

Regierungsvorlage

Bundesgesetz, mit dem das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz, das Bauern-Sozialversicherungsgesetz, das Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz, das Freiberuflichen-Sozialversicherungsgesetz, das Sozialversicherungs-Ergänzungsgesetz, das Primärversorgungsgesetz, das Kinderbetreuungsgeldgesetz, das Gesundheits- und Sozialbereich-Beihilfengesetz, das Dienstgeberabgabengesetz, das Bundesgesetz zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit, das Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten, das Bundesgesetz über die Gesundheit Österreich GmbH, das Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen, das Bundesgesetz über die Einrichtung eines Fonds zur Finanzierung privater Krankenanstalten, das Arbeitslosenversicherungsgesetz 1977, das Sonderunterstützungsgesetz, das Arbeitsmarktpolitik-Finanzierungsgesetz, das Arbeitsmarktservicegesetz, das Arbeitskräfteüberlassungsgesetz, das Arbeit- und Gesundheit-Gesetz, das Ausbildungspflichtgesetz, das Dienstleistungsscheckgesetz, das Insolvenz-Entgeltsicherungsgesetz, das Ausländerbeschäftigungsgesetz, das Kriegsoferversorgungsgesetz 1957, das Kriegsgefangenenentschädigungsgesetz, das Opferfürsorgegesetz, das Heeresentschädigungsgesetz, das Verbrechensofergesetz, das Allgemeine bürgerliche Gesetzbuch, das Angestelltengesetz, das Arbeiter-Abfertigungsgesetz, das ArbeitnehmerInnenschutzgesetz, das Arbeitsinspektionsgesetz 1993, das Arbeitsvertragsrechts-Anpassungsgesetz, das Arbeitszeitgesetz, das Bauarbeiter-Urlaubs- und Abfertigungsgesetz, das Bauarbeiter-Schlechtwetterentschädigungsgesetz, das Betriebspensionsgesetz, das Betriebliche Mitarbeiter- und Selbständigenvorsorgegesetz, das Entgeltfortzahlungsgesetz, das Gutsangestelltengesetz, das Hausgehilfen- und Hausangestelltengesetz, das Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz, das Landarbeitsgesetz 1984, das Lohn- und Sozialdumping-Bekämpfungsgesetz sowie das Sozialbetrugsbekämpfungsgesetz geändert werden, ein Selbständigen-Sozialversicherungsgesetz, ein Bundesgesetz zur Überführung der Versicherungsanstalt des österreichischen Notariates in eine Versorgungsanstalt des österreichischen Notariates und ein Bundesgesetz über die Versorgung für das österreichische Notariat erlassen werden sowie das Notarversicherungsgesetz 1972 aufgehoben wird (Sozialversicherungs-Organisationsgesetz – SV-OG)

Der Nationalrat hat beschlossen:

Inhaltsverzeichnis

Artikel	Gegenstand
1	Änderung des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes (89. Novelle zum ASVG)
2	Änderung des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes (46. Novelle zum GSVG)
3	Änderung des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes (46. Novelle zum BSVG)
4	Änderung des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes (43. Novelle zum B-KUVG)
5	Selbständigen-Sozialversicherungsgesetz – SVSG
6	Änderung des Freiberuflichen-Sozialversicherungsgesetzes
7	Änderung des Sozialversicherungs-Ergänzungsgesetzes

- 8 Bundesgesetz zur Überführung der Versicherungsanstalt des österreichischen Notariates in
eine Versorgungsanstalt des österreichischen Notariates
- 9 Bundesgesetz über die Versorgung für das österreichische Notariat
(Notarversorgungsgesetz – NVG 2020)
- 10 Aufhebung des Notarversicherungsgesetzes 1972
- 11 Änderung des Primärversorgungsgesetzes
- 12 Änderung des Kinderbetreuungsgeldgesetzes
- 13 Änderung des Gesundheits- und Sozialbereich-Beihilfengesetzes
- 14 Änderung des Dienstgeberabgabengesetzes
- 15 Änderung des Bundesgesetzes zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit
- 16 Änderung des Bundesgesetzes über Krankenanstalten und Kuranstalten
- 17 Änderung des Bundesgesetzes über die Gesundheit Österreich GmbH
- 18 Änderung des Bundesgesetzes über die Dokumentation im Gesundheitswesen
- 19 Änderung des Bundesgesetzes über die Einrichtung eines Fonds zur Finanzierung privater
Krankenanstalten
- 20 Änderung des Arbeitslosenversicherungsgesetzes 1977
- 21 Änderung des Sonderunterstützungsgesetzes
- 22 Änderung des Arbeitsmarktpolitik-Finanzierungsgesetzes
- 23 Änderung des Arbeitsmarktservicegesetzes
- 24 Änderung des Arbeitskräfteüberlassungsgesetzes
- 25 Änderung des Arbeit-und-Gesundheit-Gesetzes
- 26 Änderung des Ausbildungspflichtgesetzes
- 27 Änderung des Dienstleistungsscheckgesetzes
- 28 Änderung des Insolvenz-Entgeltsicherungsgesetzes
- 29 Änderung des Ausländerbeschäftigungsgesetzes
- 30 Änderung des Kriegsopferversorgungsgesetzes 1957
- 31 Änderung des Kriegsgefangenenentschädigungsgesetzes
- 32 Änderung des Opferfürsorgegesetzes
- 33 Änderung des Heeresentschädigungsgesetzes
- 34 Änderung des Verbrechensopfergesetzes
- 35 Änderung des Allgemeinen bürgerlichen Gesetzbuches
- 36 Änderung des Angestelltengesetzes
- 37 Änderung des Arbeiter-Abfertigungsgesetzes
- 38 Änderung des ArbeitnehmerInnenschutzgesetzes
- 39 Änderung des Arbeitsinspektionsgesetzes 1993
- 40 Änderung des Arbeitsvertragsrechts-Anpassungsgesetzes
- 41 Änderung des Arbeitszeitgesetzes
- 42 Änderung des Bauarbeiter-Urlaubs- und Abfertigungsgesetzes
- 43 Änderung des Bauarbeiter-Schlechtwetterentschädigungsgesetzes
- 44 Änderung des Betriebspensionengesetzes
- 45 Änderung des Betrieblichen Mitarbeiter- und Selbständigenvorsorgegesetzes
- 46 Änderung des Entgeltfortzahlungsgesetzes
- 47 Änderung des Gutsangestelltengesetzes
- 48 Änderung des Hausgehilfen- und Hausangestelltengesetzes
- 49 Änderung des Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetzes
- 50 Änderung des Landarbeitsgesetzes 1984
- 51 Änderung des Lohn- und Sozialdumping-Bekämpfungsgesetzes
- 52 Änderung des Sozialbetrugsbekämpfungsgesetzes

Artikel 1

Änderung des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes (89. Novelle zum ASVG)

Das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz – ASVG, BGBl. Nr. 189/1955, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 59/2018, wird wie folgt geändert:

1. § 2 Abs. 2 Z 15 wird aufgehoben.

2. Die Überschrift zu § 3 lautet:

„Beschäftigung im Inland; Beschäftigungsort“

3. Im § 3 Abs. 1 wird der Klammerausdruck „(§ 30 Abs. 2)“ durch den Klammerausdruck „(Abs. 4)“ ersetzt.

4. Im § 3 wird nach dem Abs. 3 folgender Abs. 4 angefügt:

„(4) Beschäftigungsort ist der Ort, an dem die Beschäftigung ausgeübt wird. Wird eine Beschäftigung abwechselnd an verschiedenen Orten ausgeübt, aber von einer festen Arbeitsstätte aus, so gilt diese als Beschäftigungsort. Wird eine Beschäftigung ohne feste Arbeitsstätte ausgeübt, so gilt der Wohnsitz des/der Versicherten als Beschäftigungsort. Der Beschäftigungsort von Hausgehilf/inn/en, die beim Dienstgeber/bei der Dienstgeberin wohnen, ist der Wohnsitz des Dienstgebers/der Dienstgeberin. Hat der Dienstgeber/die Dienstgeberin mehrere Wohnsitze, so ist der Wohnsitz maßgebend, an dem der Dienstgeber/die Dienstgeberin den überwiegenden Teil des Jahres verbringt.“

5. Im § 5 Abs. 1 Z 3 lit. b wird der Ausdruck „Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter oder bei der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau“ durch den Ausdruck „Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau“ ersetzt.

6. Im § 5 Abs. 1 Z 3 wird nach der lit. b folgende lit. c eingefügt:

„c) nicht schon unter lit. a und b fallende Dienstnehmer hinsichtlich einer Beschäftigung in einem Dienstverhältnis (Beschäftigungsverhältnis), das die Krankenversicherung nach den Vorschriften über die Krankenversicherung öffentlich Bediensteter bei der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau begründet;“

7. § 5 Abs. 1 Z 8 lautet:

„8. Notariatskandidaten/Notariatskandidatinnen hinsichtlich einer Beschäftigung, welche die Einbeziehung in die Vorsorge nach dem Notarversorgungsgesetz begründet, sowie Rechtsanwaltsanwärter/innen;“

8. § 5 Abs. 1 wird nach der Z 8 folgende Z 9 eingefügt:

„9. (freie) Dienstnehmer/innen und Lehrlinge, die einem Betrieb, für den zum 31. Dezember 2019 eine Betriebskrankenkasse errichtet war, zugehörig sind, wenn und solange sie im Erkrankungsfall gegenüber einer auf Betriebsvereinbarung beruhenden betrieblichen Gesundheitseinrichtung nach den §§ 5a und 5b Anspruch auf Leistungen haben, die den Leistungen nach diesem Bundesgesetz gleichartig oder zumindest annähernd gleichwertig sind;“

9. Nach § 5 werden folgende §§ 5a und 5b samt Überschriften eingefügt:

„Betriebsvereinbarung zur Errichtung einer betrieblichen Gesundheitseinrichtung

§ 5a. Eine Betriebsvereinbarung zur Errichtung einer betrieblichen Gesundheitseinrichtung anstelle einer Betriebskrankenkasse kann insbesondere Regelungen zum Kreis der Anspruchsberechtigten und zum Versicherungs-, Melde-, Beitrags- und Leistungsrecht enthalten. Anspruchsberechtigte können Dienstnehmer/innen, aus dem Dienstverhältnis ausgeschiedene Dienstnehmer/innen und deren Angehörige sein. Eine solche Betriebsvereinbarung kann auch eine Verpflichtung zur Beitragsleistung für Dienstgeber und die Personen nach dem zweiten Satz enthalten.

Errichtung und Feststellung der Gleichartigkeit einer betrieblichen Gesundheitseinrichtung

§ 5b. (1) Zur Errichtung, Ausgestaltung und Auflösung einer betrieblichen Gesundheitseinrichtung anstelle einer Betriebskrankenkasse ist mit dem Betriebsrat eine Betriebsvereinbarung im Sinne des § 5a abzuschließen. Die betriebliche Gesundheitseinrichtung ist mit eigener Rechtspersönlichkeit einzurichten. Die Betriebsvereinbarung hat grundsätzliche Regelungen zum Kreis der Anspruchsberechtigten (wie ehemalige) Arbeitnehmer, Familienangehörige) sowie zum Leistungs- und Beitragsrecht vorzusehen. Hinsichtlich der Mitwirkung an der Verwaltung gilt § 95 Abs. 1 ArbVG sinngemäß, hinsichtlich der Auflösung gilt § 95 Abs. 3 ArbVG sinngemäß.

(2) Der Antrag auf Ausnahme aus der Krankenversicherung ist durch den Betriebsunternehmer nach Abschluss einer Betriebsvereinbarung bis längstens 30. September 2019 zu stellen. Die Feststellung der Gleichartigkeit oder annähernden Gleichwertigkeit im Sinne des § 5 Abs. 1 Z 9 hat in Folge der Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz zu erfolgen. Für die Beurteilung sind neben den leistungsrechtlichen auch die beitrags- und versicherungsrechtlichen Bestimmungen dieses Bundesgesetzes maßgeblich. Die Ausnahme ist durch Verordnung zu beenden,

wenn wesentliche Änderungen der Sach- oder Rechtslage eingetreten sind, die die Gleichartigkeit oder annähernde Gleichwertigkeit nicht mehr gewährleisten. Die Gesundheitseinrichtung ist verpflichtet, dem Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz die für die Beurteilung der Ausnahme aus der Krankenversicherung relevanten Unterlagen vorzulegen.“

10. § 7 Z 2 lit. a entfällt.

11. Im § 7 Z 2 wird nach der lit. b folgende lit. c angefügt:

„c) die nach § 5 Abs. 1 Z 9 von der Vollversicherung ausgenommenen Personen;“

12. § 7 Z 3 lit. b entfällt.

13. Im § 7 Z 4 lit. d wird der Ausdruck „Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter“ durch den Ausdruck „Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau“ ersetzt.

14. Im § 7 Z 4 werden der Ausdruck „lit. a bis e“ durch den Ausdruck „lit. a bis o“ ersetzt, der Punkt am Ende der lit. e durch einen Strichpunkt ersetzt und folgende lit. f bis o angefügt:

„f. Dienstnehmer hinsichtlich einer Beschäftigung in einem Dienstverhältnis zu einer der im § 5 Abs. 1 Z 3 lit. a bezeichneten Gebietskörperschaften sowie von solchen Körperschaften verwalteten Betrieben, Anstalten, Stiftungen und Fonds oder zu einem anderen Dienstgeber - ausgenommen die unkündbaren Bediensteten der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau sowie die Mitglieder von unabhängigen Verwaltungssenaten gemäß § 5 Abs. 1 Z 12 –, wenn

aa. sie in dieser Beschäftigung nach den Vorschriften über die Krankenversicherung öffentlich Bediensteter versichert sind oder wenn ihnen durch eine eigene Krankenfürsorgeeinrichtung des Dienstgebers mindestens die Leistungen der Krankenversicherung öffentlich Bediensteter gesichert sind und

bb. ihnen aus ihrem Dienstverhältnis keine Anwartschaft auf Ruhe- und Versorgungsgenüsse im Sinne des § 5 Abs. 1 Z 3 lit. b und des § 6 zusteht;

g. die bei Eisenbahnen im Sinne des 1. Teiles des Eisenbahngesetzes 1957, BGBl. Nr. 60, Beschäftigten, soweit diese Eisenbahnen – unabhängig von der Rechtsform des Betriebes bzw. Unternehmens – dem öffentlichen Verkehr dienen und Personen oder Sachgüter befördern, soweit nicht eine Betriebskrankenkasse zuständig ist;

h. Beschäftigte von Schlaf- und Speisewagenbetrieben;

i. Beschäftigte in einem Betrieb, an dem ein Unternehmen im Sinne der lit. f oder lit. g zu mehr als 25% beteiligt ist oder auf maßgebliche Aufgaben der Geschäftsführung wesentlichen Einfluss hat, und zwar unabhängig von der Rechtsform dieses Betriebes; umfasst sind sowohl Eigenbetriebe als auch solche Hilfseinrichtungen, die dem Bau, Betrieb und Verkehr dienen und in einer organisatorischen oder rechtlichen sowie funktionalen Verbindung zum Eisenbahnunternehmen stehen;

j. am 31. Dezember 2003 bei den Österreichischen Bundesbahnen beschäftigte Dienstnehmer/innen, auch wenn ihre Dienstverhältnisse nach dem 31. Dezember 2003 infolge eines (auch mehrmaligen) Betriebsüberganges auf ein anderes Unternehmen übergehen oder solange sie bei einem der in Art. I des Bundesbahnstrukturgesetzes 2003 genannten Unternehmen oder einer Rechtsnachfolgerin eines dieser Unternehmen oder bei einem Unternehmen, das durch Maßnahmen der Umgründung im Rahmen des bestehenden Gesellschaftsrechts aus einer der Gesellschaften hervorgegangen ist, beschäftigt sind;

k. in knappschaftlichen Betrieben (§ 15 Abs. 2 und 3) Beschäftigte;

l. nach § 15 Abs. 4 zur knappschaftlichen Pensionsversicherung gehörende Personen;

m. Beschäftigte jener Betriebe, für deren Beschäftigte die Betriebskrankenkasse Pengg am 31. Dezember 2001 die Pflichtversicherung in der Krankenversicherung durchgeführt hat;

n. die Bediensteten der WIENER LINIEN GmbH & Co KG sowie die dieser Gesellschaft zur Dienstleistung zugewiesenen, in einem bis 31. Dezember 2000 durch Vertrag begründeten Dienstverhältnis zur Gemeinde Wien stehenden Beschäftigten;

o. Lehrlinge und Dienstnehmer/innen nach § 4 Abs. 4, sofern sie nach den Vorschriften über die Krankenversicherung öffentlich Bediensteter bei der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau versichert sind.“

15. Im § 8 Abs. 1 Z 1 lit. a wird der Punkt am Ende der sublit. bb durch einen Strichpunkt ersetzt; folgende sublit. cc wird eingefügt:

„cc) der Personen, die einem Betrieb, für den zum 31. Dezember 2019 eine Betriebskrankenkasse errichtet war, zugehörig waren, wenn und solange sie im Erkrankungsfall gegenüber einer auf Betriebsvereinbarung beruhenden betrieblichen Gesundheitseinrichtung nach den §§ 5a und 5b Anspruch auf Leistungen haben, die den Leistungen nach diesem Bundesgesetz gleichartig oder zumindest annähernd gleichwertig sind;“

16. § 8 Abs. 1 Z 3 lit. e lautet:

„e. die Versicherungsvertreter/innen in den Verwaltungskörpern der Sozialversicherungsträger – ausgenommen die Verwaltungskörper der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau – und des Dachverbandes in Ausübung der ihnen auf Grund ihrer Funktion obliegenden Pflichten;“

