

Erläuterungen

Allgemeiner Teil

Im Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen sind zahlreiche Änderungen und Ergänzungen des Sozialversicherungsrechtes, die größtenteils 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 nicht realisiert werden.

Im Einzelnen sind diesbezüglich folgende Maßnahmen hervorzuheben:

- Rechtsbereinigung im Zusammenhang mit Gesetzesänderungen außerhalb der Sozialversicherungsgesetze;
- Glättung zweier im § 49 Abs. 3 ASVG genannten Eurowerte gemäß dem Euro-Steuerumstellungsgesetz zwecks Vereinfachung der Lohnverrechnung;
- Änderung des "Startwertes" für die Höchstbeitragsgrundlage 2002 (centgenaue Umrechnung);
- Ausnahme der an Ärzte zu leistenden Sondergebühren vom Entgeltbegriff;
- Ersetzung des unzeitgemäßen Begriffes "Wartung" durch den Begriff "Pflege";
- Publikation weiterer Rechtsakte im Internet statt in der Fachzeitschrift "Soziale Sicherheit";
- Klarstellung hinsichtlich des Ruhens des Knappschaftssoldes bzw. der Knappschaftspension;
- Anhebung der Mindesthöhe des übergangsrechtlichen Kinderzuschusses in der Pensionsversicherung auf 29,07 € monatlich;
- weitere Absenkung des fiktiven Ausgedinges bei der Ausgleichszulagenberechnung;
- Regelung über die Tragung der Kosten der Verfahren vor den Schiedskommissionen;
- erweiterte Datenübermittlung durch die Abgabenbehörden des Bundes (betreffend Leistungsbezieher nach dem FLAG) und die Personenstandsbehörden (im Zusammenhang mit der Einführung des ELSY);
- Aufnahme der ArGe Selbsthilfe in das Sozial- und Gesundheitsforum Österreich;
- Aussetzung der (im Rahmen der 54. ASVG-Novelle getroffenen) Neuregelung der Sachleistungszuständigkeit bei mehrfacher Krankenversicherung bis zum Ablauf des Jahres 2004;
- vorübergehende Einbeziehung geringfügig beschäftigter "neuer" Vertragsbediensteter in das ASVG (unter befristeter Ausnahme vom B-KUVG durch die 29. B-KUVG-Novelle);
- redaktionelle Klarstellungen.

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 (§ 10 Abs. 7):

Bezieher einer Pension nach dem ASVG können nach § 1 Abs. 1 Z 18 B-KUVG auch bei der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter krankenversichert sein ("neue" Vertragsbedienstete im Ruhestand). Diese Regelung ist daher auch im § 10 Abs. 7 ASVG (Bescheinigung über den Beginn der vorläufigen Krankenversicherung der Pensionisten) zu zitieren.

Zu den Z 2 und 3 (§ 16 Abs. 2 Z 1 und Abs. 6 Z 3):

Diese Änderungen dienen der terminologischen Anpassung an das Universitäts-Studiengesetz und an das Studienförderungsgesetz 1992.

Zu den Z 4 und 22 (§§ 18a Abs. 3 Z 1 bis 3 und 144 Abs. 4):

Durch diese Änderungen soll der unzeitgemäße Ausdruck "Wartung" durch den Begriff "(besondere) Pflege" – ein Fachausdruck, dessen sich auch das Krankenanstaltenrecht bedient - ersetzt werden.

Zu den Z 5, 7, 8, 28, 33 und 39 (§§ 31 Abs. 11, 31a Abs. 2, 31b Abs. 2, 321 Abs. 1, 418 Abs. 7 und 460e):

Diese Bestimmungen enthalten terminologische Anpassungen und Zitierungsanpassungen an das Datenschutzgesetz 2000.

So wird etwa die bislang der Terminologie des § 13 des alten Datenschutzgesetzes folgende "Dienstleisterstellung" im § 31 Abs. 11 ASVG an diejenige des § 11 DSG 2000 angepasst, wobei allerdings von einem Abschluss von Vereinbarungen zur sicheren Datenverwendung abgesehen werden kann, da sämtliche Versicherungsträger und der Hauptverband der Datenschutzverordnung nach § 31 Abs. 12 ASVG unterliegen.

