 4 Abs. 4 BundesarchivG usw.

Durch die Regeln über die Verlautbarung von Edikten, die im Justizbereich bereits allein auf elektronische Weise vorgesehen ist (Ediktsdatenbank, § 89j Abs. 1 GOG), ist dokumentiert, dass die elektronische Zugangsvermittlung ein akzeptierter Weg für die Darstellung rechtsverbindlicher Texte ist. Einschlägige Sicherheitsvorkehrungen gegen die Veränderung der Texte werden Teil der technischen Einrichtungen des Kundmachungsangebots sein (vgl. dazu die im Entwurf zitierte Festlegungskompetenz des Hauptverbandes).

Die Vermittlung von Grundkenntnissen im Bereich der Informatik ist Teil der schulischen Ausbildung; schon auf Volksschulebene werden Kinder mit den Grundbegriffen der Computerbedienung vertraut gemacht. Es kann daher vorausgesetzt werden, dass Internet-Abfragekenntnisse (insbesondere beim hier in Frage kommenden Kreis von Normadressaten) weit verbreitet sind. Abgesehen davon war auch für den Zugang zu Gesetzblättern schon bisher ein gewisses Spezialwissen für deren Beschaffung und den Umgang mit Registern und Katalogen notwendig; die für die Bedienung eines einmal installierten Internetanschlusses notwendigen Fähigkeiten gehen nicht über jene hinaus, die für die Bedienung eines elektronischen Bibliothekskataloges zB. der Österreichischen Nationalbibliothek notwendig sind (der auf Papier geführte „Zettelkatalog“ ist dort eingestellt worden).

Ausdrücklich sieht der Entwurf vor, dass die verlautbarten Texte „auf Dauer“ zugänglich sein müssen: Dies wird bei Verlautbarungen auf Papier in der Praxis dadurch bewirkt, dass von den (meist Tausenden) ursprünglich gedruckten Exemplaren zumindest in einigen öffentlichen Bibliotheken gebundene Bestände aufbewahrt werden (mag auch diese mehr faktische denn organisatorische Art der Textsicherung bei zB Gesetzblättern der österreichisch-ungarischen Monarchie aber auch bei Gesetz-, Amts- und Verordnungsblättern der Länder und kleinerer Verwaltungseinrichtungen bereits an ihre Grenzen stoßen). Die einem Internetangebot zu Grunde liegende Datenspeicherung existiert zunächst nur in einem einzigen Exemplar auf einem (dem entsprechend gesicherten) Speichermedium. Ihre dauernde Sicherheit ist (vgl. das zuletzt ergangene Angebot des Bundeskanzleramtes zur sicheren Datenaufbewahrung) durch die Herstellung unveränderbarer Kopien (optische Speicherung usw.) auf anderen Wegen als bei Papierpublikationen herzustellen.

Absolute Fälschungssicherheit erscheint weder geboten noch erreichbar: Selbst Verfassungsgesetze der Republik Österreich werden noch heute auf einfachem Druckpapier ohne erkennbare Sicherheitsmerkmale verlautbart. Manche Amtsblätter wurden zumindest in der Vergangenheit gar nur als Kopien aus Vervielfältigungsgeräten herausgegeben. Das heute für rechtsverbindliche Texte allgemein akzeptierte Sicherheitsniveau kann durch Datensicherung auf unveränderbaren (optischen) Speicherplatten (vgl. nicht wiederbeschreibbare CD-ROM in mehrfacher Ausfertigung und weit auseinander liegenden Aufbewahrungsorten) leicht erreicht und sogar deutlich erhöht werden.

Durch die bereits jetzt vorgesehene – und in Zukunft beizubehaltende – Wiederverlautbarungsverpflichtung nach § 455 Abs. 1 ASVG wird der Bedarf an Einsicht in ältere Verlautbarungen in der Praxis überdies gering sein.

Der Zeitraum zwischen Publikation und Wirksamkeitsbeginn wurde nicht von der Praxis der papierschriftlichen Verlautbarungen in Gesetzblättern übernommen (dort ist es der Folgetag der Kundmachung, vgl. § 4 BGBIG und § 31 Abs. 9 ASVG in der geltenden Fassung). Die Praxis zeigt, dass allein durch den Postzustellungslauf stets mehrere Tage vergehen, ehe das herausgegebene Gesetzblatt den Normadressaten tatsächlich im Abonnement zugänglich wird. Die rechtliche Wirksamkeit einer Internetverlautbarung soll daher von vornherein erst mit dem fünften Kalendertag nach der Publikationsfreigabe im Internet eintreten (der Tag dieser Freigabe ist selbstverständlich bei der Kundmachung anzugeben).

Dies erleichtert den Zugang zum Recht (es ist keine tägliche Abfrage notwendig) und vermeidet die Gefahr, dass es durch kurzfristige Computerausfälle, Leitungsstörungen usw. nicht möglich wird, von Verlautbarungen vor ihrer Wirksamkeit Kenntnis zu haben. Computerausfälle für länger als fünf volle Kalendertage, die sogar den Zugriff auf das Internet betreffen, sind im täglichen Leben selten, weil dadurch auch wesentlich wichtigere Bereiche eines Betriebes, einer Kanzlei, eines Büros (Buchhaltung, Rechnungslegung) lahm gelegt wären.