17. In der jeweils grammatikalisch richtigen Form wird in den folgenden Paragraphen das Wort „Hauptverband“ durch das Wort „Dachverband“ ersetzt: §§ 9 erster Satz, 14 Abs. 2 erster Satz, 31a Abs. 1 erster Satz, Abs. 4 letzter Satz, Abs. 7 erster Satz, Abs. 8 dritter und vierter Satz, Abs. 9 letzter Satz und Abs. 10 zweiter Satz, 31b Abs. 1 erster und zweiter Satz, Abs. 2 erster, zweiter, fünfter und neunter Satz sowie Abs. 4 erster Satz, 31c Abs. 4 zweiter Satz, 31d Abs. 1, Abs. 2 Einleitung und Abs. 3 erster Satz, 32 Abs. 1 und 2, 32a Abs. 3, 37c erster Satz, 37d erster Satz, 41 Abs. 1, 42b Abs. 2 erster Satz, Abs. 4 letzter Satz sowie Abs. 5 erster und zweiter Satz, 49 Abs. 4 erster Satz und Abs. 7 Einleitung, 51d Abs. 4 erster Satz, 67a Abs. 5 letzter Satz, 67c Abs. 1 dritter Satz, 74 Abs. 3 Z 3, 80a Abs. 6 und 8, 80c Abs. 1, Abs. 2 erster Satz und Abs. 4, 81 Abs. 1 erster Satz, Abs. 2, Abs. 2a, Abs. 2b erster Satz und Abs. 3 letzter Satz, 81a, 82 Abs. 3 erster Satz, 84a Abs. 1 erster Satz, Abs. 2 Einleitung und Abs. 5 Z 2, 84c, 109 erster und zweiter Satz, 110 Abs. 1 Z 1, Z 2 lit. a und b sowie Z 3 und Abs. 4, 132b Abs. 2 erster Satz und Abs. 6 dritter und fünfter Satz, 132c Abs. 3 erster Satz, 136 Abs. 5, 143c Abs. 2 erster und zweiter Satz, 148 Z 3 zweiter Satz, Z 8 zweiter Satz und Z 10 zweiter Satz, 149 Abs. 3 erster und zweiter Satz, Abs. 3b erster Satz und Abs. 4 zweiter Satz, 153a Abs. 3 erster und zweiter Satz sowie Abs. 5 erster und zweiter Satz, 155 Abs. 4, 307c zweiter Satz, 307d Abs. 2 Z 1, 307g Abs. 3, 318 Abs. 1 Einleitung, 319a Abs. 5 erster Halbsatz, 322 Abs. 2, 322a Abs. 1, Abs. 2 erster Satz, Abs. 6, Abs. 7 erster Halbsatz und Abs. 8 erster Halbsatz, 322b Abs. 1 erster Satz sowie Abs. 2 dritter und vierter Satz, 338 Abs. 1 erster, dritter und vierter Satz, 339 Abs. 1 zweiter Satz, 340 Abs. 1 und 3, 340a zweiter Satz, 342a Abs. 5 erster Satz, 342b Abs. 1 zweiter und dritter Satz, 342c Abs. 13 erster Satz, 342d Abs. 1, 343 Abs. 1a letzter Satz, 343a Abs. 1 erster Halbsatz, 343b Abs. 1 erster Halbsatz, 343c Abs. 1, 343e Abs. 1 erster Satz, Abs. 2 erster Satz sowie Abs. 4 dritter und vierter Satz, 343f erster bis dritter Satz, 345 Abs. 1 letzter Satz, 346 Abs. 2 dritter Satz und Abs. 4 Z 3, 347 Abs. 3, 3a und 7, 347b Abs. 2 erster und zweiter Satz sowie Abs. 3, 348 Abs. 1 letzter Satz, 348a Abs. 1 zweiter Satz, Abs. 3 Einleitung und Abs. 4 erster Satz, 348b Abs. 1 und 2, 348c Abs. 1 erster Satz, Abs. 2 und Abs. 3 vierter Satz, 348d Abs. 2 zweiter Satz, Abs. 3 erster und vierter Satz, Abs. 4 zweiter und vierter Satz sowie Abs. 5, 348e Abs. 1 erster und zweiter Satz sowie Abs. 2 zweiter Satz, 348g zweiter Satz, 349 Abs. 2 dritter Satz, 349a zweiter Satz, 351a erster Halbsatz, 351c Abs. 1 erster, dritter und vierter Satz, Abs. 2 Einleitung, Abs. 5 erster Satz, Abs. 6 fünfter Satz, Abs. 9a Z 1 dritter Satz und Z 3, Abs. 10 Z 1 Einleitung und lit. b zweiter Satz, Z 2 Einleitung und lit. b zweiter Satz, Z 3 erster Satz, Z 4 sowie Z 5 und 11 erster, dritter und fünfter Satz, 351d Abs. 1 erster Satz und Abs. 3, 351e Abs. 1 zweiter Satz und Abs. 2 zweiter Satz, 351f Abs. 1 erster, dritter und vierter Satz sowie Abs. 2 erster Satz, 351g Abs. 1 erster und letzter Satz, Abs. 1a zweiter, dritter, vierter und letzter Satz, Abs. 1b letzter Satz, Abs. 1c zweiter Satz, Abs. 2 dritter und vierter Satz, Abs. 4 erster und dritter Satz sowie Abs. 5, 351h Abs. 2, Abs. 3 erster, dritter und vierter Satz, Abs. 4 erster, dritter und vierter Satz sowie Abs. 5 erster, zweiter und vierter Satz, 351i Abs. 3 zweiter Satz, 351j Abs. 1 vierter Satz, 355 Z 5, 360 Abs. 1 erster und zweiter Satz, Abs. 3 erster Satz sowie Abs. 6 erster und vierter Satz, 360a erster und zweiter Satz, 446 Abs. 1 erster und zweiter Satz sowie Abs. 4 erster Satz, 447f Abs. 3 Einleitung, Abs. 5 Z 2, Abs. 7a vorletzter und letzter Satz, Abs. 9 erster und zweiter Satz, Abs. 11 zweiter Satz, Abs. 13 letzter Satz und Abs. 17 erster Satz, 447g Abs. 2 dritter Satz, 447i Abs. 1 erster und zweiter Satz sowie Abs. 4 erster Satz, 453 Abs. 3, 454, 456 Abs. 2, 457 Abs. 1 und 3, 458 erster Satz, 459, 459d Abs. 1 Einleitung und Abs. 2 erster Satz, 459e Abs. 1 erster Satz, 459g Abs. 3 zweiter Satz, 460 Abs. 1 erster, vierter und fünfter Satz, Abs. 1a erster Satz, Abs. 3b und 4 sowie 460d erster Satz.

18. Im § 9 erster Satz entfällt der Klammerausdruck „(§ 31)“.

19. Im § 11 Abs. 2 wird der Ausdruck „Wiener Gebietskrankenkasse“ durch den Ausdruck „Österreichische Gesundheitskasse“ ersetzt.

20. § 11 Abs. 2 vorletzter Satz lautet:

„Wird Urlaubersatzleistung nach dem Bauarbeiter-Urlaubs- und Abfertigungsgesetz ausgezahlt, so ist für die Versicherung die Österreichische Gesundheitskasse zuständig.“

21. § 12 Abs. 7 lautet:

„(7) Die Pflichtversicherung von Personen, die mit Dienstleistungsscheck entlohnt werden, endet bezüglich dieses Beschäftigungsverhältnisses mit Ablauf des Kalendermonates, für den ein Dienstleistungsscheck bei der Österreichischen Gesundheitskasse eingelöst wurde.“

22. Im § 14 Abs. 2 erster Satz entfällt der Klammerausdruck „(§ 31)“.

23. Im § 15 Abs. 3 Z 3 wird der Ausdruck „Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau“ durch den Ausdruck „Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau“ ersetzt.

24. § 16 Abs. 4 und 5 lautet:

„(4) Der Antrag auf Selbstversicherung ist bei der Österreichischen Gesundheitskasse einzubringen.

(5) Die Österreichische Gesundheitskasse ist zur Durchführung dieser Versicherung zuständig.“

25. Im § 17 Abs. 1 Z 1 lit. a wird der Ausdruck „Pensionsversicherung für das Notariat“ durch den Ausdruck „Versorgung für das österreichische Notariat“ ersetzt.

26. § 17 Abs. 2 lautet:

„(2) Die Weiterversicherung nach diesem Bundesgesetz ist nur für Personen zulässig, die zuletzt in der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz oder nach dem Notarversicherungsgesetz 1972 versichert oder in die Vorsorge nach dem Notarversorgungsgesetz einbezogen waren.“

27. Die Überschrift zu Abschnitt III des Ersten Teiles lautet:

„Versicherungsträger und ihre Zuständigkeit; Dachverband der Sozialversicherungsträger“

28. Der erste und zweite Unterabschnitt des Abschnittes III des Ersten Teiles samt Überschriften lauten:

„1. UNTERABSCHNITT

Träger der Versicherung und ihre Aufgaben

Träger der Krankenversicherung

§ 23. (1) Träger der Krankenversicherung nach diesem Bundesgesetz für das ganze Bundesgebiet ist die Österreichische Gesundheitskasse mit dem Sitz in Wien.

(2) Der Träger der Krankenversicherung nach Abs. 1 führt die Krankenversicherung nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes durch und wirkt an der Durchführung der Unfallversicherung und der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz mit. Insbesondere obliegt es ihm, für die Krankenbehandlung der Versicherten und ihrer Familienangehörigen ausreichend Vorsorge zu treffen. Im Falle eines vertragslosen Zustandes kann die Übernahme dieser Versorgung durch die Länder vereinbart werden. Der Träger der Krankenversicherung hat diese Verpflichtung höchstens im Ausmaß der vergleichbaren ersparten Aufwendungen für ärztliche Hilfe im niedergelassenen Bereich zu übernehmen.

(3) Der Träger der Krankenversicherung ist berechtigt, nach den hiefür geltenden gesetzlichen Bestimmungen

1. Krankenanstalten, Heil- und Kuranstalten, sonstige Einrichtungen der Krankenbehandlung und

2. Einrichtungen zur Feststellung des Gesundheitszustandes

zu errichten, zu erwerben und zu betreiben oder sich an solchen Einrichtungen zu beteiligen. Träger der Krankenversicherung, die am 30. Juni 1994 eine Krankenanstalt im Sinne des § 2 Abs. 1 Z 1 des Bundesgesetzes über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG), BGBl. Nr. 1/1957, betreiben, sind ab diesem Zeitpunkt zu deren Betrieb verpflichtet.

(4) Der Träger der Krankenversicherung ist berechtigt, sich davon zu überzeugen, dass die ärztlichen Anordnungen und die Bestimmungen der Krankenordnung von der versicherten Person eingehalten werden. Der Träger der Krankenversicherung ist weiters berechtigt, den Gesundheitszustand der erkrankten Person zu prüfen.

Träger der Unfallversicherung

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

1. die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt mit dem Sitz in Wien;
2. die Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen (§ 3 SVS-G) mit dem Sitz in Wien.

(2) Die Träger der Unfallversicherung nach Abs. 1 führen die Unfallversicherung nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes durch.

(3) Die Träger der Unfallversicherung sind berechtigt, nach den hiefür geltenden gesetzlichen Bestimmungen

1. Unfallkrankenhäuser, Unfallstationen, Sonderkrankenanstalten zur Untersuchung und Behandlung von Berufskrankheiten, Krankenanstalten, die vorwiegend der Rehabilitation dienen, sowie Einrichtungen für berufliche Rehabilitation und
2. arbeitsmedizinische Untersuchungs-, Behandlungs- und Forschungsstellen sowie arbeitsmedizinische Zentren im Sinne des ArbeitnehmerInnenschutzgesetzes (ASchG), BGBl. Nr. 450/1994,

zu errichten, zu erwerben und zu betreiben oder sich an solchen Einrichtungen zu beteiligen bzw. solche Einrichtungen zu fördern.

(4) Die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt hat ab 2020 ihre eigenen Einrichtungen in einer Betreibergesellschaft, die zu 100% im Eigentum der Anstalt zu stehen hat, zusammengefasst zu verwalten. Die §§ 460 ff. sind anzuwenden.

Träger der Pensionsversicherung

§ 25. (1) Träger der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz sind für das ganze Bundesgebiet im Rahmen ihrer im § 29 bezeichneten sachlichen Zuständigkeit:

1. die Pensionsversicherungsanstalt mit dem Sitz in Wien für die Pensionsversicherung der Arbeiter/innen bzw. die Pensionsversicherung der Angestellten;
2. die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau mit dem Sitz in Wien für die Pensionsversicherung der Arbeiter/innen bzw. die Pensionsversicherung der Angestellten und für die knappschaftliche Pensionsversicherung.

(2) Die Träger der Pensionsversicherung führen die Pensionsversicherung, für die sie zuständig sind, nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes durch.

(3) Die Träger der Pensionsversicherung sind nach den jeweils hiefür geltenden Bestimmungen berechtigt, Einrichtungen zur Erfüllung der in den §§ 300 bis 307d bezeichneten Aufgaben, ausgenommen Einrichtungen zur Durchführung von Maßnahmen nach § 34 Abs. 2 Z 2 und 3 des Arbeitsmarktservicegesetzes, zu errichten, zu erwerben und zu betreiben oder sich an Einrichtungen zur Erfüllung der in den §§ 300 bis 307d bezeichneten Aufgaben zu beteiligen.

2. UNTERABSCHNITT

Zuständigkeit der Versicherungsträger

Sachliche Zuständigkeit der Träger der Krankenversicherung

§ 26. (1) Zur Durchführung der Krankenversicherung ist die Österreichische Gesundheitskasse sachlich zuständig.

(2) Wird ein/e Dienstnehmer/in in demselben Beschäftigungsverhältnis vorübergehend, jedoch nicht länger als drei Monate, in einer Art beschäftigt, die die Zugehörigkeit zu einem anderen Versicherungsträger begründen würde, so bleibt die Zuständigkeit des bisherigen Versicherungsträgers auch für die Dauer der vorübergehenden Beschäftigung unberührt.

(3) Für Personen, denen Leistungen der beruflichen Ausbildung gewährt werden (§ 4 Abs. 1 Z 8), bleibt für die Dauer dieser Ausbildung jener Träger der Krankenversicherung sachlich zuständig, der die der Ausbildung zuletzt vorangegangene Krankenversicherung durchgeführt hat.

Land- und forstwirtschaftliche Betriebe

§ 27. (1) Land- und forstwirtschaftliche Betriebe sind Betriebe im Sinne der Bestimmungen des Landarbeitsgesetzes 1984, BGBl. Nr. 287, mit Ausnahme der von land- und forstwirtschaftlichen Erwerbs- und Wirtschaftsgenossenschaften betriebenen Sägen, Harzverarbeitungsstätten, Mühlen und Molkereien, sofern diese dauernd mehr als fünf Dienstnehmer beschäftigen.

(2) Den land- oder forstwirtschaftlichen Betrieben werden gleichgestellt:

1. die Versuchsbetriebe der land- und forstwirtschaftlichen Schulen;
2. die Umschulungs-, Nachschulungs- und sonstigen beruflichen Ausbildungslehrgänge der Sozialversicherungsträger sowie der Standes- und Interessenvertretungen, alle diese, soweit sie für die Dienstnehmer und Dienstgeber in der Land- und Forstwirtschaft in Betracht kommen.

Sachliche Zuständigkeit der Träger der Unfallversicherung

§ 28. Zur Durchführung der Unfallversicherung sind sachlich zuständig:

1. die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt, soweit nicht der unter Z 2 genannte Versicherungsträger zuständig ist;
2. die Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen für
 - a) die nach § 3 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes in der Unfallversicherung pflichtversicherten selbständig Erwerbstätigen und ihre teilversicherten Familienangehörigen, soweit es sich nicht um eine Teilversicherung nach § 8 Abs. 1 Z 3 lit. h, i und l handelt, sowie die gemäß § 8 Abs. 1 Z 3 lit. d teilversicherten Angehörigen von Orden, Kongregationen und Anstalten,
 - b) die nach § 8 Abs. 1 Z 3 lit. a pflichtversicherten selbständig Erwerbstätigen,
 - c) die öffentlichen Verwalter eines land(forst)wirtschaftlichen Betriebes (§ 7 Z 3 lit. c),
 - d) die Versicherungsvertreter/innen in den Verwaltungskörpern der Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen,
 - e) die in lit. a und c genannten Personen, die eine der im § 176 Abs. 1 Z 3 genannten Tätigkeiten ausüben,
 - f) die Personen, die eine der im § 176 Abs. 1 Z 2, 4, 5, 7 und 13 genannten Tätigkeiten ausüben, sofern die Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen für sie nach lit. a bis c zur Durchführung der Unfallversicherung sachlich zuständig ist, bei den im § 176 Abs. 1 Z 7 genannten Tätigkeiten jedoch nur, wenn es sich nicht um Tätigkeiten als Mitglied einer der dort genannten Körperschaften (Vereinigungen) handelt und diese Personen in der Zusatzversicherung nach § 22a versichert sind,
 - g) die nach § 11 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes in der Unfallversicherung selbstversicherten selbständig Erwerbstätigen und ihre selbstversicherten Familienangehörigen, die einen land(forst)wirtschaftlichen Betrieb führen oder in einem solchen tätig sind,
 - h) Einzelorgane und Mitglieder von Kollektivorganen der Landwirtschaftskammern, der Wirtschaftskammern bzw. der kollektivvertragsfähigen Berufsvereinigungen der land(forst)wirtschaftlichen Dienstgeber,
 - i) die nach § 8 Abs. 1 Z 3 lit. c in der Unfallversicherung teilversicherten Personen, die in einer Einrichtung untergebracht sind, die der medizinischen Rehabilitation oder Gesundheitsvorsorge dient, sofern die Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen für sie nach lit. a bis c dieses Bundesgesetzes in Verbindung mit § 3 des Bundesgesetzes über die Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen (SVSG) zur Durchführung der Kranken-, Unfall- oder Pensionsversicherung sachlich zuständig ist,
 - j) die nach § 8 Abs. 1 Z 3 lit. j in der Unfallversicherung teilversicherten Personen,
 - k) die nach § 19 Abs. 1 Z 1 und 2 in der Unfallversicherung selbstversicherten Personen und die nach § 20 Abs. 1 in der Unfallversicherung höherversicherten Personen.

Sachliche Zuständigkeit der Träger der Pensionsversicherung

§ 29. (1) Zur Durchführung der Pensionsversicherung der Arbeiter/innen und der Pensionsversicherung der Angestellten ist unbeschadet des § 17 Abs. 3 über die Weiterversicherung und des § 245 über die Leistungszugehörigkeit die Pensionsversicherungsanstalt sachlich zuständig, soweit nicht die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau nach Abs. 2 zuständig ist.

(2) Die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau ist sachlich zuständig:

1. für die bei ihr in der Krankenversicherung pflichtversicherten Personen mit Ausnahme der im § 1 Abs. 1 Z 17, 19, 20, 21, 23 und 24 B-KUVG genannten Personen sowie der im § 1 Abs. 1 Z 38 und Abs. 6 B-KUVG genannten Personen, sofern diese als Dienstnehmer der Pflichtversicherung nach § 1 Abs. 1 Z 25 bis 37 B-KUVG unterliegen würden;

2. für die Bezieher/innen einer Sonderunterstützung nach § 1 Abs. 1 oder Art. V Abs. 7 des Sonderunterstützungsgesetzes, BGBl. Nr. 642/1973, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 201/1996.“

29. Der 3. Unterabschnitt des Abschnittes III des Ersten Teiles samt Überschriften lautet:

„3. UNTERABSCHNITT

Dachverband der Sozialversicherungsträger

Aufgaben

§ 30. (1) Die in den §§ 23 bis 25 bezeichneten Versicherungsträger und die Träger der im § 2 Abs. 2 bezeichneten Sondersicherungen gehören dem Dachverband der Sozialversicherungsträger (im Folgenden kurz Dachverband genannt) an.

(2) Dem Dachverband obliegt

1. die Beschlussfassung von Richtlinien zur Förderung der Zweckmäßigkeit und Einheitlichkeit der Vollzugspraxis der Sozialversicherungsträger;
2. die Koordination der Vollziehungstätigkeit der Sozialversicherungsträger;
3. die Wahrnehmung trägerübergreifender Verwaltungsaufgaben im Bereich der Sozialversicherung.