Zu den Z 6, 10, 21 und 35 (§§ 31 Abs. 12, 44 Abs. 3, 129 Abs. 5 und 444 Abs. 7):

Im Rahmen der 58. Novelle zum ASVG, BGBl. I Nr. 99/2001, wurde normiert, dass die Publikation bestimmter Richtlinien des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger und der Satzungen mit 1. Jänner 2002 statt in der Fachzeitschrift "Soziale Sicherheit" im Internet zu erfolgen hat. Dieses Projekt schreitet gut fort, und so ist es möglich, auch die Datenschutzverordnung nach § 31 Abs. 12 ASVG, die Festsetzungen der Trinkgeldpauschalieren nach § 44 Abs. 3 ASVG, die Richtlinien über die Form der Inanspruchnahme sowie die Festsetzung und die Verrechnung des Kostenersatzes nach § 129 Abs. 5 ASVG und die Erfolgsrechnungen nach § 444 Abs. 7 ASVG in Hinkunft im Internet zu verlautbaren.

Zu den Z 9 und 36 (§§ 44 Abs. 1 Z 7 und 447g Abs. 3 Z 1 lit. c):

Mit diesen Änderungen sollen Zitierungen angepasst werden (Heeresgebührengesetz 2001).

Zu den Z 11 und 12 (§ 49 Abs. 3 Z 18 lit. a und Z 19):

Zur Vermeidung von Doppelgleisigkeiten zwischen Sozialversicherung und Steuerrecht bei der Lohnverrechnung und zugunsten der Dienstnehmer sollen für die entgeltliche Behandlung des Zukunftssicherungsbeitrages und der Zinsensparnisse bei Dienstgeberdarlehen ab dem Jahr 2002 die geglätteten Eurowerte nach dem Einkommensteuerrecht herangezogen werden.

Die Einnahmehausfälle werden sich im Bereich der Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten vermutlich auf nicht mehr als geschätzte 150 000 S, im Bereich der Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter auf vermutlich nicht mehr als 100 000 S belaufen.

Zu Z 13 (§ 49 Abs. 3 Z 26):

Nach § 22 Z 1 lit. b des Einkommensteuergesetzes 1988 zählen Entgelte der Ärzte für die Behandlung von Pflinglingen der Sonderklasse, soweit diese Entgelte nicht von einer Krankenanstalt im eigenen Namen vereinnahmt werden, zu den Einkünften aus freiberuflicher Tätigkeit. Demgegenüber hat der Verwaltungsgerichtshof in seinem Erkenntnis vom 20. September 2000, Zl. 95/08/0052, ausgesprochen, dass es sich bei den von den Ärzten bezogenen Sonderklassehonoraren um Entgelt im sozialversicherungsrechtlichen Sinn handelt, wodurch Sonderklassehonorare für Ärzte, die in einem Vertragsbedienstetenverhältnis etwa zur Gemeinde Wien stehen, in die allgemeine Beitragsgrundlage nach § 44 Abs. 1 ASVG einfließen würden.

Mit der vorgeschlagenen Novellierung soll diese Divergenz zwischen Steuer- und Sozialversicherungsrecht - auch aus verwaltungsökonomischen Gründen - aufgehoben werden, indem

ein entsprechender Ausnahmetatbestand im § 49 Abs. 3 ASVG (Katalog der "beitragsfreien Entgelte") geschaffen wird. Die von der allgemeinen Beitragsgrundlage nach dem ASVG ausgenommenen Sonderklassehonorare der Ärzte werden hinkünftig in der Beitragsgrundlage nach dem FSVG berücksichtigt (siehe Entwurf einer 12. Novelle zum FSVG).

Mit dieser Maßnahme sind keine finanziellen Auswirkungen verbunden.

Zu Z 14 (§ 76 Abs. 1 Z 2 lit. a):

Mit dem Budgetbegleitgesetz 2001, BGBl. I Nr. 142/2000, wurde ua. das Studienförderungsgesetz 1992 dahingehend geändert, dass mit Wirksamkeit vom 1. September 2001 die Bestimmung des § 8 Abs. 4 leg. cit., welche für das maßgebliche Einkommen einen jährlichen Freibetrag von 50 000 S vorsah, aufgehoben und gleichzeitig im § 49 Abs. 3 leg. cit. eine Regelung aufgenommen wurde, wonach der Anspruch auf Studienbeihilfe ruht, wenn die Einkünfte des (der) Studierenden 5 814 € (ca. 80 000 S) im Kalenderjahr übersteigt.