Auf welche Weise der Tag der Publikationsfreigabe festgelegt wird, bleibt wie heute der pflichtgemäßen Vorgangsweise der zuständigen Stellen überlassen (je nach Norm im Zusammenwirken von Druckerei, Fachressort, Publikationsdienst im Bundeskanzleramt, Fachabteilungen bei Versicherungsträgern und Hauptverband).

Im Vergleich zu den unvermeidlichen Unwägbarkeiten der heutigen gedruckten Verlautbarung (Verzögerungen infolge Überlastung des Herstellungsbetriebes zB zum Jahresende oder bei Novellenhäufung zum Schluss einer Tagung oder Legislaturperiode) und der Postzustellung (zB Zustellungsverzögerungen, Herausrutschen eines Blattes aus der Versandschleife, Verlust der Sendung, Fehlzustellungen) bedeutet dies zweifellos eine bedeutende Verbesserung des Zugangs zum Recht.

In diesem Sinn wird die bisher sehr lange Frist für die Kundmachung (vier Monate nach Genehmigung, das war durch die früher notwendige Aufbereitung in der Setzerei, Korrekturlesungen usw. und die nur einmonatliche Erscheinungsweise des Publikationsorgans begründet) durch das Erfordernis unverzüglicher Kundmachung ersetzt. Dafür können die ohnedies bereits vorhandenen Druck-EDV-Dateien verwendet werden; theoretisch wäre die Kundmachung am Tag der (Zustellung der) Genehmigung möglich, in der Praxis wird die Kundmachung (eine entsprechend effiziente Organisation vorausgesetzt) innerhalb von ein bis zwei Werktagen erfolgen können.

Die Übergangsbestimmung soll gemeinsam mit der Umstellung auf Internet-Verlautbarung eine Rechtsbereinigung bewirken. Nach einer angemessenen Übergangsfrist soll ab dem Jahr 2005 verlässlich davon ausgegangen werden können, dass auf neue Sachverhalte keine (papier-)schriftlich in der Fachzeitschrift „Soziale Sicherheit“ publizierten Vorschriften mehr anwendbar sind.

Die rechtsverbindliche Kraft soll sich zunächst nur auf die tatsächlich verlautbarten Texte der Rechtsvorschriften (Stammfassungen und Novellen) beschränken. Textfassungen, in die die Novellen bereits eingearbeitet sind, werden im Rahmen der Dokumentation des österreichischen Sozialversicherungsrechts (§ 31 Abs. 4 Z 4 in Verbindung mit Abs. 10 ASVG) zwar angefertigt werden, bleiben jedoch (vorerst noch) rechtlich unverbindlich, weil die Erstellung von rechtsverbindlichen Texten mit eingearbeiteten Änderungen (so genannte Kunsttexte) schon aus dem Grund, dass diese Texte zeitgleich mit der Kundmachung der entsprechenden Novelle zugänglich sein müssten, einen relativ hohen Aufwand (Einarbeiten und Prüfen der Richtigkeit der Texte) verlangen würde, der derzeit noch nicht notwendig erscheint.

Aus dem gleichen Anlass wird (nicht zuletzt vor dem Hintergrund der gesetzlich vorgegebenen Sparmaßnahmen nach § 588 Abs. 14 ASVG) derzeit der Weg einer Kundmachung durch Wiedergabe der jeweils vollständigen Textfassung, in die die Änderungen bereits eingearbeitet sind (siehe NÖLGBI.), noch nicht eingeschlagen. Der bloße Text der Kundmachung einer Rechtsvorschrift bzw. einer Novelle kann durch schreibgeschützte Dateien, Wiedergabe in speziellen Darstellungsformaten (zB pdf – portable document format), optische Speicherung usw. auf wesentlich einfachere und raschere Weise sicher wiedergegeben werden.

Detailvorschriften über die Druckfehlerberichtigung usw., aber auch über das Layout (Formatvorlagen, Dokumentvorlagen usw.) der Textaufbereitung werden durch den Hauptverband auf Grund seiner bereits vorhandenen Kompetenz zur Festlegung von Datensätzen, Formularen usw. nach § 31 Abs. 4 Z 6 ASVG

zu schaffen sein, der sich an der Praxis des Bundes zu orientieren haben wird. Eine Einflussnahme des Bundes, in dessen Kompetenz das Sozialversicherungsrecht und seine Verlautbarungen fallen, ist in diesem Bereich schon durch die Rechte des Bundesministers für soziale Sicherheit und Generationen als Aufsichtsbehörde nach den §§ 448f ASVG sichergestellt, ohne dass es besonderer Regelungen bedürfte.

Technische Vorarbeiten (einschließlich Auseinandersetzung mit dem Thema der Programm-Wiedergabesprachen XML usw.) wurden im Zusammenhang mit der Dokumentation des österreichischen Sozialversicherungsrechts bereits getätigt. Die Erfahrungen daraus und die Erfahrungen mit einer allfälligen Publikation im Internet würden in weiterer Folge den Gebietskörperschaften als Grundlage für eine allfällige Umstellung oder Erweiterung ihrer Publikationspraxis zur Verfügung stehen. Der Entwurfstext beschäftigt sich mit diesem Thema ebenso wenig wie dies nach geltendem Recht hinsichtlich der technischen Details des Drucks, der Setzerei, des Layouts usw. gemacht wird. Detaillierte technische Regelungen im Gesetz erscheinen nicht notwendig und würden relativ rasch veralten.