(3) Die vom Dachverband beschlossenen Richtlinien und im Rahmen seines gesetzlichen Wirkungskreises gefassten Beschlüsse sind für die dem Dachverband angehörenden Versicherungsträger verbindlich.

Beschlussfassung von Richtlinien

§ 30a. (1) Zur Förderung der Zweckmäßigkeit und der Einheitlichkeit der Vollzugspraxis der Sozialversicherungsträger sind folgende Richtlinien zu beschließen:

1. zur Erstellung von Dienstpostenplänen der Sozialversicherungsträger unter Berücksichtigung der Grundsätze der Sparsamkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit sowie unter Bedachtnahme auf sich durch den Einsatz der elektronischen Datenverarbeitung ergebende Rationalisierungspotentiale;
2. über die Gewährung von freiwilligen sozialen Zuwendungen an die Bediensteten der Sozialversicherungsträger (des Dachverbandes), soweit es sich nicht um Zuwendungen für die im § 49 Abs. 3 Z 17 genannten Zwecke handelt, mit der Maßgabe, dass hierfür beim jeweiligen Versicherungsträger (beim Dachverband) ein Betrag im Ausmaß eines vom Dachverband festzusetzenden Hundertsatzes der laufenden Bezüge aller Sozialversicherungsbediensteten im abgelaufenen Geschäftsjahr, höchstens jedoch 2,5% dieser laufenden Bezüge, verwendet werden kann;
3. für die fachliche Aus- und Weiterbildung der Sozialversicherungsbediensteten;
4. für die Zusammenarbeit der Versicherungsträger untereinander und mit dem Dachverband auf dem Gebiet der automationsunterstützten Datenverarbeitung mit dem Ziel der Herstellung kompatibler EDV-Strukturen und der gemeinsamen Entwicklung, Beschaffung und Anwendung der Software unter Beachtung der Grundsätze der Gesamtwirtschaftlichkeit und der Zweckmäßigkeit;
5. für die Koordinierung der Öffentlichkeitsarbeit der Sozialversicherungsträger und des Dachverbandes;
6. zur Erhebung und Verarbeitung der für die Versicherung bzw. den Leistungsbezug und das Pflegegeld bedeutsamen Daten aller nach den Vorschriften dieses oder eines anderen Bundesgesetzes versicherten Personen und Leistungsbezieher;
7. über die einheitliche Verwendung der Beitragsgruppen (Tarifsystem), der Symbole und die den einzelnen Beitragsgruppen zugehörigen Versichertenkategorien;
8. über die Beurteilung der Voraussetzungen für eine Herabsetzung der Beitragsgrundlage für Selbstversicherte in der Krankenversicherung (§ 76 Abs. 2 und 3) und über Form und Inhalt diesbezüglicher Anträge;
9. über die Berücksichtigung ökonomischer Grundsätze bei der Krankenbehandlung unter Bedachtnahme auf § 133 Abs. 2. Die Richtlinien sind vom Dachverband im übertragenen Wirkungsbereich zu erlassen; bei der Erlassung unterliegt der Dachverband den Weisungen der Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz. In diesen

Richtlinien, die für die Vertragspartner (§§ 338 ff) verbindlich sind, sind jene Behandlungsmethoden anzuführen, die entweder allgemein oder unter bestimmten Voraussetzungen (zB für gewisse Krankheitsgruppen) erst nach einer ärztlichen Bewilligung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes der Sozialversicherungsträger anzuwenden sind. Durch diese Richtlinien darf der Zweck der Krankenbehandlung nicht gefährdet werden;

10. über die Verrechnung der Kostenersätze zwischen den Versicherungsträgern (und dem Dachverband) für die Vorbereitung von Richtlinien, für die Koordination der Vollziehungstätigkeit und für die Wahrnehmung trägerübergreifender Verwaltungsaufgaben;
11. über die Durchführung, Dokumentation und Qualitätssicherung von Kontrollen im Vertragspartnerbereich nach § 32a;
12. über die ökonomische Verschreibweise von Heilmitteln und Heilbehelfen; in diesen Richtlinien, die für die Vertragspartner/innen (§§ 338 ff) verbindlich sind, soll insbesondere auch unter Bedachtnahme auf die Art und Dauer der Erkrankung bestimmt werden, inwieweit Arzneyspezialitäten für Rechnung der Sozialversicherungsträger abgegeben werden können; für Arzneyspezialitäten im gelben Bereich des Erstattungskodex, die an Stelle der ärztlichen Bewilligung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes einer nachfolgenden Kontrolle unterliegen, ist in diesen Richtlinien eine einheitliche Dokumentation unter Beachtung einer Rahmenvereinbarung oder Verordnung nach § 609 Abs. 9 festzulegen; durch die Richtlinien darf der Heilzweck nicht gefährdet werden; die Richtlinien sind vom Dachverband im übertragenen Wirkungsbereich zu erlassen; bei der Erlassung unterliegt der Dachverband den Weisungen der Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz;
13. für das Zusammenwirken der Versicherungsträger untereinander und mit dem Dachverband auf dem Gebiet der maschinellen (automationsunterstützten) Heilmittelabrechnung einschließlich Retaxierung und bei der Auswertung der Ergebnisse dieser Abrechnung mit dem Ziel der Vereinfachung des Abrechnungsvorganges und der Verbesserung der Überprüfungsmöglichkeiten;
14. für das Zusammenwirken der Versicherungsträger untereinander und mit dem Dachverband im Bereich des Vertragspartnerrechtes, der Leistungserbringung und Leistungsverrechnung sowie mit den Abgabenbehörden bei der Sozialversicherungsprüfung nach § 41a;
15. für die Befreiung von der Rezeptgebühr (Herabsetzung der Rezeptgebühr) sowie für die Befreiung vom Service-Entgelt bei Vorliegen einer besonderen sozialen Schutzbedürftigkeit der versicherten Person; in diesen Richtlinien ist der für die Befreiung (Herabsetzung) in Betracht kommende Personenkreis nach allgemeinen Gruppenmerkmalen zu umschreiben; darüber hinaus ist eine Befreiungs(Herabsetzungs)möglichkeit im Einzelfall in Berücksichtigung der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse der versicherten Person sowie der Art und Dauer der Erkrankung vorzusehen; weiters ist nach Einbindung der Österreichischen Apothekerkammer und der Österreichischen Ärztekammer eine Obergrenze für die Entrichtung von Rezeptgebühren vorzusehen; diese ist ohne Berücksichtigung der Sonderzahlungen mit zwei Prozent am jährlichen Nettoeinkommen der versicherten Person für diese und ihre anspruchsberechtigten Angehörigen zu bemessen und über ein vom Dachverband einzurichtendes Rezeptgebührenkonto zu verwalten;
16. für die Befreiung vom Zusatzbeitrag (Herabsetzung des Zusatzbeitrages) für Angehörige nach § 51d bei Vorliegen einer besonderen sozialen Schutzbedürftigkeit der versicherten Person; in diesen Richtlinien ist der für die Befreiung (Herabsetzung) in Betracht kommende Personenkreis nach allgemeinen Gruppenmerkmalen zu umschreiben; darüber hinaus ist eine Befreiungs-(Herabsetzungs-)möglichkeit im Einzelfall in Berücksichtigung der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse der versicherten Person vorzusehen;
17. für Gesundheitsförderung und Prävention mit Bezug auf gesundheitsrelevante Verhaltensweisen oder Verhältnisse sowie Krankheitsrisiken, präventiv beeinflussbare Krankheiten oder Bedarfe spezifischer Bevölkerungsgruppen nach § 19 des Gesundheits-Zielsteuerungsgesetzes (G-ZG), BGBl. I Nr. 26/2017;
18. für die Durchführung und Auswertung der Ergebnisse der Jugendlichenuntersuchungen (§ 132a);
19. für die Durchführung und Auswertung der Ergebnisse der Vorsorge(Gesunden)untersuchungen (§ 132b);
20. für die Koordinierung der Aufgaben der Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherungsträger bei der Gewährung freiwilliger Leistungen, insbesondere für das koordinierte Zusammenwirken bei der Behandlung von Anträgen;

21. für die Vorgangsweise, insbesondere das koordinierte Zusammenwirken, der Träger der Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung bei der Behandlung und Beurteilung von Leistungsansprüchen und der Erbringung von Leistungen im Rahmen der Rehabilitation sowie die Koordinierung der Aufgaben der Krankenversicherungsträger im Bereich der Frühintervention zur Verhinderung des Ausscheidens aus dem Erwerbsleben; bei der Aufstellung dieser Richtlinien ist insbesondere auf den § 307c und auf den Rehabilitationsplan nach § 30b Abs. 1 Z 7 Bedacht zu nehmen;
22. für das Zusammenwirken des Dachverbandes und der Versicherungsträger zur Erreichung einer optimalen Auslastung der Sonderkrankenanstalten (Rehabilitationszentren), Kurheime und ähnlichen Einrichtungen im Bereich der Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung; bei der Aufstellung dieser Richtlinien ist insbesondere auf den Rehabilitationsplan nach § 30b Abs. 1 Z 7 Bedacht zu nehmen;
23. über die Zusammenarbeit der Träger der Kranken- und Unfallversicherung bei der Durchführung der Unfallheilbehandlung im Sinne des § 194;
24. im übertragenen Wirkungsbereich für die einheitliche Anwendung des Bundespflegegeldgesetzes; bei der Erlassung unterliegt der Dachverband den Weisungen der Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz;
25. für die Beurteilung von Vermögensanlagen im Sinne des § 446 Abs. 1 und 2;
26. für die einheitliche Anwendung der Verordnungen der Europäischen Union und der zwischenstaatlichen Abkommen im Bereich der Sozialen Sicherheit;
27. für die Befreiung (Herabsetzung) von Zuzahlungen bei Vorliegen einer besonderen sozialen Schutzbedürftigkeit nach den §§ 154a Abs. 7, 155 Abs. 3, 302 Abs. 4 und 307d Abs. 6; hiebei ist der in Betracht kommende Personenkreis nach allgemeinen Gruppenmerkmalen unter Bedachtnahme auf die wirtschaftlichen und sozialen Verhältnisse zu umschreiben;
28. für die Festsetzung von Obergrenzen von Zuschüssen gemäß den §§ 155 Abs. 4 und 307d Abs. 2 Z 3 unter Bedachtnahme auf die wirtschaftlichen und sozialen Verhältnisse des (der) Versicherten;
29. über Ausnahmen von der Meldungserstattung mittels Datenfernübertragung (§ 41);
30. für das Zusammenwirken der Versicherungsträger untereinander und mit dem Dachverband auf dem Gebiet eines automationsunterstützten Cash Managements mit dem Ziel der bestmöglichen Veranlagung der finanziellen Mittel und der größtmöglichen Verringerung der Geldverkehrskosten;
31. für den Ersatz der Reise- und Aufenthaltskosten für die Mitglieder der Verwaltungskörper unter Bedachtnahme auf § 3 Abs. 1 Gebührenstufe 3 der Reisegebührenvorschrift 1955, BGBl. Nr. 133;
32. für die Vorgangsweise, insbesondere das koordinierte Zusammenwirken, der Träger der Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung zur Feststellung des Gesundheitszustandes der Leistungswerber hinsichtlich der Versicherungsfälle der geminderten Arbeitsfähigkeit (Erwerbsunfähigkeit);
33. zur einheitlichen Vollzugspraxis der Versicherungsträger bzw. bestimmter Gruppen von Versicherungsträgern im Bereich des Melde-, Versicherungs- und Beitragswesens sowie des Service-Entgelts samt Rückerstattung (§ 31c Abs. 3 bis 5) nach Anhörung der in Betracht kommenden gesetzlichen Interessenvertretungen; diese Richtlinien sind mindestens ein Mal jährlich neu zu beschließen;
34. zur einheitlichen Vollzugspraxis der Versicherungsträger im Bereich der Bekämpfung von Lohn- und Sozialdumping nach dem Lohn- und Sozialdumping-Bekämpfungsgesetz (LSD-BG), BGBl. I Nr. 44/2016, sowie nach den §§ 7d ff des Arbeitsvertragsrechts-Anpassungsgesetzes (AVRAG), BGBl. Nr. 459/1993;
35. für die Grundsätze der Erstellung von Gutachten in Angelegenheiten der beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation (§ 307g Abs. 3);
36. für das Zusammenwirken der Versicherungsträger untereinander und mit dem Arbeitsmarktservice bei der Durchführung der medizinischen und beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation zur Erhaltung oder Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit;
37. für die trägerübergreifende Zusammenarbeit der mit der Internen Revision befassten Abteilungen der Versicherungsträger;
38. für die Zusammenarbeit der Versicherungsträger, soweit davon nicht ein Regelungsbereich betroffen wird, der Gegenstand einer anderen Richtlinie ist oder zu sein hätte.

(2) Der Dachverband kann die Vorbereitung der Richtlinien nach Abs. 1 mit Beschluss der Konferenz zur Gänze oder zum Teil auf einen oder mehrere Versicherungsträger übertragen. Wenn und soweit der Dachverband die Vorbereitung bis zum Ablauf des 30. Juni 2021 nicht überträgt, kann die Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz Übertragungen mit Verordnung vornehmen. Die Übertragung der Aufgabe mittels Verordnung gilt solange und soweit, als die Konferenz keinen eigenen Beschluss fasst.

(3) Die Richtlinien nach Abs. 1 sind im Internet zu verlautbaren.

(4) 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.

(5) Soweit der Verlautbarung nach Abs. 4 ihrem Inhalt nach rechtsverbindliche Kraft zukommt, beginnt diese, wenn nicht ausdrücklich anderes bestimmt ist, mit Ablauf des Tages ihrer Kundmachung. Schreibfehler in Verlautbarungen im Internet, ferner Verstöße gegen die innere Einrichtung der Verlautbarung (Nummerierungen, technische Verweisungen, Angabe des Freigabetages usw.), werden durch Kundmachung des Dachverbandes berichtigt. Die technische Einrichtung der Verlautbarung im Internet gehört zu den Aufgaben des Dachverbandes nach 30c Abs. 1 Z 3.

(6) Dem Dachverband obliegt die Führung eines Registers der nach den §§ 30a und 30b beschlossenen Richtlinien.

Koordination der Vollziehungstätigkeit

§ 30b. (1) Zur zentralen Erbringung von Dienstleistungen für die Sozialversicherungsträger gehören:

1. die Beschlussfassung von Richtlinien zur Regelung der dienst-, besoldungs- und pensionsrechtlichen Verhältnisse der Bediensteten der Versicherungsträger und des Dachverbandes und der Abschluss der Kollektivverträge für die Versicherungsträger mit Ausnahme der Festsetzung der Mittel für Dienstordnungs-Pensionen nach § 460b und des Sicherungsbeitrages nach § 460c und § 684 Abs. 3. In diesen Richtlinien bzw. Kollektivverträgen ist ein Zusatzbeitrag zum Sicherungsbeitrag nach § 460c und § 684 Abs. 3 festzusetzen; bei der Festlegung der Höhe dieses Zusatzbeitrages ist Bedacht zu nehmen

a) auf § 13a des Pensionsgesetzes 1965;

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

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

2. die Beschlussfassung von Vorschriften für die Fachprüfungen der Sozialversicherungsbediensteten;
3. die Beschlussfassung von Vorschriften für die fachliche Information der Versicherungsvertreter/innen;
4. die Herausgabe eines Erstattungskodex der Sozialversicherung für die Abgabe von Arzneispezialitäten auf Rechnung eines Sozialversicherungsträgers im niedergelassenen Bereich; in dieses Verzeichnis sind jene für Österreich zugelassenen, erstattungsfähigen und gesichert lieferbaren Arzneispezialitäten aufzunehmen, die nach den Erfahrungen im In- und Ausland und nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft eine therapeutische Wirkung und einen Nutzen für Patienten und Patientinnen im Sinne der Ziele der Krankenbehandlung (§ 133 Abs. 2) annehmen lassen. Die Arzneispezialitäten sind nach dem anatomisch-therapeutisch-chemischen Klassifikationssystem der Weltgesundheitsorganisation (ATC-Code) zu ordnen. Sie sind im Erstattungskodex jeweils einem der folgenden Bereiche zuzuordnen:

- a) Roter Bereich (red box): Dieser Bereich beinhaltet zeitlich befristet jene Arzneyspezialitäten, die erstmalig am österreichischen Markt lieferbar sind und für deren Aufnahme in den Erstattungskodex ein Antrag nach § 351c Abs. 1 gestellt wurde. Sie unterliegen der ärztlichen Bewilligung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes der Sozialversicherungsträger nach Maßgabe der Richtlinien nach § 30a Abs. 1 Z 12. Zur Wahrung des finanziellen Gleichgewichts des Systems der sozialen Sicherheit darf einem Sozialversicherungsträger für eine Arzneyspezialität dieses Bereiches der ermittelte EU-Durchschnittspreis verrechnet werden.
- b) Gelber Bereich (yellow box): Dieser Bereich beinhaltet jene Arzneyspezialitäten, die einen wesentlichen zusätzlichen therapeutischen Nutzen für Patienten und Patientinnen aufweisen und die aus medizinischen oder gesundheitsökonomischen Gründen nicht in den grünen Bereich aufgenommen werden. Arzneyspezialitäten dieses Bereiches unterliegen der ärztlichen Bewilligung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes der Sozialversicherungsträger nach Maßgabe der Richtlinien nach § 30a Abs. 1 Z 12. Bezieht sich die Aufnahme von Arzneyspezialitäten in diesen Bereich auch auf bestimmte Verwendungen (zB Gruppen von Krankheiten, ärztliche Fachgruppen, Altersstufen von Patient/inn/en, Mengenbegrenzung oder Darreichungsform), kann die ärztliche Bewilligung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes durch eine nachfolgende Kontrolle der Einhaltung der bestimmten Verwendung ersetzt werden. Zur Wahrung des finanziellen Gleichgewichts des Systems der sozialen Sicherheit darf einem Sozialversicherungsträger für eine Arzneyspezialität dieses Bereiches höchstens der ermittelte EU-Durchschnittspreis verrechnet werden.
- c) Grüner Bereich (green box): Dieser Bereich beinhaltet jene Arzneyspezialitäten, deren Abgabe ohne ärztliche Bewilligung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes der Sozialversicherungsträger auf Grund ärztlicher Verschreibung medizinisch und gesundheitsökonomisch sinnvoll und vertretbar ist. Die Aufnahme von Arzneyspezialitäten in diesem Bereich kann sich auch auf bestimmte Verwendungen (zB Gruppen von Krankheiten, ärztliche Fachgruppen, Altersstufen von Patient/inn/en oder Darreichungsform) beziehen.
- d) Die Stoffe für magistrale Zubereitungen gelten als Teil des grünen Bereiches, es sei denn, sie werden auf Grund einer Empfehlung der Heilmittel-Evaluierungs-Kommission ausdrücklich im gelben Bereich angeführt.