Dieser Betrag soll nunmehr auch für das jährliche Einkommen der Studierenden, bis zu dem eine begünstigende Selbstversicherung in der Krankenversicherung bei Vorliegen der übrigen Voraussetzungen möglich ist, maßgebend sein.

Der Personenkreis, der derzeit von der begünstigten Selbstversicherung für Studenten Gebrauch macht, wird sich durch die Anhebung des Studentenfreibetrags von 50 000 auf 80 000 S jährlich nicht wesentlich ändern, der Gestaltungsspielraum hinsichtlich des Einkommens für die betreffende Gruppe von Versicherten wird hingegen größer. Je zehn zusätzlichen Versicherten würden Beitragseinnahmen von 30 000 S entstehen. Denen stehen aber Leistungsaufwendungen der Krankenversicherungsträger gegenüber, die im Schnitt für die Altersgruppe der 20- bis 30-Jährigen 6 000 S pro Jahr und Person betragen. Bei zehn zusätzlichen Versicherten würden sich daher Mehraufwendungen für die Krankenversicherung in Höhe von 30 000 S pro Jahr ergeben.

Zu Z 15 (§ 76 Abs. 1 Z 2):

Nach § 76 Abs. 1 Z 2 ASVG werden Studierende durch eine spezielle Beitragsgrundlage im Rahmen der Selbstversicherung in der Krankenversicherung begünstigt. Dies gilt jedoch nicht für Studierende, die ein Einkommen beziehen, das 50 000 S jährlich übersteigt, oder die das Studium im Sinne des § 17 des Studienförderungsgesetzes 1992 gewechselt haben oder die die Mindeststudiendauer ohne wichtigen Grund um mehr als vier Semester überschritten haben oder die bereits ein Hochschulstudium absolviert haben. Diese Einschränkungen, die im Wesentlichen den Ausschließungsgründen für den Anspruch auf Studienbeihilfe nach dem Studienförderungsgesetz 1992 entsprechen, wurden durch die 41. und die 50. Novelle zum ASVG eingeführt, um die missbräuchliche Inanspruchnahme der begünstigenden Selbstversicherung auszuschließen. Es erschien sinnvoll, die Definitionen des Studienförderungsgesetzes 1992 zu verwenden, da diese ebenfalls dem Ziel dienen, StudentInnen bei der Vorbereitung auf ihr künftiges Berufsleben zu unterstützen, die missbräuchliche Inanspruchnahme von Begünstigungen jedoch zu unterbinden.

Mit der Novelle BGBl. I Nr. 23/1999 wurde eine neue Studienförderungsmaßnahme eingeführt, das so genannte "Studienabschluss-Stipendium" (§ 52b des Studienförderungsgesetzes 1992, neu gefasst durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 76/2001). Dieses bezweckt, berufstätigen Personen im letzten Jahr des Studiums die Aufgabe der Erwerbstätigkeit und damit die ganze Konzentration auf die Vollendung des Studiums zu ermöglichen. Dabei wird (anders als bei Studienbeihilfen im Sinne des II. Hauptstücks des Studienförderungsgesetzes 1992) auf die soziale Bedürftigkeit sowie auf die bisherige Studienlaufbahn - sowohl hinsichtlich der Dauer als auch allfälliger Studienwechsel - kein Gewicht gelegt. Entscheidend ist lediglich der Umstand, dass sich ein Studierender/eine Studierende nach mehrjähriger Berufstätigkeit (inklusive allfälligem (Eltern-)Karenzurlaub) parallel zum Studium entschließt, die Berufstätigkeit vorübergehend aufzugeben und sich in der Studienabschlussphase intensiv dem Studium zu widmen. Als Motivation dient ein erheblich höheres Stipendium (15 000 S; ab 1. September 2001: zwischen 300 und 1 090 €), das höchstens zwölf Monate hindurch ausbezahlt wird.