Die angeregten Gesetzesänderungen sind somit Rechtsgrundlage für ein Pilotprojekt anhand eines (im Vergleich zur Bundesverlautbarung) leicht überschaubaren und geringeren Normbestandes.

Die vorgeschlagenen Regeln über die Wiederverlautbarung übernehmen die für Bundesgesetze vorgesehene Vorgangsweise nach Art. 49a B-VG. Der rechtsbereinigende Gedanke einer generellen Aufhebung jener Texte, die nicht wiederverlautbart wurden, ist der Vorgangsweise des Landes Niederösterreich bei dessen Umstellung des NÖLGBL auf Loseblattausgabe entnommen (§ 1 NÖRechtsbereinigungsg 0005, NÖLGBL. Nr. 25/1979 idF 80/82) und folgt der Vorgangsweise des Bundes in dessen zuletzt ergangenen Rechtsbereinigungsgesetz.

Das vereinfachte Verfahren bei einer Wiederverlautbarung entspricht einer durch das Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen genehmigten Praxis: Mit Schreiben vom 7. Mai 1982, Zl. 26.634/1-3/82, wurde eine Wiederverlautbarung ohne Zustimmung des Ministeriums für zulässig erklärt. Darauf beruhen die Wiederverlautbarungen von Richtlinien des Hauptverbandes in SoSi 1982, 345 (ökonomische Verschreibweise) und 444 (Kostenerstattung in Betreuungsfällen).

Diese Maßnahme führt zu Einsparungen im Verwaltungsbereich von jährlich zwei bis drei Millionen Schilling.

Zu Z 16 (§ 31b Abs. 2 ASVG):

Durch die vorgeschlagene Ergänzung soll Folgendes klargestellt werden:

Die im § 31b Abs. 2 ASVG festgeschriebenen Modalitäten für die Ausübung der Gesellschafterrechte beziehen sich nur auf jenen Anteil dieser Rechte, die vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger auszuüben sind; dh. dass die Ausübung der Gesellschafterrechte allenfalls beteiligter juristischer Personen hievon unberührt nach dem GmbH-Gesetz zu erfolgen hat.

Zu den Z 18 bis 20 (§§ 32b Abs. 2 und 3 sowie 32c ASVG):

Für den Fall der Verhinderung des Vorsitzenden der Controllinggruppe, die Vorsitzführung wahrzunehmen, soll dahin gehend vorgesorgt werden, dass auch ein Vorsitzenden-Stellvertreter zu wählen ist.

Die durch das SRÄG 2000 geschaffenen Bestimmungen über das Management, dem die Unterstützung der Controllinggruppe obliegt, sollen ebenfalls ergänzt werden:

Danach wird festgelegt, dass die in das Management bestellten Personen und die von ihnen lukrierten Mitarbeiter dienstfrei zu stellen sind, Dienstort der Sitz des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger und der Sitz jenes Versicherungsträgers ist, dem der jeweilige „Manager“ angehört, die Sozialversicherungsträger und der Hauptverband die Aufträge des Managements vorrangig zu erfüllen bzw. das Management vorrangig zu unterstützen haben, das Management in Erfüllung seiner Aufgaben ausschließlich der Controllinggruppe verantwortlich ist, die auch über den Ressourceneinsatz durch das Management entscheidet, und die Kosten für das Management letztlich vom Hauptverband zu tragen sind. Letzteres mit der Einschränkung, dass die in Erfüllung der Aufträge des Managements auflaufenden Kosten nicht auf den Hauptverband überwältzt werden können.

Durch diese Maßnahmen wird sichergestellt, dass das Management in effizienter Weise seinen Aufgaben nachkommen kann.

Darüber hinaus soll der Aufgabenbereich der Controllinggruppe klargestellt werden.

Mit der vorgenommenen Konkretisierung sind keine finanziellen Auswirkungen verbunden.

Zu den Z 21 und 24 (§§ 34 Abs. 2 und 58 Abs. 4 ASVG):

Die Ermittlung der Sozialversicherungsbeiträge bei den Dienstgebern erfolgt derzeit auf zwei unterschiedliche Arten, nämlich durch das Lohnsummenverfahren und durch die Beitragsvorschreibung durch den Krankenversicherungsträger. Das Beitragsvorschreibungsverfahren ist derzeit das gesetzliche Mittel erster Wahl; das Lohnsummenverfahren ist mit den Dienstgebern zu vereinbaren.

Diese gesetzliche Regelung entspricht nicht mehr den faktischen Gegebenheiten, da die überwiegende Anzahl der Dienstgeber bereits heute mit der Gebietskrankenkasse nach dem Lohnsummenverfahren abrechnet. Dieses Verfahren ist die EDV-gerechte Form der Beitragsermittlung. Außerdem sehen die meisten EDV-Lohnprogramme nur noch das Lohnsummenverfahren vor, welches das Prinzip der Jahresbeitragsgrundlagen zur Gänze abdeckt.