Arzneyspezialitäten und Stoffe für magistrale Zubereitungen können nur dann als Leistung der Krankenbehandlung auf Rechnung eines Sozialversicherungsträgers abgegeben werden, wenn sie im Erstattungskodex angeführt sind (§ 350). In begründeten Einzelfällen ist die Erstattungsfähigkeit auch dann gegeben, wenn die Arzneyspezialität nicht im Erstattungskodex angeführt ist, aber die Behandlung aus zwingenden therapeutische Gründen notwendig ist und damit die Verschreibung in diesen Einzelfällen nicht mit Arzneyspezialitäten aus dem Erstattungskodex durchgeführt werden kann. Diese unterliegen der ärztlichen Bewilligung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes. Die nähere Organisation und das Verfahren zur Herausgabe des Erstattungskodex regelt der Dachverband in der Verordnung nach § 351g. Er hat dazu als beratendes Gremium eine Heilmittel-Evaluierungs-Kommission einzurichten.

5. die Besorgung der Statistik der Sozialversicherung sowie der Statistik der Pflegevorsorge im übertragenen Wirkungsbereich sowohl nach den Weisungen der Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz als auch insoweit, als dies zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben des Dachverbandes notwendig ist; in diesem Zusammenhang Aufbau und Führung einer Statistikdatenbank mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung;
 6. die Vertretung der Sozialversicherungsträger in internationalen Angelegenheiten einschließlich EU;
 7. die Beschlussfassung eines Rehabilitationsplanes für die Sozialversicherungsträger;
 8. die Abgabe von Stellungnahmen in wichtigen und grundsätzlichen Fragen der Sozialversicherung;
 9. die Verwaltung des Ausgleichsfonds nach § 447f, die Verwaltung des Fonds für Vorsorge(Gesunden)untersuchungen und Gesundheitsförderung nach § 447h sowie die Verwaltung des Zahngesundheitsfonds nach § 447i;
 10. der Abschluss von bundesweiten, trägerübergreifenden Gesamtverträgen.
- (2) Die Richtlinien nach Abs. 1 Z 1 und die Vorschriften nach Abs. 1 Z 2 sowie der Erstattungskodex nach Abs. 1 Z 4 sind im Internet zu verlautbaren. Die Richtlinien nach Abs. 1 Z 1 können entsprechend den Abschlüssen der Kollektivverträge für die Versicherungsträger auch rückwirkend geändert werden. § 30a Abs. 4 und 5 ist anzuwenden.

(3) Der Dachverband kann die Vorbereitung von Richtlinien, Vorschriften und des Rehabilitationsplanes sowie die Aufgaben nach Abs. 1 mit Ausnahme der Z 4 und 6 mit Beschluss der Konferenz zur Gänze oder zum Teil auf einen oder mehrere Versicherungsträger übertragen. Wenn und soweit der Dachverband die Vorbereitung bis zum Ablauf des 30. Juni 2021 nicht überträgt, kann die Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz Übertragungen mit Verordnung vornehmen. Die Übertragung der Vorbereitung bzw. der Aufgabe mittels Verordnung gilt solange und soweit, als die Konferenz keinen eigenen Beschluss fasst.

Wahrnehmung trägerübergreifender Verwaltungsaufgaben

§ 30c. (1) Zur Wahrnehmung trägerübergreifender Verwaltungsaufgaben gehören:

1. die Vergabe von einheitlichen Versicherungsnummern und deren Verknüpfung mit dem entsprechenden bereichsspezifischen Personenkennzeichen (§ 9 des E-Government-Gesetzes, BGBl. I Nr. 10/2004) zur Verwaltung personenbezogener Daten im Rahmen der der Sozialversicherung gesetzlich übertragenen Aufgaben;
2. a) die Errichtung und Führung einer zentralen Anlage zur Aufbewahrung und Verarbeitung der für die Versicherung bzw. den Leistungsbezug und das Pflegegeld bedeutsamen Daten aller nach den Vorschriften dieses oder eines anderen Bundesgesetzes versicherten Personen sowie Leistungsbezieher/innen einschließlich der Leistungsbezieher/innen nach den Landespflegegeldgesetzen, wobei dann, wenn hievon für das Pflegegeld bedeutsame Daten verwendet werden, dies im übertragenen Wirkungsbereich nach den Weisungen der Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz zu geschehen hat;
b) auf Grund der in dieser Anlage enthaltenen Daten nach Maßgabe der technischen Möglichkeiten auf automationsunterstütztem Weg die Erfüllung der ausdrücklich gesetzlich geregelten Pflichten der Versicherungsträger zur Auskunftserteilung;
3. die Festlegung (Form und Inhalt) einheitlicher Formulare, Datensatzaufbau und maschinell lesbarer Datenträger für den gesamten Vollzugsbereich der Sozialversicherung sowie die Schaffung der technischen Voraussetzungen für die Kundmachung von Rechtsvorschriften im Internet;
4. die Vertretung der Sozialversicherung gegenüber ausländischen Einrichtungen;
5. die Herausgabe der Fachzeitschrift „Soziale Sicherheit“ und weitere Initiativen auf dem Gebiet der Öffentlichkeitsarbeit;
6. Erfassung und Verwaltung der in der Pensionsversicherung teilversicherten Personen, für die der Bund, das Arbeitsmarktservice oder ein öffentlicher Fonds die Beiträge zu zahlen hat;
7. die Errichtung und die Führung einer Pseudonymisierungsstelle zur Pseudonymisierung personenbezogener Daten über Diagnosen und Leistungen aus dem stationären und ambulanten Bereich. Soweit der Dachverband die Pseudonymisierungsstelle für Auftraggeber außerhalb des Kreises der ihm angehörenden Sozialversicherungsträger betreibt, ist er dabei im übertragenen Wirkungsbereich tätig und an die Weisungen der Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz gebunden;
8. der Betrieb eines elektronischen Verwaltungssystems (ELSY) für den gesamten Vollzugsbereich der Sozialversicherung (§§ 31a ff.);
9. die Unterstützung und Mitwirkung beim Vollzug der Vereinbarungen nach Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens und der Vereinbarung über die Zielsteuerung-Gesundheit, insbesondere durch die Erstellung trägerübergreifender Statistiken, die Erarbeitung und Überlassung standardisierter Datengrundlagen, die Entsendung von Vertreterinnen und Vertretern der Sozialversicherung (§ 84a Abs. 2 und 3) und den Betrieb einer Pseudonymisierungsstelle (Z 7);
10. die Zusammenführung aller Rechenzentren der Sozialversicherungsträger und die Erstellung eines strategischen IKT-Planes.
11. die Forschung auf dem Gebiet der Sozialen Sicherheit;
12. die Einrichtung und Führung des Pensionskontos;
13. der Aufbau und die Führung einer Dokumentation des österreichischen Sozialversicherungsrechtes im übertragenen Wirkungsbereich nach den Weisungen der Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung nach Maßgabe des Abs. 2.

(2) Die im Abs. 1 Z 13 bezeichnete Dokumentation ist unter besonderer Berücksichtigung der einschlägigen Rechtsvorschriften (Gesetze, Satzungen, Krankenordnungen, Geschäftsordnungen, Richtlinien und dergleichen) und ihrer Änderungen, der hiezu ergangenen Rechtsprechung und

wissenschaftlichen Bearbeitung sowie von Angelegenheiten grundsätzlicher Bedeutung aus dem administrativen Bereich in einer Weise aufzubauen und zu führen, dass sie im Rahmen der gesetzlichen Aufgaben des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, der Sozialversicherungsträger, des Dachverbandes sowie für Zwecke der gesetzgebenden Körperschaften des Bundes verwendbar ist. Der Zugriff zur Dokumentation ist auch den Gerichten, Universitäten und Stellen der Gebietskörperschaften, sofern die von letzteren betriebenen Rechtsdokumentationen auch der Sozialversicherung kostenlos zugänglich gemacht werden, zu ermöglichen. Die Dokumentation ist nach Maßgabe der technischen und organisatorischen Möglichkeiten gegen Ersatz der dadurch zusätzlich entstehenden Kosten den gesetzlichen beruflichen Vertretungen und anderen Stellen und Personen zugänglich zu machen; dieser Kostenersatz kann, wenn dies der Verwaltungsvereinfachung dient, in einer nach dem durchschnittlichen Ausmaß der Inanspruchnahme bemessenen Pauschalabgeltung festgesetzt werden. Der durch den Aufbau und den Betrieb der Dokumentation entstehende Aufwand ist, soweit er nicht durch die Kostenersätze der abfragenden Stellen gedeckt wird und soweit er nicht ausschließlich Interessen des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz dient und daher von diesem im Rahmen der Kostenersätze zu ersetzen ist, vom Dachverband und vom Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz je zur Hälfte zu tragen. Über den Aufbau und die Führung der Dokumentation (oder eines ihrer Teile) können mit Zustimmung der Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz auch Vereinbarungen mit anderen Personen abgeschlossen werden, soweit dadurch Kosten eingespart werden können. In solchen Vereinbarungen ist vorzusehen, dass

1. die für die Dokumentation gespeicherten Daten nach Auflösung der Vereinbarung für die Dokumentation erhalten bleiben und
2. die Entscheidungsbefugnis über den Inhalt der Dokumentation und dessen Speicherungsorganisation durch sie nicht verändert wird.

(3) Der Dachverband kann die Aufgaben nach Abs. 1 mit Ausnahme der Z 4 mit Beschluss der Konferenz zur Gänze oder zum Teil auf einen oder mehrere Versicherungsträger übertragen. Wenn und soweit der Dachverband die Vorbereitung bis zum Ablauf des 30. Juni 2021 nicht überträgt, kann die Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz Übertragungen mit Verordnung vornehmen. Die Übertragung der Aufgabe bzw. Vorbereitung mittels Verordnung gilt solange und soweit, als die Konferenz keinen eigenen Beschluss fasst.

Datenschutz

§ 30d. (1) Die Versicherungsträger dürfen bei ihrer Datenverarbeitung andere Versicherungsträger, den Dachverband und die Abgabenbehörden des Bundes als Auftragsverarbeiter im Sinne des Art. 4 Z 8 der Verordnung (EU) 2016/679 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten, zum freien Datenverkehr und zur Aufhebung der Richtlinie 95/46/EG (Datenschutz-Grundverordnung), ABl. Nr. L 119 vom 04.05.2016 S. 1, (im Folgenden: DSGVO) in Anspruch nehmen. Auch der Dachverband darf Versicherungsträger als Auftragsverarbeiter in Anspruch nehmen. Der Dachverband ist in jenen Fällen, in denen er auf Grund gesetzlicher Bestimmungen für die Versicherungsträger tätig wird, jedenfalls Auftragsverarbeiter im Sinne des Art. 4 Z 8 DSGVO. Der Dachverband und die Versicherungsträger haften nicht für Nachteile, die bei der Erfüllung ihrer Auskunftspflichten im Sinne des Abs. 4 Z 3 lit. b auf Grund von Unvollständigkeits- oder Unrichtigkeiten der in ihren Anlagen enthaltenen Daten entstehen.

(2) Der Dachverband ist verpflichtet, eine Datenschutzverordnung für alle Sozialversicherungsträger zu erlassen und im Internet zu veröffentlichen.“

30. Der bisherige Text des § 31 Abs. 5a wird mit den Maßgaben zum Text eines neuen § 31, dass im ersten Satz das Wort „Hauptverband“ durch das Wort „Dachverband“ ersetzt wird, der zweite Satz und der Ausdruck „auf die im Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger vorhandenen Mittel sowie“ im drittletzten Satz entfallen und im letzten Satz der Ausdruck „der Zustimmung der Trägerkonferenz und der Genehmigung der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen“ durch den Ausdruck „der Genehmigung der Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz“ ersetzt wird.

31. Im § 31a Abs. 3 Z 1 lit. b wird der Klammerausdruck „(§ 31 Abs. 4 Z 1)“ durch den Klammerausdruck „(§ 30c Abs. 1 Z 1)“ ersetzt.

32. Im § 31b Abs. 2a entfällt der zweite Satz.

33. § 31b Abs. 3 zweiter Satz lautet:

„Ist kein zuständiger Krankenversicherungsträger vorhanden, so sind diese Chipkarten von der Österreichischen Gesundheitskasse auszustellen.“

34. Im § 31b Abs. 4 letzter Satz wird der Klammerausdruck „(§ 31 Abs. 9)“ durch den Klammerausdruck „(§ 30a Abs. 4)“ ersetzt.

35. Im § 31c Abs. 2 Z 6 wird der Ausdruck „§ 31 Abs. 5 Z 16“ durch den Ausdruck „§ 30a Abs. 1 Z 15“ ersetzt.

36. Im § 41 Abs. 1 wird der Klammerausdruck „(§ 31 Abs. 4 Z 6)“ durch den Klammerausdruck „(§ 30c Abs. 1 Z 3)“ ersetzt.

37. Im § 41 Abs. 4 erster Satz wird der Ausdruck „§ 31 Abs. 5 Z 29“ durch den Ausdruck „§ 30a Abs. 1 Z 29“ ersetzt.

38. Die Überschrift zum 5. Unterabschnitt des Abschnittes III des Ersten Teiles lautet:

„Rechtliche Stellung der Versicherungsträger und des Dachverbandes“

39. Im § 42a wird jeweils der Ausdruck „Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau“ durch den Ausdruck „Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau“ ersetzt.

40. Im § 42b Abs. 2 wird der Ausdruck „Oberösterreichische Gebietskrankenkasse“ durch den Ausdruck „Österreichische Gesundheitskasse“ ersetzt.

41. Im § 42b Abs. 4 wird der Ausdruck „Oberösterreichische Gebietskrankenkasse“ durch den Ausdruck „Österreichische Gesundheitskasse“ ersetzt.

42. Im § 42b Abs. 5 erster Satz wird der Ausdruck „§ 31 Abs. 12“ durch den Ausdruck „§ 30d Abs. 2“ ersetzt.

43. Im § 49 Abs. 6 wird der Ausdruck „Gebietskrankenkasse jenes Landes zu übersenden, in dem der Sitz des Gerichtes liegt“ durch den Ausdruck „Österreichische Gesundheitskasse zu übersenden“ ersetzt.

44. Im § 49 Abs. 9 Z 5 erster Satz wird der Klammerausdruck „(§ 31 Abs. 4 Z 1)“ durch den Klammerausdruck „(§ 30c Abs. 1 Z 1)“ ersetzt.

45. Im § 51 Abs. 1 Z 2 wird der Ausdruck „1,3%“ durch den Ausdruck „1,2%“ ersetzt.

46. Im § 51d Abs. 4 erster Satz wird der Klammerausdruck „(§ 31 Abs. 5 Z 16a)“ durch den Klammerausdruck „(§ 30a Abs. 1 Z 16)“ ersetzt.

47. Im § 53a Abs. 1 wird der Ausdruck „1,3%“ durch den Ausdruck „1,2%“ ersetzt.

48. Im § 53b Abs. 1 und Abs. 3 entfällt jeweils der Ausdruck „oder der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau“.

49. Im § 67a Abs. 5a wird der Ausdruck „Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft“ durch den Ausdruck „Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen“ ersetzt.

50. Im § 67b Abs. 5 erster Satz wird der Ausdruck „des Vorstandes“ durch den Ausdruck „des Verwaltungsrates“ und das Wort „Vorstandsausschuss“ durch den Ausdruck „Ausschuss des Verwaltungsrates“ ersetzt.

51. Im § 67b Abs. 5 zweiter Satz wird der Ausdruck „vom Vorstand zu wählenden Mitgliedern der Generalversammlung“ durch den Ausdruck „vom Verwaltungsrat zu wählenden Mitgliedern der Hauptversammlung“ ersetzt.

52. Im § 67c Abs. 1 wird der Ausdruck „Wiener Gebietskrankenkasse“ durch den Ausdruck „Österreichischen Gesundheitskasse“ ersetzt.

53. Im § 70 Abs. 1 erster Satz wird der Ausdruck „nach den Abs. 2 und 3“ durch den Ausdruck „nach Abs. 2“ ersetzt.

54. 70 Abs. 2 erster Satz lautet:

„Der versicherten Person sind 45% der auf den Überschreibungsbetrag entfallenden aufgewerteten Beiträge zu erstatten, und zwar bis zum 30. Juni des Kalenderjahres, das dem Jahr der gänzlichen Entrichtung dieser Beiträge für ein Kalenderjahr folgt, erstmals bis zum 30. Juni 2020 für die im Jahr 2019 gänzlich für ein Kalenderjahr entrichteten Beiträge; die Aufwertung der Beiträge erfolgt mit dem ihrer zeitlichen Lagerung entsprechenden Aufwertungsfaktor (§ 108 Abs. 4).“

55. § 70 Abs. 3 wird aufgehoben.

56. Im § 70 Abs. 4 wird der Ausdruck „Abs. 1 bis 3“ durch den Ausdruck „Abs. 1 und 2“ ersetzt.

57. Im § 70a Abs. 1 wird der Ausdruck „so ist der Beitrag zur Krankenversicherung, der auf den Überschreibungsbetrag entfällt, dem Versicherten vom leistungszuständigen Versicherungsträger mit 4%, soweit jedoch ein Zusatzbeitrag nach § 51d geleistet wurde, mit 7,4% zu erstatten“ durch den Ausdruck „so hat der leistungszuständige Versicherungsträger nach Abs. 3 der versicherten Person die auf den Überschreibungsbetrag entfallenden Beiträge zur Krankenversicherung in jener Höhe zu erstatten, in der diese Beiträge von der versicherten Person zu tragen sind“ ersetzt.

58. § 70a Abs. 3 lautet:

„(3) Der durch die Richtlinien nach § 30a Abs. 1 Z 33 festzulegende leistungszuständige Versicherungsträger hat die Beitragserstattung bis zum 30. Juni des Kalenderjahres, das dem Jahr der gänzlichen Entrichtung der Beiträge zur Krankenversicherung für ein Kalenderjahr folgt, durchzuführen, erstmals bis zum 30. Juni 2020 für die im Jahr 2019 gänzlich für ein Kalenderjahr entrichteten Beiträge.“

59. § 71 samt Überschrift wird aufgehoben.

60. § 73 Abs. 2 lautet:

„(2) Als Beitrag für die Pensionisten (Übergangsgeldbezieher), mit Ausnahme der im § 1 Abs. 1 Z 18 B-KUVG oder § 19 Abs. 2 Z 2 B-KUVG genannten Personen, hat die Pensionsversicherungsanstalt 178% der nach Abs. 1 einbehaltenen Beträge an den Dachverband zu überweisen. Als Beitrag für die im § 1 Abs. 1 Z 18 B-KUVG oder § 19 Abs. 2 Z 2 B-KUVG genannten Personen, mit Ausnahme jener in Abs. 2a genannten Personen hat die Pensionsversicherungsanstalt 171% der nach Abs. 1 einbehaltenen Beträge an die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau zu überweisen. Die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau hat für die im § 1 Abs. 1 Z 29 B-KUVG genannten Personen 308% der nach Abs. 1 einbehaltenen Beträge an die von ihr durchgeführte Krankenversicherung zu überweisen.“

61. Im § 73 Abs. 4 wird der Ausdruck „Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau“ durch den Ausdruck „Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau“ ersetzt.