Dies hat zur Folge, dass Studierende, die beispielsweise die Mindeststudiendauer bereits um mehr als vier Semester überschritten haben, zwar ein Studienabschluss-Stipendium erhalten können, die begünstigende Beitragsgrundlage im Rahmen der Selbstversicherung in der Krankenversicherung jedoch nicht in Betracht kommt. Ohne Berücksichtigung der erwähnten "erleichterten" Voraussetzungen für das Studienabschluss-Stipendium würde daher die bisherige Anknüpfung des § 16 in Verbindung mit § 76 ASVG an das Studienförderungsgesetz 1992 hinsichtlich dieser neuen studienfördernden Maßnahme aufgegeben.

Nimmt man an, dass rund 25 bis 30 Personen von der Möglichkeit der begünstigten Selbstversicherung Gebrauch machen, so ergibt dies Mehreinnahmen von rund 75 000 S bis 90 000 S pro Jahr für die gesetzliche Krankenversicherung.

Dem stehen jährlich durchschnittliche Leistungsaufwendungen von rund 6 000 S pro Person und Jahr gegenüber, dies ergibt in Summe Aufwendungen von rund 150 000 S pro Jahr.

Per Saldo ergibt sich somit für die Krankenversicherung eine jährliche Mehrbelastung von rund 75 000 S bis 90 000 S.

Zu den Z 16, 17, 19 und 24 (§§ 86 Abs. 3, 106 Abs. 2, 123 Abs. 2 und 252 Abs. 1):

Hier erfolgt eine bloße terminologische Anpassung an das Kindschaftsrechts-Änderungsgesetz 2001, BGBl. I Nr. 135/2000, mit dem der Begriff "Vormundschaft" durch den Begriff "Obsorge" ersetzt worden ist. Damit sind keinerlei inhaltliche Änderungen verbunden.

Zu Z 18 (§ 108 Abs. 3):

Es wird vorgeschlagen, den "Startwert" für die Berechnung der Höchstbeitragsgrundlage ab dem Kalenderjahr 2002 centgenau zu runden, also statt mit 108 € mit 107,56 € festzusetzen, um nicht den Anschein zu erwecken, dass es sich bei der Glättung dieses Wertes im Rahmen des SV-WUBG um eine (ungerechtfertigte) Belastung der Versichertengemeinschaft im Zuge der Währungsumstellung handelt.

Mit dieser Maßnahme sind keine finanziellen Auswirkungen verknüpft, da es sich um die Fortführung des alten Rechtszustandes handelt.

Zu Z 20 (§ 125 Abs. 1):

Es soll klargestellt werden, welcher Beitragszeitraum für die Bemessung des Krankengeldes maßgeblich ist (nämlich derjenige, der dem Beitragszeitraum vorangeht, in dem der volle Entgeltanspruch endet). Die damit bereinigte Unschärfe hat sich infolge der Neuformulierung dieser Regelung im Rahmen des SV-WUBG (Entfall des Lohnstufenschemas) ergeben.

Zu den Z 23, 30 und 38 (§§ 194, 350 Abs. 1 Z 3 und 460d):

Mit diesen Änderungen sollen Zitierungen angepasst werden.

Zu den Z 25 und 26 (§§ 275 Abs. 2 und 277 Abs. 3):

Nach den derzeit geltenden Bestimmungen ruht ua. der Anspruch auf Knappschaftssold nach § 275 Abs. 2 ASVG für die Dauer des bescheidmäßig zuerkannten Anspruches auf eine Leistung aus einem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit. Gleichlautende Ruhensbestimmungen finden sich im § 277 Abs. 3 ASVG hinsichtlich der Knappschaftspension.

Die angeführten Bestimmungen bezwecken, den gleichzeitigen Bezug zweier Leistungen aus der Pensionsversicherung basierend auf ein und derselben Beitragsleistung zu verhindern.

Im Rahmen des Strukturanpassungsgesetzes 1996, BGBl. Nr. 201, wurden die Bestimmungen über den Anfall der Leistungen (§ 86 ASVG) insoweit geändert, als für den Anfall einer Pension aus den Versicherungsfällen der geminderten Arbeitsfähigkeit zusätzlich die Aufgabe der Tätigkeit, auf Grund welcher der (die) Versicherte als invalid gilt, erforderlich ist.