Durch die vorgeschlagene gesetzliche Änderung soll nunmehr – wie übrigens in den Zielvereinbarungen nach § 32a ASVG festgelegt – das Lohnsummenverfahren das gesetzliche Verfahren erster Wahl zur Beitragsabfuhr sein. Dieses Verfahren ist den Dienstgebern auch deshalb bereits vertraut, weil die Lohnsteuer nach einem ähnlichen System zu ermitteln ist.

Zu Z 23 (§ 54a ASVG):

Durch die vorgeschlagene Regelung soll es Bund, Ländern und Gemeinden sowie beruflichen Interessenvertretungen und bestimmten Vereinen möglich gemacht werden, für bestimmte Dienstnehmer – zB solche, die im Dienst der Landschaftspflege tätig sind – die Dienstnehmerbeiträge zu übernehmen. Dazu ist es erforderlich, mit dem zuständigen Versicherungsträger eine Vereinbarung zu treffen, mit der sich die Gebietskörperschaft (die berufliche Interessenvertretung, der Verein) zur Übernahme des Dienstnehmeranteiles verpflichtet. Darüber hinaus ist es erforderlich, den Dienstgeber von dieser Vereinbarung zu verständigen, womit dieser von der Beitragsentrichtung hinsichtlich des Dienstnehmeranteils entbunden wird. Für diesen Dienstnehmeranteil haftet die Gebietskörperschaft (die berufliche Interessenvertretung, der Verein) als Beitragsschuldner.

Mit dieser Maßnahme sind keine finanziellen Auswirkungen für die Sozialversicherung und damit für den Bund verbunden.

Zu Z 25 (§ 59 Abs. 1 ASVG):

Die Zahlungstermine für Sozialversicherungsbeiträge und für Bundesabgaben sollen dergestalt vereinheitlicht werden, dass eine dem § 211 Abs. 2 BAO entsprechende „Nachsicht von drei Tagen“ Platz greifen soll.

Derzeit müssen die fälligen Sozialversicherungsbeiträge spätestens am 15. des Kalendermonates auf dem Konto des Versicherungsträgers gutgeschrieben sein, um nicht zu rückständigen Beiträgen zu werden, von denen grundsätzlich Verzugszinsen zu entrichten sind; für die abzuführende Lohnsteuer reicht es hingegen aus, am 15. des Kalendermonates bei der Bank den entsprechenden Überweisungsauftrag zu erteilen.

Zwar hat der Arbeitgeber die Lohnsteuer, die in einem Kalendermonat einzubehalten war, (ebenfalls) spätestens am 15. Tag nach Ablauf des Kalendermonates an das zuständige Finanzamt abzuführen (§ 79 Abs. 1 EStG 1988), jedoch normiert § 211 Abs. 2 BAO, dass im Fall der bargeldlosen Überweisung die Gutschrift auf dem Konto der empfangsberechtigten Kasse ohne Rechtsfolgen um bis zu drei Tage verspätet erfolgen kann.

In Hinkunft soll eine solche „Respirofrist“ aus verwaltungsökonomischen Gründen auch im Bereich des Beitragsrechtes der Sozialversicherung gelten. Damit wird eine im Erlassweg ergangene einschlägige Empfehlung auf eine einwandfreie rechtliche Basis gestellt.

In Anbetracht der Kürze dieser Respirofrist ergeben sich keine finanziellen Auswirkungen.

Zu Z 26 (§ 80 Abs. 1 ASVG):

Sowohl der Aufwand für den Wertausgleich als auch der Aufwand für die Entschädigungsleistungen nach dem Kriegsgefangenenentschädigungsgesetz sind – wie der Aufwand für die Ausgleichszulagen – vom Bund zu tragen.

Mit der 33. Ergänzung der Rechnungsvorschriften wurden ua. in den Erfolgsrechnungen der Pensionsversicherungsträger die Positionen „Wertausgleich“ und „Entschädigung für Kriegsgefangene“ auf der Aufwands- und auf der Ertragsseite als Durchlaufposten neu eingeführt.

Sowohl der Aufwand für den Wertausgleich als auch der Aufwand für die Leistungen für Kriegsgefangene sind bei der Ermittlung des Bundesbeitrages außer Betracht zu lassen, da sie vom Bund gesondert ersetzt werden.

Die vorgeschlagene Novellierung dient der diesbezüglichen Klarstellung.

Zu den Z 27 und 87 (§§ 81 und 446a ASVG):

Teilt man staatliche Aufgaben in hoheitliche und nichthoheitliche Funktionen ein und untersucht man dann, in welchen Bereichen die Verwaltung über eine hohe eigene Kompetenz verfügt, die im nationalen und internationalen Wettbewerb bestehen kann, so muss man zu dem Schluss kommen, dass wesentliche Bereiche staatlichen Handelns nichthoheitlich und mit ungenügender Kompetenz ausgestattet sind.

Diese Bereiche bieten sich in erster Linie für eine vollständige Privatisierung an, da sie nicht zu den hoheitlichen Kernaufgaben gehören und da für deren Handhabung der Staat intern nur über eine geringe Kompetenz verfügt.

Dort allerdings, wo öffentliche Verwaltungen über eine hohe eigene Kompetenz im nichthoheitlichen Bereich verfügen, sollte die Strategie einer Partnerschaft mit einem privaten Dienstleister verfolgt werden.