62. § 73 Abs. 5 lautet:

„(5) Die Beiträge gemäß Abs. 2 erster Satz sind vorschussweise in monatlichen Raten auf Grund der im vorangegangenen Kalendermonat gemäß Abs. 1 einbehaltenen Beträge dem Dachverband zu überweisen. Der Ausgleich zu den gemäß Abs. 2 erster Satz in einem Kalenderjahr zu überweisenden Beiträgen ist innerhalb der ersten sechs Monate des folgenden Kalenderjahres vorzunehmen. Der Dachverband teilt die einlangenden Beiträge auf die zuständigen Träger der Krankenversicherung nach einem Schlüssel auf, der von der Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz bis 31. Oktober des folgenden Kalenderjahres mit Verordnung festzusetzen ist. Der Schlüssel ist für jedes Geschäftsjahr so zu berechnen, dass die Beiträge unter Berücksichtigung des Verhältnisses, in dem der Pensionsaufwand einschließlich des Aufwandes für Ausgleichszulagen aller nach Abs. 2 erster Satz beitragspflichtigen Träger der Pensionsversicherung auf die bei den einzelnen Trägern der Krankenversicherung gemäß § 8 Abs. 1 Z 1 lit. a oder d krankenversicherten Personen entfällt, aufzuteilen sind. Der Dachverband hat die vorschussweise einlangenden Beiträge nach dem 20. eines jeden Kalendermonates vorläufig nach einem Schlüssel aufzuteilen und an die zuständigen Träger der Krankenversicherung zu überweisen, der jährlich bis zum 30. November für das Folgejahr nach den gleichen Grundsätzen wie der endgültige Schlüssel nach den jeweils aktuellsten Daten festzusetzen ist. Der Ausgleich ist innerhalb von zwei Monaten nach dem Inkrafttreten der jeweiligen Verordnung vorzunehmen. Hinsichtlich der Bevorschussung der Beiträge gemäß Abs. 2 zweiter und dritter Satz und des Ausgleiches für ein Kalenderjahr ist entsprechend vorzugehen.“

63. § 75a samt Überschrift lautet:

„Aufwandersatz des Bundes für die in die Krankenversicherung einbezogenen Bezieher/innen von Leistungen der Bedarfsorientierten Mindestsicherung

§ 75a. (1) Übersteigen in einem Geschäftsjahr die gesamten Leistungsaufwendungen der Österreichischen Gesundheitskasse für die mit Verordnung nach § 9 in die Krankenversicherung einbezogenen Bezieher/innen von Leistungen der Bedarfsorientierten Mindestsicherung und für ihre anspruchsberechtigten Angehörigen die von den Ländern für diese Personen entrichteten Beiträge zur Krankenversicherung, so leistet der Bund den Unterschiedsbetrag zwischen den gesamten Leistungsaufwendungen und den für diese Personen durch die Länder geleisteten Beiträgen.

(2) Bei der Ermittlung der geleisteten Beiträge nach Abs.1 sind auch Ersätze für Leistungsaufwendungen (geleistete Regresse), Rezeptgebühren, Kostenbeteiligungen und Beihilfen für nicht abziehbare Vorsteuer zu berücksichtigen.

(3) Der Bund überweist den Unterschiedsbetrag nach Abs.1 an die Österreichische Gesundheitskasse. Der der Österreichische Gesundheitskasse nach Abs. 1 gebührende Betrag des Bundes ist monatlich im erforderlichen Ausmaß zu bevorschussen. Die Endabrechnung erfolgt, sobald die Österreichische Gesundheitskasse das endgültige Gebarungsergebnis vorlegt; jedenfalls ist die Endabrechnung jeweils bis zum 31. Oktober des Folgejahres vorzunehmen.“

64. § 79c samt Überschrift wird aufgehoben.

65. Im § 82 Abs. 1 erster Satz entfällt der Ausdruck „ , ausgenommen die Betriebskrankenkassen,“.

66. Im § 82 Abs. 5 erster Satz wird der Ausdruck „Hauptverband“ durch den Ausdruck „Dachverband oder ein nach § 30c Abs. 3 zuständiger Versicherungsträger“ sowie der Klammerausdruck „(§ 31 Abs. 4 Z 10)“ durch den Klammerausdruck „(§ 30c Abs. 1 Z 7)“ ersetzt.

67. Im § 84 Abs. 6 wird der Begriff „vom Vorstand zu erlassenden Richtlinien“ durch den Begriff „vom Verwaltungsrat zu erlassenden bundesweit einheitlichen Richtlinien“ ersetzt.

68. § 84a Abs. 3 lautet:

„(3) Die gesetzlichen Krankenversicherungsträger haben nach § 29 Abs.2 und 3 G-ZG Vertreter/innen in die Gesundheitsplattform sowie in die Landes-Zielsteuerungskommission des jeweiligen Landesgesundheitsfonds zu entsenden. Demzufolge haben die gesetzlichen Krankenversicherungsträger jeweils insgesamt fünf Vertreter/innen in die Gesundheitsplattformen und die Landes-Zielsteuerungskommissionen der Landesgesundheitsfonds zu entsenden, und zwar vier Vertreter/in der Österreichischen Gesundheitskasse, wovon drei Vertreter/innen vom jeweiligen Landesstellenausschuss zu nominieren sind, darunter jedenfalls der/die Vorsitzende des Landesstellenausschusses und der/die Stellvertreter/in des Vorsitzenden, und ein/e Vertreter/in der Sondersicherungsträger je Bundesland. Bei der Entsendung von Vertretern/Vertreterinnen und der Wahrnehmung der Aufgaben ist auf die Wahrung der aus der Selbstverwaltung erfließenden Rechte zu achten.“

69. Im § 84a Abs. 5 letzter Satz wird der Ausdruck „durch die beim Hauptverband eingerichtete Pseudonymisierungsstelle (§ 31 Abs. 4 Z 10)“ durch den Ausdruck „durch die Pseudonymisierungsstelle nach § 30c Abs. 1 Z 7“ ersetzt.

70. Im § 85 Abs. 2 wird der Ausdruck „zuständige Gebietskrankenkasse“ durch den Ausdruck „Österreichische Gesundheitskasse“ ersetzt.

71. Im § 99 Abs. 3 Z 1 lit. b wird der Ausdruck „Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau“ durch den Ausdruck „Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau“ ersetzt.

72. § 123 Abs. 9 lit. e lautet:

„e) in die Vorsorge nach dem Notarversorgungsgesetz einbezogen ist oder eine Pension nach dem Notarversorgungsgesetz 1972 oder dem Notarversorgungsgesetz bezieht oder“

73. § 129 samt Überschrift wird aufgehoben.

74. § 131 Abs. 1 erster Satz wird durch folgende Sätze ersetzt:

„Nimmt der/die Anspruchsberechtigte nicht die Vertragspartner (§ 338), die eigenen Einrichtungen oder Vertragseinrichtungen des Versicherungsträgers zur Erbringung der Sachleistungen der

Krankenbehandlung (ärztliche Hilfe, Heilmittel, Heilbehelfe) in Anspruch, so gebührt ihm der Ersatz der Kosten dieser Krankenbehandlung im Ausmaß von 80% des Betrages, der bei Inanspruchnahme der entsprechenden Vertragspartner des Versicherungsträgers von diesem aufzuwenden gewesen wäre. Abweichend davon ist zur Gewährleistung einer bundesweit einheitlichen Kostenerstattung bei ärztlicher Hilfe in der Satzung die Höhe der Kostenerstattung unter Bedachtnahme auf die in den Honorarordnungen festgelegten Grundvergütungen und Zuschläge festzusetzen.“

75. § 132a Abs. 6 lautet:

„(6) Der Dachverband hat die nach seinen Richtlinien (§ 30a Abs. 1 Z 18) ausgewerteten Ergebnisse der Jugendlichenuntersuchungen unverzüglich nach deren Vorliegen dem Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz und den Bundesministerien für Digitalisierung und Wirtschaftsstandort sowie für Nachhaltigkeit und Tourismus bekanntzugeben.“

76. § 132b Abs. 4 lautet:

„(4) § 132a Abs. 6 gilt mit der Maßgabe, dass die Ergebnisse der Vorsorge(Gesunden)untersuchungen dem Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz bekanntzugeben sind.“

77. Im § 135 Abs. 3a wird der Ausdruck „§ 31 Abs. 5a“ durch den Ausdruck „§ 31“ ersetzt.

78. Im § 136 Abs. 6 wird der Ausdruck „Richtlinien des Hauptverbandes gemäß § 31 Abs. 5 Z 16“ durch den Ausdruck „Richtlinien nach § 30a Abs. 1 Z 15“ ersetzt.

79. § 144 Abs. 1 erster Satz lautet:

„Pflege in der allgemeinen Gebührenklasse einer Krankenanstalt, die über Landesgesundheitsfonds finanziert wird (landesgesundheitsfondsfinanzierte Krankenanstalt), ist, sofern in dem Bundesland, in dem die erkrankte Person ihren Wohnsitz oder Beschäftigungsort hat, eine solche geeignete Krankenanstalt besteht und die erkrankte Person nicht mit ihrer Zustimmung in einer anderen Krankenanstalt untergebracht wird, zu gewähren, wenn und solange es die Art der Krankheit erfordert.“

80. Im § 144 Abs. 6 wird der Ausdruck „§ 31 Abs. 5a“ durch den Ausdruck „§ 31“ ersetzt.

81. § 149 Abs. 1 erster Satz lautet:

„Die erkrankte Person kann auch in eine eigene Krankenanstalt des Versicherungsträgers oder in eine andere als in § 148 genannten Krankenanstalt eingewiesen werden, mit der der leistungszuständige Versicherungsträger in einem Vertragsverhältnis steht, wenn in dem Bundesland, in dem die erkrankte Person ihren Wohnsitz hat, keine Krankenanstalt im Sinne des § 148 besteht oder die erkrankte Person zustimmt.“

82. § 149 Abs. 3a lautet:

„(3a) Der Betrag nach Abs. 3 erster Satz erhöht sich im Jahr 2005 um jenen Prozentsatz, um den die Beitragseinnahmen der Träger der Krankenversicherung im Jahr 2005 gegenüber dem Jahr 2004 gestiegen sind. In den Jahren 2006 und 2007 errechnet sich dieser Betrag aus dem jeweiligen Betrag des Vorjahres, erhöht um jenen Prozentsatz, um den die Beitragseinnahmen der Träger der Krankenversicherung gegenüber dem jeweils vorangegangenen Jahr gestiegen sind. Im Jahr 2008 erhöht sich dieser Betrag um jenen Prozentsatz, um den die Beitragseinnahmen der Träger der Krankenversicherung im Jahr 2008 gegenüber dem Jahr 2007 gestiegen sind, zuzüglich 380 000 Euro. Die Pauschalbeträge ab dem Jahr 2009 errechnen sich aus dem jeweiligen Jahresbetrag des Vorjahres, erhöht um jenen Prozentsatz, um den die Beitragseinnahmen der Träger der Krankenversicherung gegenüber dem jeweils vorangegangenen Jahr gestiegen sind. Im Jahr 2019 erhöht sich dieser Betrag um jenen Prozentsatz, um den die Beitragseinnahmen der Träger der Krankenversicherung im Jahr 2019 gegenüber dem Jahr 2018 gestiegen sind, zuzüglich 14,7 Millionen Euro. Die Pauschalbeträge ab dem Jahr 2020 errechnen sich aus dem jeweiligen Jahresbetrag des Vorjahres, erhöht um jenen Prozentsatz, um den die Beitragseinnahmen der Träger der Krankenversicherung gegenüber dem jeweils vorangegangenen Jahr gestiegen sind. § 447f Abs. 1 letzter Satz ist anzuwenden. Der vorläufige Betrag ist bis zum 31. Dezember des jeweiligen Vorjahres aus dem Jahresbetrag des Pauschalbetrages nach endgültiger Abrechnung für das jeweils zweitvorangegangene Jahr, vervielfacht mit den vorläufigen Prozentsätzen des jeweiligen Folgejahres, zu errechnen. Die endgültige Abrechnung hat jeweils bis zum 31. Oktober des Folgejahres zu erfolgen.“

83. Nach § 151 wird folgender § 152 samt Überschrift eingefügt:

„Gleichstellung der betrieblichen Gesundheitseinrichtungen als Vertragspartner/innen

§ 152. (1) Jene Betriebe, die ihre Betriebskrankenkasse in eine betriebliche Gesundheitseinrichtung übergeführt haben, sind berechtigt, am allgemeinen Versorgungssystem durch Krankenanstalten und am Verrechnungssystem der Landesgesundheitsfonds (§ 27b KAKuG) und des Privatkrankenanstalten-Finanzierungsfonds wie ein Krankenversicherungsträger teilzunehmen, wenn sie alle diesbezüglichen Verpflichtungen, insbesondere Beitragsleistungen, erfüllen und die zu Grunde liegenden Daten zur Verfügung stellen.

(2) Die abgeschlossenen Gesamtverträge sowie die darauf beruhenden Einzelverträge, weitere Rahmen- und sonstigen Verträge samt Zusatzvereinbarungen der Österreichischen Gesundheitskasse sind auch für die betrieblichen Gesundheitseinrichtungen wirksam, wobei die Bestimmungen des Sechsten Teiles zur Anwendung kommen.“

84. Im § 153 Abs. 4a wird der Ausdruck „§ 31 Abs. 5a“ durch den Ausdruck „§ 31“ ersetzt.

85. Im § 154a Abs. 7 vorletzter Satz wird der Klammerausdruck „(§ 31 Abs. 5 Z 27)“ durch den Klammerausdruck „(§ 30a Abs. 1 Z 27)“ ersetzt.

86. Im § 155 Abs. 4 wird der Klammerausdruck „(§ 31 Abs. 5 Z 28)“ durch den Klammerausdruck „(§ 30a Abs. 1 Z 28)“ ersetzt.

87. Im § 194 erster Satz wird der Ausdruck „vom Hauptverband nach § 31 Abs. 5 Z 22“ durch den Ausdruck „vom Dachverband nach § 30a Abs. 1 Z 23“ ersetzt.

88. Im § 213a Abs. 4 erster Satz wird der Ausdruck „vom Vorstand im Einvernehmen mit der Kontrollversammlung“ durch den Ausdruck „vom Verwaltungsrat“ ersetzt.

89. Im § 231 Z 1 lit. b wird jeweils der Ausdruck „Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau“ durch den Ausdruck „Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau“ ersetzt.

90. Im § 232 Abs. 3 wird der Ausdruck „Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau“ durch den Ausdruck „Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau“ ersetzt.

91. Im § 243 Abs. 1 Z 1 wird der Ausdruck „, für gemäß § 96 des Notarversicherungsgesetzes 1972 als Beitragszeiten nach § 225 geltende Zeiten die für die Ermittlung des Überweisungsbetrages nach dem Notarversicherungsgesetz 1972 maßgebende Beitragsgrundlage“ durch den Ausdruck „, für nach § 108 des Notarversicherungsgesetzes als Beitragszeiten nach § 225 geltende Zeiten die für die Ermittlung des Überweisungsbetrages nach dem Notarversicherungsgesetz“ ersetzt.

92. § Im 243 Abs. 1 Z 2 lit. h wird der Ausdruck „gemäß § 96 des Notarversicherungsgesetzes 1972“ durch den Ausdruck „nach § 96 Notarversicherungsgesetz 1972 in der am 31. Dezember 2019 geltenden Fassung“ ersetzt.

93. Im § 307d Abs. 2 Z 1 wird der Klammerausdruck „(§ 31 Abs. 5 Z 28)“ durch den Klammerausdruck „(§ 30a Abs. 1 Z 28)“ ersetzt.

94. Im § 307g Abs. 3 wird der Klammerausdruck „(§ 31 Abs. 5 Z 36)“ durch den Klammerausdruck „(§ 30a Abs. 1 Z 35)“ ersetzt.

95. Im § 307g Abs. 4 wird der Ausdruck „Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter“ durch den Ausdruck „Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau“ ersetzt.

96. Die Überschrift zum Fünften Teil lautet:

„Beziehungen der Versicherungsträger (des Dachverbandes) zueinander und Ersatzleistungen, Haftung des Dienstgebers bei Arbeitsunfällen“

97. Im § 319a Abs. 1 lautet:

„(1) Die Ersatzansprüche im Verhältnis zwischen der Österreichischen Gesundheitskasse zu der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt werden durch die Zahlung eines jährlichen Pauschbetrages abgegolten; zwischen diesen Versicherungsträgern sind die Bestimmungen der §§ 315 bis 319 nicht anzuwenden.“

98. § 319a Abs. 2 lautet:

„(2) Für die Jahre 2018 bis einschließlich 2022 beträgt der jährliche Pauschbetrag 209 Mio. Euro.“

99. § 319a Abs. 6 wird aufgehoben.

100. § 319a samt Überschrift wird aufgehoben.

101. Die Überschrift zum 4. Unterabschnitt des Fünften Teiles lautet:

„Zusammenarbeit der Versicherungsträger (des Dachverbandes)“

102. § 321 Abs. 2 lautet:

„(2) Die Bestimmungen des Abs. 1 sind entsprechend auf die Beziehungen der Versicherungsträger zum Dachverband und zur Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen anzuwenden.“

103. Die Überschrift zum Sechsten Teil lautet:

„Beziehungen der Träger der Sozialversicherung (des Dachverbandes) zu den Angehörigen der Gesundheitsberufe und anderen Vertragspartnerinnen und Vertragspartnern“

104. Im § 339 Abs. 1 erster Satz wird der Klammerausdruck „(§ 2 Abs. 1 Z 7 des Bundesgesetzes über Krankenanstalten und Kuranstalten)“ durch den Klammerausdruck „(§ 2 Abs. 1 Z 5 KAKuG)“ ersetzt.

105. Die Überschrift zu Abschnitt II des Sechsten Teiles lautet:

„Beziehungen der Träger der Sozialversicherung (des Dachverbandes) zu den Ärztinnen/Ärzten und Zahnärztinnen/Zahnärzten“

106. § 341 Abs. 1 lautet:

„(1) Die Beziehungen zwischen den Trägern der Krankenversicherung nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz und den freiberuflich tätigen Ärzten und Ärztinnen sowie den Gruppenpraxen werden jeweils durch Gesamtverträge geregelt. Diese sind von den Trägern der Krankenversicherung mit der Österreichischen Ärztekammer jeweils bundeseinheitlich abzuschließen. Die Konferenz kann beschließen, dass ein für alle Träger der Krankenversicherung nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz verbindlicher bundeseinheitlicher Gesamtvertrag durch den Dachverband abzuschließen ist.“

107. § 342 Abs. 1 Einleitungssatz lautet:

„Die Gesamtverträge haben nach Maßgabe der nachfolgenden Bestimmungen insbesondere folgende Gegenstände zu regeln:“

108. Im § 342 Abs. 1 Z 3 wird nach dem Ausdruck „Vergütung der ärztlichen Leistung“ der Klammerausdruck „(Abs. 2 bis 2b)“ eingefügt.