Dies führt nunmehr dazu, dass von der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues bei Leistungen aus den Versicherungsfällen der geminderten Arbeitsfähigkeit der Anspruch dem Grunde nach bescheidmäßig festgestellt wird, der Anfall der Pension jedoch in der Regel - abhängig von der Aufgabe der Tätigkeit - erst einige Zeit nach dem Stichtag liegt. Nach dem Wortlaut der geltenden gesetzlichen Bestimmungen müsste das Ruhen aber bereits ab dem Anspruch ausgesprochen werden, was zu Rückforderungen und Aufrechnungen von Ansprüchen auf Knappschaftssold oder Knappschaftspension für Zeiträume vor dem Anfall der Folgeleistung führen würde.

Mit den vorgeschlagenen Änderungen soll klargestellt werden, dass der Ruhenstatbestand erst mit dem Zeitpunkt der Einstellung der Tätigkeit eintritt.

Diese Maßnahme bringt bei der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues eine Verwaltungskosteneinsparung mit sich, die den Wert von 10 000 S pro Jahr nicht überschreiten wird.

Zu Z 27 (§ 292 Abs. 8):

Gemäß dem Koalitionsübereinkommen soll eine weitere Absenkung des fiktiven Ausgedinges bei der Berechnung der Ausgleichszulage vorgenommen werden, und zwar um einen Prozentpunkt auf 27% des jeweiligen Richtsatzes.

Zu Z 29 (§ 347 Abs. 7):

Gemäß § 347 Abs. 4 ASVG sind die Geschäftsordnungen der in den §§ 344, 345, 345a und 346 ASVG vorgesehenen Kommissionen (Schiedskommissionen) vom Bundesminister für soziale Sicherheit und Generationen durch Verordnung zu regeln.

Gemäß § 13 Abs. 2 der Schiedskommissionsverordnung (SchKV), BGBl. Nr. 128/1991, sind die Kosten der paritätischen Schiedskommission einerseits von der in Betracht kommenden gesetzlichen Interessenvertretung, andererseits von dem am Verfahren beteiligten Versicherungsträger je zur Hälfte zu tragen. Gemäß § 20 Abs. 3 SchKV ist diese Bestimmung auch auf die Kosten der Landesberufungskommission anzuwenden, gemäß den §§ 25 und 33 SchKV sinngemäß auch auf die Kosten der Landesschiedskommissionen und der Bundesschiedskommission (Kostentragung durch den Hauptverband).

Für das Verfahren vor den Schiedskommissionen gelten grundsätzlich die Bestimmungen des Allgemeinen Verwaltungsverfahrensgesetzes 1991 (AVG). Die Kostenregelungen gemäß den §§ 74ff. AVG können nicht als Rechtsgrundlage für § 13 Abs. 2 SchKV herangezogen werden und wären darüber hinaus mangels entsprechender Dotierung der Kommissionen unvollziehbar.

Um geäußerten Zweifeln an der Gesetzmäßigkeit des § 13 Abs. 2 SchKV samt den einschlägigen Veweisungsbestimmungen Rechnung zu tragen, wird vorgeschlagen, die Tragung der Kosten der Verfahren vor den Schiedskommissionen gesetzlich zu regeln.

Zu Z 31 (§ 360 Abs. 5):

Die Einführung und der Betrieb des elektronischen Verwaltungssystems ELSY sollen keinen unnötigen Verwaltungsaufwand nach sich ziehen, um aus dem System den größtmöglichen Nutzen zu gewinnen. Angesichts der Tatsache, dass ein wesentlicher Teil der heute von den Sozialversicherungsträgern verarbeiteten Personendaten von den Dienstgebern im Wege der Ausstellung des Krankenscheines erfasst und den Krankenversicherungsträgern übermittelt wird (Angehörigeneigenschaft, zuständiger Träger, Wohnort etc.), diese Mithilfe aber mit der Einführung des ELSY und der Abschaffung der Krankenscheine wegfallen wird, ist es für die Sozialversicherung notwendig, die entsprechenden Angaben in Zukunft auf anderen Wegen zu erhalten. Dafür bieten sich theoretisch drei Möglichkeiten an:

- a) Meldung durch den Dienstgeber wie bisher;
- b) Meldung durch die Versicherten bzw. entsprechende Erhebungen durch den Träger;
- c) Unterstützung der Sozialversicherung durch die Nutzung bereits vorhandener automationsunterstützt gespeicherter Datenbestände des Bundes.