Hier bietet sich neben Anderem beispielhaft der Bereich der Datenverarbeitung und -verwaltung in der Sozialversicherung ebenso an wie der Betrieb von Gesundheits- und Spitalseinrichtungen, wo zweifellos eine hohe Kompetenz der Sozialversicherung gegeben ist.

Je mehr öffentliche Verwaltungen neuartige Kooperationen mit dem privaten Sektor eingehen, desto mehr werden der öffentliche und der private Sektor ihre jeweils verschiedenen, sich ergänzenden Kompetenzen, Erfahrungen und Ressourcen integrieren, sodass ein fruchtbares Klima des partnerschaftlichen Miteinander entsteht. Für die Bürger werden sich die Grenzen zwischen öffentlichem und privatem Sektor zunehmend verwischen, und das umso mehr, als beide gemeinsam verbesserte Dienstleistungen anstreben. Es werden neue öffentliche Unternehmen entstehen, die private Angebote mit Produkten und Dienstleistungen der Verwaltung kombinieren und damit den Beweis liefern, dass sowohl Bürger als auch Wirtschaftsunternehmen mit dem öffentlichen und dem privaten Sektor bestens zurechtkommen.

Ein erster Schritt soll nunmehr im Rahmen der Sozialversicherung dadurch erfolgen, dass die Versicherungsträger ausdrücklich dazu ermächtigt werden,

- marktwirtschaftliche und innovative Finanzierungs- und Betreibermodelle zur Verbesserung der Service-Qualität und zur Erzielung von Einsparungen auszuwählen,
- durch die die Managementfähigkeiten, die Kreativität und die kommerziellen Fähigkeiten des privaten Sektors für die Bereitstellung von Dienstleistungen im Rahmen der sozialen Sicherheit nutzbar gemacht werden, um letztendlich
- die Kunden- und Serviceorientierung in der Sozialversicherung zu erhöhen sowie den Einsatz neuer Technologien zu forcieren, wobei
- die Bereitschaft des privaten Partners gegeben sein muss, auf der Basis von „value für money“ Leistungen, Wertschöpfung und Produktivität zu schaffen, eigenes Kapital zu investieren, Risiko zu übernehmen und Know-how zu teilen,
- und der oder die Partner aus dem privatwirtschaftlichen Bereich jedenfalls im Rahmen einer Ausschreibung auszuwählen sind.

Diese Maßnahmen werden mittel- und langfristig zu Einsparungen im Verwaltungsbereich führen, die jedoch nicht quantifizierbar sind.

Zu Z 28 (§ 90 ASVG):

Durch die Aufhebung des § 253 Abs. 2 ASVG im Rahmen des SRÄG 2000 kommt die Ausnahmeregelung des § 90 ASVG für die als Teilpensionen gebührenden Alterspensionen nicht mehr zum Tragen. Mit der vorgeschlagenen Änderung soll nunmehr klargestellt werden, dass ein Krankengeldanspruch aus einer neben der Alterspension ausgeübten versicherungspflichtigen Erwerbstätigkeit kein Ruhen dieser Alterspension bewirkt.

Zu Z 29 (§ 104 Abs. 7 ASVG):

Es soll eine generelle gesetzliche Ermächtigung geschaffen werden, wonach die Pensionsversicherungsträger gegen vollen Kostenersatz zusammen mit den Pensionen Geldleistungen der Länder, wie etwa Heizkostenzuschüsse, zur Auszahlung bringen können.

Zu den Z 30, 33 bis 44, 46 bis 48, 52 bis 62, 64 bis 80 und 83 bis 85 (§§ 116 Abs. 3, 131 Abs. 3 und 5, 131a samt Überschrift, 132a Abs. 1, 132b Abs. 2, 135 Abs. 1 bis 3, 153 Abs. 3 und 4, 338 Abs. 1, 340 Abs. 1, 341 Abs. 1, 3 und 4, 342 Abs. 1 bis 3, 343 Abs. 1 bis 5, 343a Abs. 2, 343c Abs. 1 Z 2 und Abs. 2, 349 Abs. 3 und 350 Abs. 1 und 2 ASVG):

Als begleitende Maßnahmen zur Verankerung von Gruppenpraxen im Ärztegesetz sollen insbesondere die Bestimmungen des Vertragspartnerrechts, aber auch die Bestimmungen des Leistungsrechts entsprechend adaptiert werden.

So sollen ärztliche Gruppenpraxen in das bestehende Vertragssystem für Ärzte (Abschluss von Gesamtverträgen zwischen Hauptverband und zuständiger Ärztekammer bzw. Österreichischer Ärztekammer; Erfordernis der Zustimmung des betroffenen Krankenversicherungsträgers; Abschluss von Einzelverträgen auf Basis dieser Gesamtverträge) einbezogen werden.

Als Besonderheit ist zu erwähnen, dass eine Vertrags-Gruppenpraxis das Ex-lege-Erlöschen ihres Einzelvertrages im Falle der rechtskräftigen (straf- bzw. zivilgerichtlichen) Verurteilung eines ärztlichen Gesellschafters (vgl. § 343 Abs. 2 Z 4 bis 6 ASVG) verhindern kann, wenn sie den betreffenden Gesellschafter innerhalb von vier Wochen ab Rechtskraft des Urteils aus der Vertrags-Gruppenpraxis ausschließt.