109. Im § 342 Abs. 1 Z 6 wird der Klammerausdruck „(§ 31 Abs. 3 Z 12)“ durch den Klammerausdruck „(§ 30b Abs. 1 Z 4)“ und der Ausdruck „Richtlinien gemäß § 31 Abs. 5 Z 10 und 13“ durch den Ausdruck „Richtlinien nach § 30a Abs. 1 Z 9 und 12“ ersetzt.

110. Im § 342 werden nach dem Abs. 2a folgende Abs. 2b und 2c eingefügt:

„(2b) Hinsichtlich der Honorierung können die Beziehungen der Österreichischen Gesundheitskasse auf regionaler Ebene durch gesamtvertragliche Honorarvereinbarungen geregelt werden, wobei darin auch eine Regelung über den Stellenplan im jeweiligen Bundesland nach Maßgabe der Abs. 1 Z 1, Abs. 1a und 3 erfolgen kann. Die Honorarvereinbarungen sind zwischen der Österreichischen Gesundheitskasse und der örtlich zuständigen Ärztekammer innerhalb der Vorgaben nach Abs. 2 und 2a für das jeweilige Bundesland abzuschließen.“

(2c) Die Kündigung einer gesamtvertraglichen Honorarvereinbarung für ein Bundesland ist nur durch die Österreichische Gesundheitskasse bzw. die jeweilige Landesärztekammer möglich. Eine solche Kündigung bewirkt die Kündigung der gesamtvertraglichen Honorarvereinbarung lediglich für dieses Bundesland. Die Kündigung des bundeseinheitlichen Gesamtvertrags wird hierdurch nicht bewirkt, dieser ist jedoch für die Vertragspartner/innen in diesem Bundesland nicht anwendbar.“

111. Im § 342a Abs. 4 dritter Satz wird der Ausdruck „der jeweiligen Gebietskrankenkasse“ durch den Ausdruck „dem jeweiligen Träger der Krankenversicherung“ ersetzt.

112. Im § 342b Abs. 2 Z 7 wird der Klammerausdruck „(§ 31 Abs. 3 Z 12)“ durch den Klammerausdruck „(§ 30b Abs. 1 Z 4)“ und der Ausdruck „§ 31 Abs. 5 Z 10 und 13“ durch den Ausdruck „§ 30a Abs. 1 Z 9 und 12“ ersetzt.

113. § 342b Abs. 4 zweiter Satz lautet:

„Diese sind für die Träger der Krankenversicherung nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz durch den Dachverband mit der örtlich zuständigen Ärztekammer innerhalb der nach Abs. 3 vorgesehenen Bestimmungen für das jeweilige Bundesland abzuschließen, wobei Sonderregelungen in Bezug auf eine jeweilige Region zulässig sind.“

114. § 342b Abs. 4 fünfter Satz wird durch folgende Sätze ersetzt:

„Die Kündigung einer gesamtvertraglichen Honorarvereinbarung für ein Bundesland ist nur durch die Österreichische Gesundheitskasse bzw. die jeweilige Landesärztekammer möglich. Eine solche Kündigung bewirkt die Kündigung der gesamtvertraglichen Honorarvereinbarung lediglich für dieses Bundesland.“

115. § 342c Abs. 3 zweiter Satz lautet:

„Der Abschluss des Primärversorgungsvertrags und der Primärversorgungs-Einzelverträge obliegt der Österreichischen Gesundheitskasse.“

116. § 342c Abs. 7 zweiter Satz lautet:

„Steht eine Primärversorgungseinheit in einem Vertragsverhältnis zu mehreren Krankenversicherungsträgern, so bewirkt die Kündigung des Vertrags mit der Österreichischen Gesundheitskasse auch die Vertragsauflösung mit den übrigen Krankenversicherungsträgern nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz.“

117. Im § 342c Abs. 12 vierter Satz wird der Ausdruck „der örtlich zuständigen Gebietskrankenkasse“ durch den Ausdruck „der Österreichischen Gesundheitskasse“ ersetzt.

118. § 342d Abs. 2 letzter Satz entfällt.

119. § 343 Abs. 1 zweiter Satz entfällt.

120. § 343 Abs. 1 fünfter Satz lautet:

„Einzelverträge, die nicht im Rahmen der jeweils nach § 342 Abs. 1 Z 1 vereinbarten Zahl und örtlichen Verteilung abgeschlossen werden, bedürfen einer Vereinbarung zwischen dem Träger der Krankenversicherung und der Österreichischen Ärztekammer.“

121. Im § 343 Abs. 1a wird der Ausdruck „durch Verordnung des Bundesministers für Gesundheit“ durch den Ausdruck „durch Verordnung des Bundesministers/der Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz bundeseinheitlich“ ersetzt.

122. Im § 343b Abs. 1 wird der Ausdruck „Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau“ durch den Ausdruck „Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau“ ersetzt.

123. § 343d Abs. 1 Z 3 lautet:

„3. die Beziehungen zwischen den Krankenversicherungsträgern und den Zahnärzt/inn/en sowie den Gruppenpraxen durch jeweils einen bundesweit einheitlichen Gesamtvertrag, der vom Dachverband abzuschließen ist, zu regeln sind und“

124. Im § 343d Abs. 1 Z 4 wird der Ausdruck „§§ 342 Abs. 1 Z 1a und 342b“ durch den Ausdruck „§§ 342 Abs. 1 Z 1a, Abs. 2b und 2c sowie 342b“ ersetzt.

125. § 343d Abs. 2 Z 2 lautet:

„2. die Kanzleigeschäfte der in den §§ 344 und 345 vorgesehenen Kommissionen kalenderjährlich abwechselnd von der Österreichischen Gesundheitskasse und den Landeszahnärztekammern jener Länder zu führen sind, in denen die betreffende Kommission eingerichtet ist oder im Einzelfall einzurichten ist.“

126. § 346 Abs. 5 vierter und fünfter Satz lautet:

„Verabsäumt es die Österreichische Ärztekammer binnen drei Monaten ein neues Mitglied (Stellvertreter/Stellvertreterin) zu entsenden, so hat auf Antrag des Dachverbandes der Bundesminister für Verfassung, Reformen, Deregulierung und Justiz eine/n Richter/in (Abs. 2) als Ersatz für das seines Amtes enthobene Mitglied zu bestellen. Verabsäumt es der Dachverband binnen drei Monaten ein neues Mitglied (Stellvertreter/Stellvertreterin) zu entsenden, so ist die Österreichische Ärztekammer berechtigt, einen derartigen Antrag zu stellen.“

127. § 347 Abs. 2 erster Satz lautet:

„Die in den Kommissionen nach den §§ 344 bis 346 tätigen Richter/innen des Dienststandes und des Ruhestandes erhalten eine Entschädigung, deren Höhe vom Bundesminister für Verfassung, Reformen, Deregulierung und Justiz im Einvernehmen mit der Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz nach Anhörung der Österreichischen Ärztekammer und des Dachverbandes festgesetzt wird.“

128. § 347 Abs. 4 letzter Satz lautet:

„Im Übrigen sind die Geschäftsordnungen dieser Kommissionen von der Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz nach Anhörung der Österreichischen Ärztekammer und des Dachverbandes durch Verordnung zu regeln.“

129. § 347 Abs. 5 wird aufgehoben.

130. § 347 Abs. 6 dritter und vierter Satz lautet:

„Die Kanzleigeschäfte der in den §§ 344 und 345 vorgesehenen Kommissionen sind kalenderjährlich abwechselnd von den Ärztekammern und der Österreichischen Gesundheitskasse zu führen. Die Kanzleigeschäfte der Bundesschiedskommission (§ 346) sind kalenderjährlich abwechselnd von der Österreichischen Ärztekammer und vom Dachverband zu führen.“

131. § 348 Abs. 1 erster Satz lautet:

„Auf Antrag der Österreichischen Ärztekammer, des Dachverbandes oder des zuständigen Trägers der Krankenversicherung setzt die Bundesschiedskommission den Inhalt eines aufgekündigten Gesamtvertrags oder einer gesamtvertraglichen Honorarvereinbarung nach den §§ 342 Abs. 2b und 342b Abs. 4 für höchstens drei Monate – gerechnet vom Tage der Entscheidung – fest.“

132. § 348 Abs. 2 zweiter Satz lautet:

„Im Fall einer Beschwerde gegen die Entscheidung der Bundesschiedskommission, die von der Österreichischen Ärztekammer, vom Dachverband oder vom zuständigen Träger der Krankenversicherung erhoben werden kann, bleibt der Gesamtvertrag oder die gesamtvertragliche Honorarvereinbarung für die allenfalls nach Abs. 1 festgesetzte Dauer, jedenfalls aber bis zum Ablauf des letzten Tages des zweiten Kalendermonats, das dem Kalendermonat folgt, in dem die Zustellung der Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts an die antragstellende Partei erfolgte, in Kraft.“

133. § 348 Abs. 4 erster Satz lautet:

„Die Österreichische Ärztekammer, der Dachverband und der jeweils zuständige Träger der Krankenversicherung sind Parteien des Verfahrens vor dem Bundesverwaltungsgericht.“

134. Die Überschrift zu Abschnitt III des Sechsten Teiles lautet:

„Beziehungen der Krankenversicherungsträger (des Dachverbandes) zu den Apothekern“

135. Die Überschrift zu Abschnitt IV des Sechsten Teiles lautet:

„Beziehungen der Träger der Sozialversicherung (des Dachverbandes) zu anderen Vertragspartnerinnen und Vertragspartnern“

136. § 349 Abs. 2 zweiter Satz lautet:

„Hiebei sind die §§ 341, 342 Abs. 1 bis 2a und 343 Abs. 1 bis 3 so anzuwenden, dass an die Stelle der Träger der Krankenversicherung der Dachverband und an die Stelle der Ärztekammer die jeweilige freiwillige berufliche Interessenvertretung tritt.“

137. § 350 Abs. 1 Z 3 lautet:

„3. Verschreibbarkeit nach den Regeln des vom Dachverband herausgegebenen Erstattungskodex (§ 30b Abs. 1 Z 4) und nach den Richtlinien über die ökonomische Verschreibweise (§ 30a Abs. 1 Z 12).“

138. Im § 350 Abs. 3 dritter Satz wird der Ausdruck „§ 31 Abs. 3 Z 12 lit. b“ durch den Ausdruck „§ 30b Abs. 1 Z 4 lit. b“ und der Klammerausdruck „(§ 31 Abs. 5 Z 13)“ durch den Klammerausdruck „(§ 30a Abs. 1 Z 12)“ ersetzt.

139. Im § 351c Abs. 5 erster Satz wird der Ausdruck „§ 31 Abs. 3 Z 12“ durch den Ausdruck „§ 30b Abs. 1 Z 4“ ersetzt.

140. Die Überschrift zu § 351d lautet:

„Entscheidung des Dachverbandes“

141. Im § 351f Abs. 1 erster Satz wird der Ausdruck „31 Abs. 3 Z 12“ durch den Ausdruck „30b Abs. 1 Z 4“ ersetzt.

142. § 351g Abs. 3 lautet:

„(3) Der Heilmittel-Evaluierungs-Kommission gehören zwei Vertreter/innen des Bundesamtes für Sicherheit im Gesundheitswesen, acht Vertreter/innen der Sozialversicherung, drei unabhängige Vertreter der Wissenschaft aus einschlägigen Fachrichtungen (Pharmakologen und Mediziner von Universitätsinstituten), je zwei Vertreter der Wirtschaftskammer Österreich, der Bundesarbeitskammer und der Österreichischen Ärztekammer sowie ein Vertreter der Österreichischen Apothekerkammer an. Weiters gehört der Heilmittel-Evaluierungs-Kommission eine Vertreterin/ein Vertreter der Bundesländer an, mit der/dem Empfehlungen, ob neue Arzneispezialitäten intra- und/oder extramural verabreicht werden können, abzustimmen sind, ohne dass sich die Mehrheitsverhältnisse in der Kommission dadurch ändern. Weiters gehört der Heilmittel-Evaluierungskommission ein/e Vertreter/in der Patientenanwaltschaften in beratender Funktion ohne Stimmrecht an.“

143. Im § 354 Z 1 wird der Klammerausdruck „(§§ 26 bis 30)“ durch den Klammerausdruck „(§§ 26 bis 29a)“ ersetzt.

144. § 360 Abs. 5 Einleitung lautet:

„Die Personenstandsbehörde hat der Österreichischen Gesundheitskasse – möglichst in automationsunterstützter Form – folgende Personenstandsfälle mitzuteilen.“

145. Im § 360a erster Satz wird der Klammerausdruck „(§ 31 Abs. 4 Z 3 lit. b)“ durch den Klammerausdruck „(§ 30c Abs. 1 Z 2 lit. b)“ ersetzt.

146. Im § 367a Abs. 3 erster Satz wird der Ausdruck „Vorstandsausschuss“ durch den Ausdruck „Ausschuss des Verwaltungsrates“ ersetzt.

147. Im § 412a wird der Ausdruck „Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft bzw. der Sozialversicherungsanstalt der Bauern“ durch den Ausdruck „Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen“ ersetzt.

148. Im § 412a Z 2 lit. a wird der Ausdruck „Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft“ durch den Ausdruck „Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen“ ersetzt.

149. Im § 412b Abs. 1 wird der Ausdruck „Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft bzw. die Sozialversicherungsanstalt der Bauern“ durch den Ausdruck „Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen“ ersetzt.

150. Im § 412b Abs. 2 wird der Ausdruck „Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft bzw. der Sozialversicherungsanstalt der Bauern“ durch den Ausdruck „Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen“ ersetzt.

151. Im § 412c Abs. 1 Z 2, Abs. 3 und Abs. 4 wird jeweils der Ausdruck „Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft bzw. der Sozialversicherungsanstalt der Bauern“ durch den Ausdruck „Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen“ ersetzt.

152. Im § 412c Abs. 1 Schlussteil und Abs. 2 wird jeweils der Ausdruck „Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft bzw. die Sozialversicherungsanstalt der Bauern“ durch den Ausdruck „Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen“ ersetzt.

153. Im § 412d Z 1 und 2 wird jeweils der Ausdruck „Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft bzw. die Sozialversicherungsanstalt der Bauern“ durch den Ausdruck „Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen“ ersetzt.

154. § 413 samt Überschrift lautet:

„Entscheidungen über Streitigkeiten zwischen Versicherungsträgern (und dem Dachverband)

§ 413. (1) Über Streitigkeiten zwischen Versicherungsträgern in Verwaltungssachen, ausgenommen Streitigkeiten nach § 412 Abs. 1, sowie Streitigkeiten zwischen dem Dachverband und den Versicherungsträgern entscheidet die Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz.

(2) Durch die Einleitung eines Verfahrens nach Abs. 1 zur Entscheidung über Zahlungsverpflichtungen werden diese Verpflichtungen nicht gehemmt.“

155. Der Abschnitt I des Achten Teiles lautet:

„ABSCHNITT I

Verwaltungsstellen der Versicherungsträger

Haupt-, Landes- und Außenstellen

§ 418. (1) Die Verwaltung der Versicherungsträger ist durch Hauptstellen, durch Landesstellen nach Maßgabe der Abs. 3 und 4 und, soweit dies nach Abs. 5 vorgesehen ist, durch Außenstellen zu führen.

(2) Die Hauptstelle ist am Sitz des Versicherungsträgers zu errichten. Die Hauptstelle hat die Verwaltung des Versicherungsträgers zu führen, soweit nicht einzelne Aufgaben durch Gesetz den Landesstellen zugewiesen sind.

(3) Die Österreichische Gesundheitskasse und die Pensionsversicherungsanstalt haben in jedem Bundesland jeweils eine Landesstelle für das betreffende Bundesland einzurichten. Die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt hat Landesstellen in Wien für die Länder Wien, Niederösterreich und Burgenland, in Linz für das Land Oberösterreich, in Salzburg für die Länder Salzburg, Tirol und Vorarlberg sowie in Graz für die Länder Steiermark und Kärnten zu errichten.

(4) Die Landesstellen nach Abs. 3 haben die Hauptstelle in Angelegenheiten des allgemeinen Versicherten- und Dienstgeber/innenservice zu unterstützen und die im § 434 Abs. 2 bis 4 genannten Aufgaben zu besorgen. Verantwortlicher im Sinne des Art. 4 Z 7 DSGVO ist hinsichtlich dieser Aufgaben stets die Hauptstelle des Versicherungsträgers.

(5) Die Versicherungsträger können, soweit eine im Verhältnis zu den Versicherten und den Dienstgeber/inne/n örtlich nahe Verwaltung zweckmäßig ist, Außenstellen einrichten.“

156. Die Abschnitte II und III des Achten Teiles samt Überschriften lauten:

„ABSCHNITT II

Verwaltungskörper der Versicherungsträger

Arten der Verwaltungskörper

§ 419. Die Verwaltungskörper der Versicherungsträger sind

1. der Verwaltungsrat,
2. die Hauptversammlung und
3. die Landesstellenausschüsse am Sitz der Landesstellen.

Versicherungsvertreter/innen

§ 420. (1) Die Verwaltungskörper bestehen aus Vertreter/inne/n der Dienstnehmer/innen und der Dienstgeber/innen (Versicherungsvertreter/innen).

(2) Versicherungsvertreter/innen können Personen sein, die nicht vom Wahlrecht in die gesetzgebenden Organe ausgeschlossen sind, am Tag der Berufung das 18. Lebensjahr vollendet und, wenn es sich nicht um Bedienstete von Gebietskörperschaften handelt, ihren Wohnort, Beschäftigungsort

oder Betriebssitz im Sprengel des Versicherungsträgers haben. Sie müssen entweder seit mindestens sechs Monaten in Österreich als Dienstnehmer/innen oder Unternehmer/innen tätig sein oder

1. Bevollmächtigte von Dienstgeber/inne/n oder
2. Vorstandsmitglieder oder Bedienstete öffentlich-rechtlicher Interessenvertretungen oder von Organisationen der Dienstnehmer/innen bzw. Dienstgeber/innen oder
3. Bedienstete von Gebietskörperschaften

sein.

(3) Die Versicherungsvertreter/innen müssen, soweit es sich nicht um Angehörige des im Abs. 2 Z 2 und 3 umschriebenen Personenkreises handelt, im Zeitpunkt ihrer Entsendung dem betreffenden Versicherungsträger bzw. der betreffenden Landesstelle als pflichtversicherte Dienstnehmer/innen oder Dienstgeber/innen von solchen oder als freiwillig Versicherte angehören.

(4) Jedes Mitglied eines Verwaltungskörpers führt in diesem eine Stimme. Das Mitglied kann jedoch auch zwei Stimmen führen, wenn es von einem anderen Mitglied schriftlich mit seiner Vertretung bei einer einzelnen Sitzung betraut worden ist. Das Recht den Vorsitz zu führen kann nicht übertragen werden. Das vertretene Mitglied ist bei der Feststellung der Beschlussfähigkeit nicht mitzuzählen.