Die Varianten a) und b) würden dem Sinn des ELSY (weitgehende Verwaltungseinsparungen, papierlose Verwaltung) widersprechen und wären weder den Versicherten noch den Dienstgebern zuzumuten. Es wird daher vorgeschlagen, in die Verwaltungshilferegelung des § 360 ASVG Formulierungen aufzunehmen, nach welcher die Personenstandsbehörden zusätzlich zu der bereits jetzt bestehenden Mitteilungspflicht über Todesfälle auch Geburten sowie Vermerke über Sachverhalte im Zusammenhang mit Namensänderung und Angehörigeneigenschaft (wie zB Scheidungen) zu melden haben. Für die vorgeschlagenen Meldungen könnte das bereits vorhandene automationsunterstützte Verfahren des Datensammelns der Sozialversicherung verwendet werden, sodass daraus kein wesentlicher Zusatzaufwand entstünde. Auch sind zumindest die größeren Personenstandsbehörden bereits weitgehend automatisiert.

Durch die Mitteilung an die Gebietskrankenkasse wäre der größte Teil aller Meldungen bereits bei der richtigen Stelle eingelangt, ohne dass die Personenstandsbehörde erst einen zuständigen Versicherungsträger ermitteln müsste. Eine Weiterleitung an andere Versicherungsträger könnte bei Bedarf auf Grund der sozialversicherungsinternen Weiterleitungsverpflichtung nach § 321 ASVG erfolgen.

Zu Z 32 (§ 363 Abs. 3):

Nach § 363 Abs. 3 Z 4 ASVG hat der Träger der Unfallversicherung eine bei ihm eingelangte Ausfertigung der Unfallsanzeige unverzüglich an die zuständige Berghauptmannschaft weiterzuleiten. Da nach dem Mineralrohstoffgesetz die Belange des ArbeitnehmerInnenschutzes nunmehr von der Arbeitsinspektion wahrgenommen werden und diese neue Zuständigkeit durch die bereits geltende Z 1 des § 363 Abs. 3 ASVG mitumfasst ist, kann die gesetzliche Anordnung in der Z 4 leg. cit. ersatzlos entfallen.

Zu Z 34 (§ 441d Abs. 2):

Die ArGe Selbsthilfe Österreich soll in das neu geschaffene Sozial- und Gesundheitsforum Österreich aufgenommen werden. Dies liegt darin begründet, dass die Selbsthilfeorganisationen, die der ArGe Selbsthilfe Österreich als Dachorganisation angehören, engstens mit den Bedürfnissen der betroffenen Personen vertraut sind. Darüber hinaus vertritt die schon derzeit im Sozial- und Gesundheitsforum Österreich vertretene Patientenrechtsanwaltschaft bloß jene PatientInnen, die sich in strittigen Angelegenheiten an die Patientenrechtsanwaltschaft wenden.

Zu Z 37 (§ 459b Abs. 1 Z 1):

Nach § 459b ASVG sind von den Abgabenbehörden des Bundes den Sozialversicherungsträgern ua. Daten von Personen zu übermitteln, die Anspruch auf Familienbeihilfe nach § 2 Abs. 1 lit. b des Familienlastenausgleichsgesetzes (FLAG) haben. Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger ist der Auffassung, dass es zur Vollziehung gesetzlicher Bestimmungen, insbesondere zur Reduzierung der Verwaltungskosten im Sinne des § 588 Abs. 14 ASVG, notwendig ist, den Datenaustausch zwischen Finanzverwaltung und Hauptverband um folgende Personengruppen zu erweitern:

- a) Personen nach § 2 Abs. 1 lit. c FLAG: Die Versicherungsträger müssen über den Bezug einer erhöhten Familienbeihilfe informiert sein, da diese auf einen Pflegegeldanspruch anzurechnen ist. Eine entsprechende Datenübermittlung würde den Verwaltungsaufwand bei den Trägern und die Gefahr einer ungerechtfertigten Überversorgung wesentlich reduzieren.
- b) Personen nach § 2 Abs. 1 lit. f FLAG: Durch Verständigungen seitens der Finanzverwaltung über diese Personengruppe könnten Waisenpensionen und Kinderzuschüsse beim Versicherungsträger ohne zusätzliche Erhebungen wegfallen, was ebenfalls eine wesentliche Verwaltungsvereinfachung brächte.
- c) Personen, die eine erhöhte Familienbeihilfe nach § 8 Abs. 4 bis 7 FLAG beziehen: Diese Personen sind von Kostenanteilen bei Heilbehelfen in der Krankenversicherung befreit (§ 137 Abs. 4 lit. a ASVG).

Zu Z 40 (§ 551 Abs. 11):

Im Rahmen des Budgetbegleitgesetzes 2001 wurde der Kinderzuschuss nach § 262 ASVG auf 29,07 € erhöht. Um eine Schlechterstellung all jener Personen, deren Anspruch bereits vor dem 1. Juli 1993 bestanden hat, zu vermeiden, soll auch für diese Übergangsfälle der Kinderzuschuss mindestens 29,07 € monatlich betragen.

Zu den Z 41 bis 43 (§§ 572 Abs. 1 Z 5 und 5a sowie 581 Abs. 1 Z 3):

Aus verwaltungsökonomischen Überlegungen soll die Neuregelung der Sachleistungszuständigkeit bei mehrfacher Krankenversicherung bis zum Ablauf des Jahres 2004 ausgesetzt werden.

Mit dieser Maßnahme sind keine finanziellen Auswirkungen verbunden.

Zu Z 44 (§ 597 Abs. 3):

Die Vertragsbediensteten der Länder, Gemeindeverbände und Gemeinden wurden durch die 28. B-KUVG-Novelle mit Wirksamkeit vom 1. August 2001 in die Kranken- und Unfallversicherung nach dem B-KUVG einbezogen, sofern ihr Dienstverhältnis nach Ablauf des 31. Dezember 2000 begründet wurde. Die Pensionsversicherung nach dem ASVG bleibt als Teilversicherung bestehen.

Diese Bestimmung bezieht sich grundsätzlich auch auf geringfügig beschäftigte Vertragsbedienstete, was zur Folge hat, dass diese Personen keine freiwillige Selbstversicherung für geringfügig Beschäftigte nach § 19a ASVG in Anspruch nehmen können. Diese Versicherung gibt es nämlich nur "im Paket": Kranken- und Pensionsversicherung. Da für diesen Personenkreis die Krankenversicherungspflicht nach dem B-KUVG besteht, ist eine Selbstversicherung nach dem ASVG nicht mehr zulässig. Dies bringt für den betreffenden Personenkreis insofern einen Nachteil mit sich, als er nach geltender Rechtslage in der Pensionsversicherung nach dem ASVG diese günstige Form der Versicherung nicht mehr in Anspruch nehmen kann und eine Kumulation der Entgelte bei mehrfacher geringfügiger Beschäftigung nicht mehr stattfindet.

Aus diesem Grund sollen Vertragsbedienstete, deren Entgelt die Geringfügigkeitsgrenze nach dem ASVG (Wert 2001: 4 076 S) nicht übersteigt, von der Pflichtversicherung nach dem B-KUVG ausgenommen werden (vgl. den Entwurf einer 29. B-KUVG-Novelle). Gleichzeitig ist vorgesehen, dass dieser Personenkreis den Bestimmungen des ASVG für geringfügig Beschäftigte unterliegt. Mit dieser Maßnahme sind möglicherweise geringfügige Mindereinnahmen im B-KUVG-Bereich verbunden, allerdings könnten daraus ebenso nicht quantifizierbare Mehreinnahmen im ASVG-Bereich entstehen.

Diese Regelung soll nur bis zum Ablauf des Jahres 2004 gelten. Bis dahin soll eine befriedigende Lösung der Frage der sozialen Absicherung geringfügig beschäftigter Vertragsbediensteter im Rahmen des B-KUVG gefunden werden.