Ebenso soll der Vertrags-Gruppenpraxis ermöglicht werden, die Kündigung ihres Einzelvertrages abzuwenden, indem sie den für die Kündigung allein verantwortlichen Gesellschafter (Arzt) innerhalb von acht Wochen ab Rechtskraft der Kündigung ausschließt. Als „Ausschluss“ wird es auch zu werten sein, wenn ein einschlägiges gerichtliches Verfahren anhängig ist.

Die Tätigkeit der Vertrags-Gruppenpraxis – wie auch der Vertragsärzte – hat festgelegten Qualitätsmerkmalen zu genügen, die alle fünf Jahre zu überprüfen sind. Soweit dieser Evaluierungspflicht nicht nachgekommen wird bzw. wenn anlässlich einer Evaluierung hervorkommt, dass gegen die erwähnten Qualitätsmerkmale verstoßen wird, liegt ein Kündigungsgrund vor. Die Art und Weise der Evaluierung sowie die Festlegung der Qualitätsstandards haben unter Beachtung bundeseinheitlicher Grundsätze, wie insbesondere Patientenorientierung, Transparenz und Effizienz, zu erfolgen. Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität sind zu berücksichtigen.

Sowohl die personelle Aufstockung durch Gesellschafter als auch ein Wechsel in den medizinischen Fachrichtungen bedarf einer vorhergehenden Zustimmung der Gesamtvertragspartner.

Die finanziellen Auswirkungen in Bezug auf die Ausgaben für die ärztliche Hilfe können derzeit nicht abgeschätzt werden. Für den Bund ergeben sich allerdings auf keinen Fall finanzielle Auswirkungen, da die gesetzliche Krankenversicherung keine Bundesmittel erhält.

Zu Z 45 (§ 135 Abs. 6 ASVG):

Im Rahmen des SRÄG 2000 wurden unter dem Titel „Einführung eines 20%igen Selbstbehaltes bei Vertragsabschluss Psychotherapie“ irrtümlicherweise auch die Leistungen der psychologischen Diagnostik in die Bestimmung über diesen Selbstbehalt einbezogen. Dies soll nunmehr korrigiert werden.

Aus finanzieller Sicht ist dazu nach Auskunft des Hauptverbandes Folgendes zu sagen: Der Aufwand im Jahr 1997 hat für Vertragspsychologen 15 Millionen Schilling, für Wahlpsychologen 1,4 Millionen Schilling betragen. Geht man von 5 100 Vertragsfällen aus, so ergibt das einen Aufwand von 3 000 S pro Fall. Der daraus resultierende Selbstbehalt hätte insgesamt zirka drei Millionen Schilling, also 600 S pro Einzelfall, betragen.

Zu Z 49 (§ 210 ASVG):

Der Verfassungsgerichtshof hat mit Erkenntnis vom 12. Oktober 2000, G 112/98, eine Wortfolge in § 210 ASVG aufgehoben, wonach eine Gesamtrente aus Anlass eines weiteren Versicherungsfalles nur dann zu bilden war, wenn der letzte Versicherungsfall allein eine Minderung der Erwerbsfähigkeit von 10% verursacht hat. Dies hätte zur Konsequenz, dass in jedem neuerlichen Versicherungsfall – auch wenn es sich nur um einen Bagatellfall handelt – in einem amtswegigen Verfahren zu prüfen wäre, ob sich nicht durch auch nur geringfügige Änderungen bescheidmäßig (neu) festzustellende Rentenansprüche ergeben könnten. Dies würde bedeuten, dass in einer sehr großen Zahl von Fällen für bloß vorübergehende Zeiträume alle bagatellhaften Verletzungen zu berenten wären, wobei auf Dauer aber sehr oft keine berücksichtigungswürdigen Folgen mehr bestehen bleiben.

Abgesehen davon, dass dieses Ergebnis rechtspolitisch nicht wünschenswert ist, wäre diese Gesetzeslage auch nicht administrierbar.

In Anlehnung an die Rechtsmeinung des Verfassungsgerichtshofes, der es verfassungsrechtlich für unbedenklich hält, einen Versicherungsfall nur dann zu entschädigen, wenn dieser allein eine Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 20% verursacht, geht der Entwurf davon aus, dass dieser Grundsatz zunächst auch für den bloß vorübergehenden Zeitraum von maximal zwei Jahren nach Eintritt des Versicherungsfalles (vorläufiger Rentenzeitraum) Berechtigung hat. Wird jedoch später in jenen Fällen, in denen zunächst keine „Stützrente“ ausbezahlt wurde, weil die Minderung der Erwerbsfähigkeit unter der Schwelle von 20% gelegen ist, eine Gesamtrente als Dauerrente festgestellt (Beginn des dritten Jahres nach Eintritt des Versicherungsfalles), weil die Versehrtheit aus jenen neuerlichen Versicherungsfällen nach wie vor aufrecht ist, erscheint es aus sozialen Gründen erforderlich, für diese Schädigungen rückwirkend für den Zeitraum ab dem jeweils zutreffenden Rentenanfall bis zur Festsetzung der Gesamtrente als Dauerrente eine Rente (in einem Gesamtbetrag) auszuzahlen. Da die Höhe der Minderung der Erwerbsfähigkeit dieser so genannten „gestützten“ Renten unterhalb jener Schwelle liegt, ab der sonst ein Rentenanspruch zustehen würde, erscheint es vertretbar, diese an sich nicht berentungsfähigen Verletzungsfolgen nur dann zu entschädigen, wenn sie auch auf Dauer bestehen bleiben. Die Untergrenze der Minderung der Erwerbsfähigkeit von 5% entspricht der herrschenden Einschätzungspraxis der Versicherungsträger und der Gerichte.