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

1. Die Mitglieder der Verwaltungskörper haben Anspruch auf Ersatz der Reise- und Aufenthaltskosten nach Maßgabe von Richtlinien nach § 30a Abs. 1 Z 31.
2. Die Obmänner/Obfrauen und ihre Stellvertreter/innen, die Vorsitzenden der Hauptversammlungen und ihre Stellvertreter/innen sowie die Vorsitzenden der Landesstellenausschüsse und ihre Stellvertreter/innen haben Anspruch auf Funktionsgebühren. Das Nähere hat die Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz nach Anhörung des Dachverbandes durch Verordnung unter Bedachtnahme auf den örtlichen Wirkungsbereich und die Zahl der Versicherten des jeweiligen Versicherungsträgers zu bestimmen; dabei darf die für ein Jahr zustehende Funktionsgebühr 40% des einem Mitglied des Nationalrates jährlich gebührenden Bezuges nicht übersteigen.
3. Die Mitglieder der Verwaltungskörper, soweit sie nicht unter Z 2 fallen, haben Anspruch auf Sitzungsgeld, dessen Höhe durch Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz nach Anhörung des Dachverbandes festzusetzen ist.

§ 107 Abs. 4 ist anzuwenden.

(6) Von der Entsendung in das Amt eines Versicherungsvertreters/einer Versicherungsvertreterin sind ausgeschlossen:

1. Mitglieder des Europäischen Parlaments, des Nationalrates, des Bundesrates, der Landtage, der Bundesregierung und der Landesregierungen;
2. Bedienstete eines Versicherungsträgers und des Dachverbandes;
3. Personen, die auf Grund einer von ihnen ausgeübten Erwerbstätigkeit mit einem Versicherungsträger oder dem Dachverband in regelmäßigen geschäftlichen Beziehungen stehen;
4. Personen, über deren Vermögen ein Insolvenzverfahren eröffnet ist;
5. Personen, deren fachliche Eignung nicht durch den Besuch einer regelmäßig vom Dachverband durchzuführenden Informationsveranstaltung für angehende Versicherungsvertreter/innen samt erfolgreich absolviertem Eignungstest nachgewiesen ist.

(7) Den Eignungstest nach Abs. 6 Z 5 hat eine Prüfungskommission durchzuführen, die beim Dachverband einzurichten ist. Die Mitglieder dieser Kommission sind von der Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen für die Dauer von fünf Jahren zu bestellen.

(8) Die Prüfungskommission nach Abs. 7 besteht aus drei Mitgliedern. Als Prüfer/innen für die Gegenstände „Organisationsrecht der Sozialversicherung“, „Strukturen der Selbstverwaltung und Aufsichtsrecht“, „Rechte und Pflichten der Versicherungsvertreter/innen“, „Leistungsrecht der Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung“ sowie „Melde-, Versicherungs- und Beitragswesen“ sind fachkundige Bedienstete des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz zu bestellen. Als Prüfer/innen für die Gegenstände „Finanzierungsströme der öffentlichen Hand“ und „Grundzüge der Buchhaltung und Bilanzierung sowie volks- und betriebswirtschaftliche Grundlagen“ sind fachkundige Bedienstete des Bundesministeriums für Finanzen zu bestellen. Näheres über die Organisation der Prüfungskommission sowie über die Gestaltung des Lehrplanes und die Anrechenbarkeit

gleichwertiger Ausbildungsteile oder beruflich erworbener Qualifikationen ist durch Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen festzusetzen.

Bestellung der Versicherungsvertreter/innen

§ 421. (1) Die Versicherungsvertreter/innen sind von den geschäftsführenden Organen der örtlich und sachlich zuständigen öffentlich-rechtlichen Interessenvertretungen der Dienstnehmer/innen und der Dienstgeber/innen unter Bedachtnahme auf ihre fachliche Eignung (§ 420 Abs. 6 Z 5) und auf die einzelnen von den entsendeberechtigten Stellen jeweils zu vertretenden Berufsgruppen in die Verwaltungskörper der Versicherungsträger zu entsenden. Dabei ist die Geschlechterparität durch ein ausgewogenes Verhältnis an Versicherungsvertreterinnen und Versicherungsvertretern in den Verwaltungskörpern zu beachten.

(2) Die Interessenvertretungen nach Abs. 1 haben die Entsendung nach dem Mandatsergebnis der Wahl zu ihrem jeweiligen satzungsgebenden Organ (z. B. Vollversammlung, Hauptversammlung) auf Vorschlag der jeweils wahlwerbenden Gruppe nach dem System d'Hondt unter sinngemäßer Anwendung von Abs. 5 Z 1 und 2 vorzunehmen; sind die Interessenvertretungen mehrerer Länder oder eine bundesweite Interessenvertretung zur Entsendung berufen, so sind dabei die jeweiligen (bei bundesweiter Zuständigkeit: sämtliche) Landesmandatsergebnisse zusammenzuzählen. Soweit die Wirtschaftskammern zur Entsendung berechtigt sind, hat die Nominierung der Versicherungsvertreter/innen nach dem Mandatsergebnis der Wahlen zu den Fachorganisationen (Fachvertretungen) zu erfolgen. Bei der Entsendung von Versicherungsvertreter/innen in die Landesstellenausschüsse der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt und der Pensionsversicherungsanstalt ist das jeweilige Wahlergebnis auf Landesebene zu berücksichtigen. Die Entsendung von Versicherungsvertreter/innen in die Landesstellenausschüsse der Österreichischen Gesundheitskasse erfolgt von den Interessenvertretungen nach Abs. 1 auf Vorschlag der jeweiligen Interessenvertretungen auf Landesebene, die bei der Erstattung ihres Vorschlages das jeweilige Wahlergebnis auf Landesebene zu berücksichtigen haben.

(3) Bestehen keine Interessenvertretungen nach Abs. 1, so sind die Versicherungsvertreter/innen der Dienstnehmer/innen/gruppe vom Österreichischen Gewerkschaftsbund, und zwar von der in Betracht kommenden Gewerkschaft, zu entsenden. Die Versicherungsvertreter/innen der Dienstgeber/innen/gruppe sind in einem solchen Fall von der Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz auf Vorschlag der Wirtschaftskammer Österreich zu entsenden.

(4) Unzulässig ist die gleichzeitige Entsendung ein und derselben Person als Versicherungsvertreter/in

1. sowohl in den Verwaltungsrat als auch in einen Landesstellenausschuss desselben Versicherungsträgers;
2. sowohl in einen Landesstellenausschuss als auch in die Hauptversammlung als weitere/n Versicherungsvertreter/in nach § 426 Abs. 2 Z 1 desselben Versicherungsträgers;
3. in die Verwaltungskörper mehrerer Versicherungsträger.

(5) Kommen mehrere entsendeberechtigte Stellen in der Gruppe der Dienstgeber/innen oder in der Gruppe der Dienstnehmer/innen in Betracht, so hat die Aufsichtsbehörde (§ 448) die auf die einzelnen Stellen entfallende Zahl von Versicherungsvertreter/innen unter Bedachtnahme auf die Zahl der pflichtversicherten Dienstnehmer/innen in den den einzelnen Stellen zugehörigen Gruppen von Dienstnehmer/innen oder Dienstgeber/innen festzusetzen. Die Zahl der pflichtversicherten Dienstnehmer/innen ist auf Grund einer Stichtagserhebung zum 1. Juli jenes Kalenderjahres zu ermitteln, das der Neubestellung der Verwaltungskörper zweitvorangeht. Die Berechnung der auf die einzelnen Stellen entfallenden Zahl von Versicherungsvertreter/innen hat nach dem System d'Hondt zu erfolgen, wobei

1. die Wahlzahl ungerundet zu errechnen ist und
2. bei gleichem Anspruch mehrerer Stellen auf einen Versicherungsvertreter/eine Versicherungsvertreterin nach dieser Berechnung das Los entscheidet.

Die Aufteilung gilt jeweils für die betreffende Amtsdauer. Vor der Aufteilung der Zahl der Versicherungsvertreter/innen ist den in Betracht kommenden öffentlich-rechtlichen Interessenvertretungen und Gewerkschaften Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben.

(6) Die Aufsichtsbehörde hat die in Betracht kommenden öffentlich-rechtlichen Interessenvertretungen und Gewerkschaften aufzufordern, die Vertreter/innen innerhalb einer angemessenen Frist, die mindestens einen Monat zu betragen hat, zu entsenden. Verstreicht diese Frist ungenützt, so hat die Aufsichtsbehörde selbst die Versicherungsvertreter/innen zu bestellen. Im Fall der Säumigkeit einer öffentlich-rechtlichen Interessenvertretung hat die Aufsichtsbehörde dabei nach dem

System d'Hondt unter Zugrundelegung des Mandatsergebnisses der Wahl zum satzungsgebenden Organ dieser Interessenvertretung unter sinngemäßer Anwendung des Abs. 5 Z 1 und 2 vorzugehen, ohne an einen Vorschlag gebunden zu sein; Abs. 2 erster Satz letzter Halbsatz ist anzuwenden.

(7) In den Fällen der Abs. 5 und 6, in denen der Wirkungsbereich der örtlich und sachlich zuständigen öffentlich-rechtlichen Interessenvertretung der Dienstnehmer/innen sich nicht über mehr als ein Land erstreckt und eine für das gesamte Bundesgebiet zuständige öffentlich-rechtliche Interessenvertretung nicht besteht, ist der Berechnung der auf diese Gruppe von Dienstnehmer/inne/n entfallenden Zahl von Versicherungsvertreter/inne/n die Gesamtzahl der im Bundesgebiet in Betracht kommenden Dienstnehmer/innen zugrunde zu legen. Es sind sodann die Versicherungsvertreter/innen von jener Interessenvertretung zu entsenden, die für sich allein die größte Zahl von Dienstnehmer/inne/n vertritt. Diese hat dabei das Einvernehmen mit den übrigen für diese Gruppe von Dienstnehmer/inne/n in Betracht kommenden Interessenvertretungen herzustellen.

(8) Scheidet ein Versicherungsvertreter/eine Versicherungsvertreterin dauernd aus, so hat die Stelle, die die ausgeschiedene Person bestellt hat, für den Rest der Amtsdauer einen neuen Versicherungsvertreter/eine neue Versicherungsvertreterin zu bestellen. Ist die Neubestellung durch eine Enthebung (§ 423) erforderlich geworden und tritt nachträglich die Entscheidung über diese Enthebung außer Kraft, so erlöschen mit dem gleichen Zeitpunkt die rechtlichen Wirkungen der Neubestellung.

Ablehnung des Amtes und Recht zur Amtsausübung

§ 422. (1) Das Amt eines Versicherungsvertreters/einer Versicherungsvertreterin darf nur aus wichtigen Gründen abgelehnt werden. Nach mindestens zweijähriger Amtsführung kann eine Wiederbestellung für die nächste Amtsdauer abgelehnt werden.

(2) Der Versicherungsvertreter/die Versicherungsvertreterin hat von der Annahme seiner/ihrer Bestellung (§ 421) den Versicherungsträger nachweislich in Kenntnis zu setzen und ist unbeschadet des § 425 zweiter Satz ab dem Zeitpunkt des Einlangens dieser Mitteilung beim Versicherungsträger zur Ausübung seines/ihrer Amtes ab dem Zeitpunkt, ab dem er/sie bestellt ist, berechtigt.

Enthebung von Versicherungsvertreter/inne/n

§ 423. (1) Ein Versicherungsvertreter/eine Versicherungsvertreterin ist seines/ihrer Amtes zu entheben:

1. wenn Tatsachen bekannt werden, die seine/ihre Bestellung ausschließen würden;
2. wenn der Versicherungsvertreter/die Versicherungsvertreterin seine/ihre Pflichten verletzt;
3. a) wenn er/sie als Vertreter/in der Dienstnehmer/innen entsendet worden ist, aber seit mehr als drei Monaten dem betreffenden Versicherungsträger nicht mehr als pflichtversicherter Dienstnehmer/pflichtversicherte Dienstnehmerin angehört, oder
b) wenn er/sie als Vertreter/in der Dienstgeber/innen entsendet worden ist, aber seit mehr als drei Monaten nicht mehr Dienstgeber/in eines/einer bei dem betreffenden Versicherungsträger pflichtversicherten Dienstnehmers/Dienstnehmerin ist,
in beiden Fällen jedoch nur, wenn er/sie nicht zu jenen Personen zählt, die im § 420 Abs. 2 Z 1 bis 3 angeführt sind;
4. wenn ein wichtiger persönlicher Grund zur Enthebung vorliegt und der Versicherungsvertreter/die Versicherungsvertreterin seine/ihre Enthebung unter Berufung darauf beantragt;
5. wenn einer der im § 420 Abs. 6 genannten Ausschließungsgründe nach der Entsendung eingetreten ist.

Vor der Enthebung des Versicherungsvertreters/der Versicherungsvertreterin nach Z 4 oder 5 ist die zur Entsendung berufene Stelle anzuhören.

(2) Die Enthebung der Obmänner/Obfrauen und ihrer Stellvertreter/innen sowie der Vorsitzenden der Landesstellenausschüsse und ihrer Stellvertreter/innen steht der Aufsichtsbehörde, die der sonstigen Versicherungsvertreter/innen dem Obmann/der Obfrau bzw. dem/der Vorsitzenden des jeweiligen Landesstellenausschusses zu.

(3) Die Aufsichtsbehörde kann Versicherungsvertreter/innen auf begründeten Antrag der zur Entsendung berufenen Stelle ihres Amtes entheben.

(4) Vor der Enthebung eines Versicherungsvertreters/einer Versicherungsvertreterin nach Abs. 1 Z 1 bis 3 sowie Abs. 2 und 3 ist diesem/dieser Gelegenheit zur Äußerung zu geben und gleichzeitig die entsendeberechtigte Stelle (§ 421) zu verständigen. Der vom Obmann/der Obfrau oder vom/von der Vorsitzenden des Landesstellenausschusses enthobenen Person steht das Recht der Beschwerde zu. Sie ist

binnen zwei Wochen nach Zustellung des Beschlusses über die Enthebung bei der Aufsichtsbehörde einzubringen.

(5) Die Aufsichtsbehörde hat dem Antrag einer entsendeberechtigten Stelle (§ 421) auf Enthebung der von dieser entsendeten Versicherungsvertreter/innen zu entsprechen, wenn der Antrag wegen der Neuwahl in die betreffende Interessenvertretung innerhalb von sechs Monaten nach der Neuwahl gestellt wird. In diesem Fall entfällt die Anhörung der zu enthebenden Versicherungsvertreter/innen.

(6) Ist das Mitglied eines Verwaltungskörpers gleichzeitig auch Mitglied eines anderen Verwaltungskörpers bei ein und demselben Versicherungsträger (§ 426 Abs. 2), so erstreckt sich die Enthebung auch auf das Amt in anderen Verwaltungskörpern.

(7) Von einer Enthebung ist die Aufsichtsbehörde in Kenntnis zu setzen, die die entsendeberechtigte Stelle zur Entsendung eines neuen Versicherungsvertreter/einer neuen Versicherungsvertreterin aufzufordern hat.

(8) Der Beschwerde gegen die Enthebung eines Versicherungsvertreter/einer Versicherungsvertreterin von seinem/ihrer Amt kommt keine aufschiebende Wirkung zu. Die Aufhebung der Entscheidung über die Enthebung eines Versicherungsvertreter/einer Versicherungsvertreterin wirkt nicht zurück.

Pflichten und Haftung der Versicherungsvertreter/innen

§ 424. Die Mitglieder der Verwaltungskörper der Versicherungsträger und des Dachverbandes haben bei der Ausübung ihres Amtes die Rechtsvorschriften zu beachten. Sie sind zur Amtsverschwiegenheit und zur gewissenhaften und unparteiischen Ausübung ihres Amtes verpflichtet. Sie haften unbeschadet des Amtshaftungs- und des Organhaftpflichtgesetzes für jeden Schaden, der dem Versicherungsträger (dem Dachverband) aus der Vernachlässigung ihrer Pflichten erwächst. Die Versicherungsträger (der Dachverband) können auf Ansprüche aus der Haftung nur mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde verzichten. Macht ein Versicherungsträger (der Dachverband) trotz mangelnder Genehmigung der Aufsichtsbehörde die Haftung nicht geltend, so kann diese die Haftung anstelle und auf Kosten des Versicherungsträgers (des Dachverbandes) geltend machen.

Amtsdauer

§ 425. Die Amtsdauer der Verwaltungskörper währt jeweils fünf Jahre. Nach Ablauf der Amtsdauer hat der alte Verwaltungskörper die Geschäfte so lange weiterzuführen, bis der neue Verwaltungskörper zusammentritt. Die Zeit der Weiterführung der Geschäfte durch den alten Verwaltungskörper zählt auf die fünfjährige Amtsdauer des neuen Verwaltungskörpers.

Zusammensetzung der Verwaltungskörper

§ 426. (1) Der Verwaltungsrat und die Landesstellenausschüsse bei der Österreichischen Gesundheitskasse, bei der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt und bei der Pensionsversicherungsanstalt setzt sich je zur Hälfte aus Vertreter/inne/n der Dienstnehmer/innen und Vertreter/inne/n der Dienstgeber/innen zusammen.

(2) Die Hauptversammlung bei der Österreichischen Gesundheitskasse, bei der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt und bei der Pensionsversicherungsanstalt setzt sich zusammen aus

1. zwölf Versicherungsvertreter/innen aus der Gruppe der Dienstnehmer/innen und zwölf Versicherungsvertreter/innen aus der Gruppe der Dienstgeber/innen, wobei die ersten sechs Mitglieder der jeweiligen Gruppe die Mitglieder des jeweiligen Verwaltungsrates sind,
2. den Vorsitzenden der jeweiligen Landesstellenausschüsse samt ihren Stellvertreter/inne/n,
3. jeweils drei Senior/inn/envertreter/inne/n, die vom Bundesseniorenbeirat zu entsenden sind,
4. jeweils drei Behindertenvertreter/inne/n, von denen je einer/eine vom ÖZIV Bundesverband, vom Österreichischen Behindertenrat und vom Kriegsopfer- und Behindertenverband Österreich zu entsenden ist.

Die Versicherungsvertreter/innen nach Z 1, die zugleich Mitglieder des Verwaltungsrates sind, sind in der Hauptversammlung auf die Zahl der Versicherungsvertreter/innen jener Gruppe nach § 420 Abs. 2 bis 5 anzurechnen, der sie im Verwaltungsrat angehören.

Verwaltungsrat

§ 427. Die Zahl der Versicherungsvertreter/innen im Verwaltungsrat beträgt:

1. bei der Österreichischen Gesundheitskasse 12;
2. bei der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt 12;
3. bei der Pensionsversicherungsanstalt 12.