Im Ergebnis ist daher festzustellen, dass gegenüber der geltenden Rechtspraxis durch den Novellierungsvorschlag keine Verschlechterungen, in Einzelfällen sogar Verbesserungen für die Versicherten eintreten werden.

Mit dieser Maßnahme sind keine finanziellen Auswirkungen für die Unfallversicherung und damit für den Bund verbunden.

Zu Z 63 (§ 343 Abs. 1 ASVG):

Durch die vorgeschlagene Ergänzung soll näher determiniert werden, wie die Kriterien für die Reihung von Ärzten, die sich um Kassenverträge bewerben, festzulegen sind.

Die Festlegung dieser Kriterien soll auf Vorschlag der Österreichischen Ärztekammer durch Verordnung des Bundesministers für soziale Sicherheit und Generationen nach Anhörung des Hauptverbandes erfolgen.

Um der besonderen Sensibilität der Vertragspartnerauswahl Rechnung zu tragen, sollen auch die inhaltlichen Parameter vorgegeben werden, nach denen sich diese Auswahl zu richten hat: So müssen – schon von Gesetzes wegen – insbesondere die fachliche Eignung der Bewerber und der Zeitpunkt ihrer Bewerbung Kriterien für die Reihung sein. Als (auch verfassungsrechtlicher) Rahmen für die (weiteren) Kriterien wird deren Übereinstimmung mit dem Gleichheitsgebot, der Erwerbsausübungs- und Niederlassungsfreiheit sowie der Europäischen Menschenrechtskonvention ausdrücklich normiert.

Mit dieser Maßnahme sind keine finanziellen Auswirkungen verbunden.

Zu den Z 81 und 82 (§ 349 Abs. 2a und 2b ASVG):

Es soll eindeutig klargestellt werden, dass die vertraglichen Beziehungen zwischen den Trägern der Krankenversicherung und den Privatspitälern durch Gesamtverträge zu regeln sind. Gleiches gilt in Bezug auf ambulante Untersuchungen mit Großgeräten (im Sinne des Großgeräteplanes des Bundes): Auch diese Leistungen sind gesamtvertraglich zu regeln.

Mehrkosten für die Sozialversicherung sind durch die Etablierung der Gesamtvertragsfähigkeit für Privatkrankenanstalten nicht zu erwarten, da das Institut des Gesamtvertrages wesentlich zu einer umfassenden und systematischen Regelung der Zahl der Vertragspartner und der Tarifhöhen beiträgt.

Zu Z 86 (§ 357 Abs. 1 ASVG):

Im Rahmen des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 164/1999 wurde zur Beseitigung behindertendiskriminierender Bestimmungen ua. das Allgemeine Verwaltungsverfahrensgesetz 1991 geändert. Die neu eingeführte Bestimmung des § 17a AVG, derzufolge die Behörde blinden und hochgradig sehbehinderten Beteiligten, die eines Vertreters entbehren, auf Verlangen den Inhalt von Akten(teilen) durch Verlesung oder nach Maßgabe der vorhandenen technischen Möglichkeiten in sonst geeigneter Weise zur Kenntnis zu bringen hat, soll auch für das Verfahren vor den Sozialversicherungsträgern gelten.

Mit dieser Maßnahme sind keine finanziellen Auswirkungen verbunden.

Zu den Z 88, 89 und 108 (§§ 447b Abs. 5 und 6 sowie 593 Abs. 4 ASVG):

Für den Zweck der Berechnung der Zuschüsse aus dem Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger durch den Hauptverband gemäß § 447b Abs. 5 ASVG wird im Abs. 6 leg. cit. ein Liquiditätsbegriff

definiert, der nach Auffassung eines Großteils der Versicherungsträger hinsichtlich der Bewertung der Wertpapiere mit 70% des Bilanzwertes nicht mehr zeitgemäß ist.

Seitens des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger wurde auf eine dringende Änderung der einschlägigen Regelung hingewiesen, da sich hiedurch ua. eine negative Liquiditätsberechnung ergebe. Ergänzend wurde darauf hingewiesen, dass diese Darstellung der Bilanzen, die nicht den tatsächlichen wirtschaftlichen Gegebenheiten entspricht, von einzelnen Kassen dazu benützt werde, durch Umschichtungen in den Rücklagen zu Zuschüssen aus dem Ausgleichsfonds zu kommen, was zur Unterstützung von Kassen führe, die eine solche nicht benötigen.

Es wird daher vorgeschlagen, in § 447b Abs. 6 ASVG künftig auf den gesamten Bilanzwert der Wertpapiere abzustellen. Zugleich soll auch das Ausmaß der erforderlichen Liquidität im Zusammenhang mit Zuschüssen aus dem Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger nach § 447b Abs. 5 ASVG überdacht und eine Änderung von $\frac{1}{6}$ auf $\frac{1}{12}$ der Jahresaufwendungen des Versicherungsträgers vorgesehen werden. Die Berechnung der Zuschüsse durch den Hauptverband auf Grund dieser vorgeschlagenen Gesetzesänderung sollte bereits für das Jahr 2000 Anwendung finden.

Mit dieser Maßnahme sind keine finanziellen Auswirkungen für die Krankenversicherung und damit für den Bund verbunden.

Zu Z 90 (§ 447f Abs. 10 ASVG):

Diese Änderung ist durch die Wiederherstellung der in den Sondersicherungsgesetzen bis zum Inkraft-Treten des SRÄG 2000 geltenden Kostenbeteiligungsregelung an Stelle des Behandlungsbeitrages-Ambulanz bedingt.

Zu den Z 91 bis 94 (§ 447g Abs. 6 bis 8 ASVG):

Durch die Rückkehr zur Rechtslage vor dem 1. Jänner 1994 sollen die Mittel des Ausgleichsfonds der Pensionsversicherungsträger nicht mehr provisorisch nach vorläufigen Schlüsseln aufgeteilt werden. Dadurch entfällt die Rückverrechnung nach Feststehen des endgültigen Aufteilungsschlüssels. Außerdem ist es damit nicht mehr erforderlich, dass die Träger der Pensionsversicherung den nicht gedeckten Aufwand eines Geschäftsjahres bereits einen Monat vor dem Fertigstellungstermin für die endgültigen Erfolgsrechnungen bekannt geben müssen.

Mit dieser Maßnahme sind außer Einsparungen im Verwaltungsbereich keine finanziellen Auswirkungen verbunden.

Zu Z 95 (§ 447i ASVG):

Im Zuge der Einbeziehung der „neuen“ Vertragsbediensteten des Bundes mit 1. Jänner 1999 in den Versichertenkreis der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter (Vertragsbedienstetenreformgesetz, BGBl. I Nr. 10/1999) wurde in das ASVG die Bestimmung des § 447i eingefügt. Danach hat der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger jährlich über die finanziellen Auswirkungen auf Grund der Veränderungen in der Zuständigkeit für die Durchführung der Versicherung der Vertragsbediensteten zu berichten.

Diese Bestimmung soll nunmehr aufgehoben werden, da der Verwaltungsaufwand für die Ermittlung der einschlägigen Werte in keinem Verhältnis zu deren Aussagekraft steht. Dies umso mehr, als der Veränderung der Versicherungszuständigkeit für die „neuen“ Vertragsbediensteten eine Vielzahl von Ausgliederungen von Einrichtungen aus dem Bundesbereich gegenübersteht, durch die sich ebenfalls laufend Veränderungen in der Versicherungszuständigkeit ergeben, und zwar „in umgekehrter Richtung“ (weg von der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter hin zu den Gebietskrankenkassen). Ausgleichszahlungen in nur eine Richtung erscheinen daher als nicht zielführend.

Zu den Z 98 und 99 (§§ 460b und 460d ASVG):

Durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 28/2001 wurde dem § 460b ASVG ein zweiter Satz angefügt; aus systematischen Gründen soll dieser Satz dem § 460d ASVG („Elektronische Datenverarbeitung“) zugeordnet werden.

Zu Z 100 (§ 563 Abs. 21 ASVG):

Durch das SVÄG 2000, BGBl. I Nr. 43, wurde mit Wirkung ab 1. Juli 2000 die vorzeitige Alterspension wegen geminderter Arbeitsfähigkeit aufgehoben, sodass für die Anwendung der Übergangsbestimmung des § 563 Abs. 21 ASVG kein Raum mehr bleibt. Sie ist daher aufzuheben.

Zu den Z 101 bis 103 (§§ 572 Abs. 1 Z 4a und 5 sowie 581 Abs. 1 Z 3 ASVG):

Aus verwaltungsökonomischen Überlegungen soll die Neuregelung der Sachleistungszuständigkeit bei mehrfacher Krankenversicherung bis zum Ablauf des Jahres 2002 ausgesetzt werden.

Mit dieser Maßnahme sind keine finanziellen Auswirkungen verbunden.

Zu Z 105 (§ 588 Abs. 4 ASVG):

Die vorgeschlagene Zitierungsänderung dient der redaktionellen Klarstellung.

Zu Z 106 (§ 588 Abs. 14 Z 3 ASVG):

Nach § 588 Abs. 14 ASVG ist bei der Rückführung des Verwaltungs- und Verrechnungsaufwandes der Sozialversicherungsträger auf das Niveau von 1999 ua. die Vergütung für die Mitwirkung an fremden Aufgaben nach § 82 Abs. 1 ASVG nicht zu beachten.

Durch die Verwendung des Ausdrucks „Abs. 1“ wurde eine ungewollte Einschränkung dahin gehend vorgenommen, dass nur die Vergütung für die Mitwirkung an der Durchführung der Unfall- und Pensionsversicherung, nicht jedoch die Vergütung für die Einhebung der Arbeitslosenversicherungsbeiträge, der Arbeiterkammerumlage usw. außer Acht zu lassen ist.

Der zitierte Ausdruck soll daher entfallen.

Mit dieser Maßnahme sind keine finanziellen Auswirkungen verbunden.

Zu Z 107 (§ 593 ASVG):

Durch die vorgeschlagene Änderung soll lediglich eine Umnummerierung vorgenommen werden.