Hauptversammlung

§ 428. Die Zahl der Versicherungsvertreter/innen in der Hauptversammlung beträgt:

1. bei der Österreichischen Gesundheitskasse 42;
2. bei der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt 32;
3. bei der Pensionsversicherungsanstalt 42.

Landesstellenausschüsse

§ 429. Die Zahl der Versicherungsvertreter/innen in jedem Landesstellenausschuss beträgt:

1. bei der Österreichischen Gesundheitskasse 10;
2. bei der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt 6;
3. bei der Pensionsversicherungsanstalt 6.

Vorsitz in den Verwaltungskörpern

§ 430. (1) Den Vorsitz im Verwaltungsrat führt der/die vom Verwaltungsrat gewählte Obmann/Obfrau. Den Vorsitz in der Hauptversammlung führt der/die von der Hauptversammlung gewählte Vorsitzende.

(2) Der Verwaltungsrat der Österreichischen Gesundheitskasse sowie der Pensionsversicherungsanstalt hat aus seiner Mitte zu Beginn jeder Amtsperiode auf Vorschlag der Gruppe der Dienstnehmer/innen und auf Vorschlag der Gruppe der Dienstgeber/innen je einen Obmann/eine Obfrau aus der Dienstnehmer/innen- und aus der Dienstgeber/innengruppe zu wählen. Diese führen abwechselnd jeweils für die Dauer von sechs Monaten den Vorsitz. Für die Wahl ist jeweils die einfache Mehrheit der Mitglieder des Verwaltungsrates sowie die einfache Mehrheit der Gruppe erforderlich, der die zu wählende Person angehört. Bei Stimmgleichheit entscheidet die einfache Mehrheit in der Gruppe jener Versicherungsvertreter/innen, der die zu wählende Person angehört. Der/Die den Vorsitz nach Abs. 2 nicht führende Obmann/Obfrau ist Stellvertreter/in des/der den Vorsitz führenden Obmannes/Obfrau.

(3) Der Verwaltungsrat der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt hat für seine Amtsdauer aus seiner Mitte einen Obmann/eine Obfrau zu wählen. Er/Sie muss der Gruppe der Dienstgeber/innen angehören. Für die Wahl ist die einfache Mehrheit sowohl aller Mitglieder des Verwaltungsrates als auch der Gruppe der Dienstgeber/innen erforderlich. Bei Stimmgleichheit entscheidet die einfache Mehrheit in der Gruppe der Dienstgeber/innen. Im Anschluss an die Wahl des Obmannes/der Obfrau ist für diesen/diese aus der Mitte des Verwaltungsrates auf dieselbe Weise ein Stellvertreter/eine Stellvertreterin aus der Gruppe der Dienstnehmer/innen zu wählen.

(3a) Die Hauptversammlung der Österreichischen Gesundheitskasse sowie der Pensionsversicherungsanstalt hat aus ihrer Mitte zu Beginn jeder Amtsperiode je eine/n Vorsitzende/n aus der Dienstnehmer/innen- und aus der Dienstgeber/innengruppe zu wählen. Diese führen abwechselnd jeweils für die Dauer von sechs Monaten den Vorsitz, beginnend mit jenem/jener Vorsitzenden, der/die nicht der Gruppe angehört, der der/die den Vorsitz führende Obmann/Obfrau des Verwaltungsrates angehört. Für die Wahl ist die einfache Mehrheit der Mitglieder der Hauptversammlung erforderlich. Bei Stimmgleichheit entscheidet die einfache Mehrheit in der Gruppe jener Versicherungsvertreter/innen, der die zu wählende Person angehört. Die den Vorsitz nicht führende Person ist Stellvertreter/in der den Vorsitz führenden Person. Die Vorsitzenden dürfen weder dem Verwaltungsrat noch einem Landesstellenausschuss angehören. Darüber hinaus dürfen sie nicht derselben wahlwerbenden Gruppe angehören, der der Obmann/die Obfrau des Verwaltungsrates zuzurechnen ist.

(3b) Die Hauptversammlung der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt hat für ihre Amtsdauer aus ihrer Mitte eine/n Vorsitzende/n zu wählen. Er/Sie muss der Gruppe der Dienstgeber/innen angehören. Für die Wahl ist die einfache Mehrheit aller Mitglieder der Hauptversammlung erforderlich. Bei Stimmgleichheit entscheidet die einfache Mehrheit in der Gruppe der Dienstgeber/innen. Im Anschluss an die Wahl des/der Vorsitzenden ist für diese/n aus der Mitte der Hauptversammlung ein Stellvertreter/eine Stellvertreterin aus der Gruppe der Dienstnehmer/innen zu wählen. Der/Die Vorsitzende sowie sein/seine/ihr/ihre Stellvertreter/in dürfen weder dem Verwaltungsrat noch einem Landesstellenausschuss angehören. Darüber hinaus dürfen diese Personen nicht derselben wahlwerbenden Gruppe angehören, der der Obmann/die Obfrau des Verwaltungsrates bzw. sein/seine/ihr/ihre Stellvertreter/in zuzurechnen ist.

(4) Die Landesstellenausschüsse der Österreichischen Gesundheitskasse sowie der Pensionsversicherungsanstalt haben aus ihrer Mitte zu Beginn jeder Amtsperiode auf Vorschlag der Gruppe der Dienstnehmer/innen und auf Vorschlag der Gruppe der Dienstgeber/innen je einen Vorsitzenden/eine Vorsitzende aus der Dienstnehmer/innen- und aus der Dienstgeber/innengruppe zu wählen. Diese führen abwechselnd jeweils für die Dauer von sechs Monaten den Vorsitz. Für die Wahl ist

die einfache Mehrheit aller Mitglieder des Landesstellenausschusses erforderlich. Bei Stimmgleichheit entscheidet die einfache Mehrheit in der Gruppe jener Versicherungsvertreter/innen, der die zu wählende Person angehört. Der/Die den Vorsitz nach Abs. 2 nicht führende Vorsitzende ist Stellvertreter/in der den Vorsitz führenden Person. Der/Die Vorsitzende und sein/ihr Stellvertreter bzw. seine/ihre Stellvertreterin vertreten den jeweiligen Landesstellenausschuss in der Hauptversammlung (§ 426 Abs. 2 Z 2).

(5) Die Landesstellenausschüsse der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt haben für ihre Amtsdauer einen Vorsitzenden/eine Vorsitzende aus ihrer Mitte zu wählen. Er/Sie muss der Gruppe der Dienstgeber/innen angehören. Für die Wahl ist die einfache Mehrheit aller Mitglieder des Landesstellenausschusses erforderlich. Im Anschluss daran ist ein Stellvertreter/eine Stellvertreterin des/der Vorsitzenden zu wählen, der/die der Gruppe der Dienstnehmer/innen anzugehören hat. Bei Stimmgleichheit entscheidet die einfache Mehrheit in der Gruppe jener Versicherungsvertreter/innen, der die zu wählende Person angehört. Der/Die Vorsitzende und sein/ihr Stellvertreter bzw. seine/ihre Stellvertreterin vertreten den jeweiligen Landesstellenausschuss in der Hauptversammlung (§ 426 Abs. 2 Z 2).

(6) Die gewählten Obmänner/Obfrauen sowie die gewählten Vorsitzenden der Hauptversammlungen und der Landesstellenausschüsse und ihre Stellvertreter/innen sind, wenn sie die Annahme der Wahl dem zur Wahl berufenen Verwaltungskörper ausdrücklich erklärt haben, sogleich oder ab einem anlässlich der Wahl vom Verwaltungskörper festgelegten Zeitpunkt zur Ausübung ihrer Funktion berechtigt.

(7) Scheidet ein Vorsitzender/eine Vorsitzende (ein Stellvertreter/eine Stellvertreterin) eines Verwaltungskörpers infolge Enthebung (§ 423) vom Amt als Versicherungsvertreter/in aus und tritt nachträglich die Entscheidung über diese Enthebung außer Kraft, so erlöschen mit dem gleichen Zeitpunkt die rechtlichen Wirkungen einer bereits erfolgten Wahl des Nachfolgers/der Nachfolgerin und es ist neuerlich eine entsprechende Wahl durchzuführen.

Angelobung der Versicherungsvertreter/innen

§ 431. Die Obmänner/Obfrauen und ihre Stellvertreter/innen, die Vorsitzenden der Hauptversammlung sowie der Landesstellenausschüsse und ihre Stellvertreter/innen sind von der Aufsichtsbehörde, die übrigen Versicherungsvertreter/innen vom Obmann/von der Obfrau bzw. vom vorläufigen Verwalter/von der vorläufigen Verwalterin anzugeloben und dabei nachweislich auf ihre Pflichten nach § 424 hinzuweisen.

ABSCHNITT III

Aufgaben der Verwaltungskörper

Aufgaben des Verwaltungsrates und Vertretung des Versicherungsträgers

§ 432. (1) Dem Verwaltungsrat obliegt die Geschäftsführung, soweit diese nicht gesetzlich der Hauptversammlung oder einem Landesstellenausschuss zugewiesen ist, die Vertretung des Versicherungsträgers sowie die Vorbereitung der in der Hauptversammlung zu treffenden Beschlüsse. Er kann einzelne seiner Obliegenheiten dem Obmann/der Obfrau und die Besorgung bestimmter laufender Angelegenheiten dem Büro des Versicherungsträgers übertragen. Tunlichst dem Büro zu übertragen hat der Verwaltungsrat unbeschadet seiner eigenen Verantwortlichkeit und seiner Weisungsbefugnis

1. laufende Verwaltungsgeschäfte, sofern im Einzelfall das Eineinhalbfache des für das jeweilige Jahr festgesetzten Schwellenwertes für Dienstleistungen nach § 12 Abs. 1 Z 1 BVergG 2018 nicht überschritten wird,
2. Personalangelegenheiten mit Ausnahme des bereichsleitenden und leitenden Dienstes sowie der Leiter/innen des höheren Dienstes nach der DO. A und des ärztlichen Dienstes nach § 37 Z 1 und 2 DO. B,
3. die Entscheidung in Leistungsangelegenheiten nach den vom Verwaltungsrat zu erlassenden Richtlinien und
4. die Vertretung des Versicherungsträgers nach außen in jenen Angelegenheiten, die nicht der Beschlussfassung des Verwaltungsrates oder der Hauptversammlung bedürfen.

Dem Verwaltungsrat ist über die laufenden Verwaltungsgeschäfte nach Z 1 gemäß der Geschäftsordnung nachträglich, mindestens halbjährlich Bericht zu erstatten.

(2) Die Vertretungsbefugnis natürlicher Personen wird durch eine Bescheinigung der Aufsichtsbehörde oder einen Auszug aus dem die sonstigen Betroffenen erfassenden Teil des Ergänzungsregisters (§ 6 Abs. 4 in Verbindung mit § 2 Z 7 des E-Government-Gesetzes, BGBl. I Nr. 10/2004) nachgewiesen.

(3) In folgenden Angelegenheiten bedürfen Beschlüsse des Verwaltungsrates zu ihrer Wirksamkeit der einfachen Mehrheit der gültig abgegebenen Stimmen sowohl in der Gruppe der Dienstnehmer/innen als auch in der Gruppe der Dienstgeber/innen:

1. die dauernde Veranlagung von Vermögensbeständen;
2. der Abschluss von Verträgen mit den im Sechsten Teil bezeichneten und sonstigen Vertragspartner/inne/n, wenn diese Verträge eine wesentliche dauernde Belastung des Versicherungsträgers herbeiführen;
3. die Erlassung von Richtlinien nach § 84 Abs. 6 über die Verwendung der Mittel des Unterstützungsfonds;
4. der Abschluss von Landes-Zielsteuerungsübereinkommen nach dem G-ZG.

(4) Der Verwaltungsrat darf Beschlüsse

1. über die Erwerbung, Errichtung oder Erweiterung von Gebäuden oder von Einrichtungen in fremden Gebäuden, die Zwecken der Verwaltung, der Krankenbehandlung, der Anstaltspflege, der Jugendlichen- und Vorsorge(Gesunden)untersuchungen, der Erbringung von Zahnbehandlung oder Zahnersatz, der Unfallheilbehandlung, der Rehabilitation, der Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit, der Krankheitsverhütung oder der Gesundheitsvorsorge dienen sollen, sowie
2. über Umbauten von Gebäuden, wenn damit eine Änderung des Verwendungszweckes verbunden ist,

nur dann fassen, wenn ein Bedarf für das jeweilige Bauvorhaben besteht. Die Bedarfsprüfung ist vom Versicherungsträger vorzunehmen und hat sich auf den Bereich der gesamten Sozialversicherung zu erstrecken. Die Grundsätze für die Bedarfsprüfung sind von der Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz mit Verordnung festzulegen und haben jedenfalls Näheres über den Ablauf und den Umfang der Prüfung sowie die dabei auszuarbeitenden Unterlagen zu enthalten. Nach Abschluss des Bauvorhabens ist der Aufsichtsbehörde eine von den zuständigen Verwaltungskörpern des Versicherungsträgers gebilligte Schlussabrechnung vorzulegen.

(5) Beschlüsse des Verwaltungsrates über die Erstellung von Dienstpostenplänen (§ 460 Abs. 1), soweit sie sich auf die Gehaltsgruppen F (Höherer Dienst) und G (Leitender Dienst) der Dienstordnung A für die Angestellten bei den Sozialversicherungsträgern Österreichs (DO. A) erstrecken, bedürfen der Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen.

Aufgaben der Hauptversammlung

§ 433. (1) Die Hauptversammlung des Versicherungsträgers hat jährlich mindestens zweimal zusammenzutreten. Sie ist vom Verwaltungsrat einzuberufen. Ihr ist vorbehalten:

1. die Beschlussfassung über den Jahresvoranschlag (Haushaltsplan);
2. die Beschlussfassung über den Jahresbericht des Verwaltungsrates, der aus dem durch einen beeideten Wirtschaftsprüfer/eine beeidete Wirtschaftsprüferin geprüften Rechnungsabschluss und den Statistischen Nachweisungen besteht;
3. die Beschlussfassung über die Entlastung des Verwaltungsrates;
4. die Beschlussfassung über die Satzung und Krankenordnung sowie ihre Änderungen.

(2) Der beeidete Wirtschaftsprüfer/die beeidete Wirtschaftsprüferin nach Abs. 1 Z 2 ist von der Hauptversammlung zu beauftragen.

(3) Über die im Abs. 1 Z 2 bis 4 genannten Gegenstände kann nur mit einer Mehrheit von zwei Dritteln der abgegebenen Stimmen gültig Beschluss gefasst werden. Bei Ablehnung der Entlastung hat die Aufsichtsbehörde zu entscheiden.

Aufgaben der Landesstellenausschüsse

§ 434. (1) Den Landesstellenausschüssen obliegt die Geschäftsführung hinsichtlich der ihnen nach den Abs. 2 bis 4 zugewiesenen Aufgaben. Der Landesstellenausschuss kann unbeschadet seiner eigenen Verantwortlichkeit einzelne seiner Obliegenheiten dem/der Vorsitzenden und die Besorgung bestimmter laufender Angelegenheiten dem Büro übertragen.

(2) Die Landesstellenausschüsse der Österreichischen Gesundheitskasse haben nach einheitlichen Grundsätzen und Vorgaben des Verwaltungsrates folgende Aufgaben wahrzunehmen:

1. Mitwirkung im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit insbesondere bei der regionalen Planung einschließlich die Entsendung von Vertreter/innen in die Gesundheitsplattform und die Landes-Zielsteuerungskommission des jeweiligen Landesgesundheitsfonds;

2. Verhandlung gesamtvertraglicher Honorarvereinbarungen mit den freiberuflich tätigen Ärzten und Ärztinnen und den Gruppenpraxen auf regionaler Ebene einschließlich des Stellenplans nach § 342 Abs. 1 Z 1 in Verbindung mit den Abs. 1a und 3;
 3. Beschlussfassung über die Auswahl der Vertrags(zahn)ärzte und Vertrags(zahn)ärztinnen, Vertrags-Gruppenpraxen und Primärversorgungseinheiten auf regionaler Ebene sowie die Beendigung dieser Vertragsverhältnisse;
 4. Beschlussfassung über Einzelverträge mit Hebammen, klinischen Psycholog/inn/en, Psychotherapeut/inn/en sowie Beförderungsunternehmen unter Bedachtnahme auf bestehende Gesamt-, Muster- und Rahmenverträge;
 5. Verhandlung und Entscheidung über die Verwendung der am 31. Dezember 2018 vorhandenen allgemeinen Rücklage der jeweiligen Gebietskrankenkasse und Verwendung der Rücklagen für Gesundheitsreformprojekte in Abstimmung mit der Landes-Zielsteuerungskommission;
 6. Entgegennahme von Leistungsanträgen;
 7. Bestellung von Bevollmächtigten zur Vertretung der Anstalt bei den für ihren Sprengel in Betracht kommenden Landesgerichten als Arbeits- und Sozialgerichten bzw. dem Arbeits- und Sozialgericht Wien, den Oberlandesgerichten und Landeshauptmännern/Landeshauptfrauen sowie bei anderen Behörden für die in Betracht kommenden Länder;
 8. Behandlung von Anträgen an den Unterstützungsfonds;
 9. Entscheidung über die Verwendung der der Landesstelle zugewiesenen Mittel aus dem Innovations- und Zielsteuerungsfonds nach § 447a für Gesundheitsreformprojekte;
 10. Bestellung der Landesstellenleiter/innen und deren Stellvertreter/innen auf Vorschlag des Verwaltungsrates;
 11. regionale Betreuung der Versicherten, der Dienstgeber/innen und der Vertragspartner/innen.
- (3) Die Landesstellenausschüsse der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt haben nach einheitlichen Grundsätzen und Vorgaben des Verwaltungsrates folgende Aufgaben wahrzunehmen:
1. Entgegennahme von Leistungsanträgen;
 2. Mitwirkung an der Durchführung der Rehabilitation im Rahmen der Unfallversicherung, Gewährung von Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge und ihre Durchführung; Mitwirkung an der Feststellung aller übrigen Leistungen und Vorlage der Leistungsanträge an den zur Entscheidung zuständigen Verwaltungskörper;
 3. Standesführung und Kontrolle der im Sprengel der Landesstelle wohnenden Renten(Pensions)empfänger/innen;
 4. Bestellung von Bevollmächtigten zur Vertretung der Anstalt bei den für ihren Sprengel in Betracht kommenden Landesgerichten als Arbeits- und Sozialgerichte bzw. dem Arbeits- und Sozialgericht Wien, den Oberlandesgerichten und Landeshauptmännern/Landeshauptfrauen sowie bei anderen Behörden für die in Betracht kommenden Länder;
 5. Mitwirkung bei der Durchführung der Unfallverhütungsvorschriften, bei der Überwachung derselben durch Besichtigung der Betriebe und bei der Vorsorge für erste Hilfeleistung bei Arbeitsunfällen.
- (4) Die Landesstellenausschüsse der Pensionsversicherungsanstalt haben nach einheitlichen Grundsätzen des Verwaltungsrates folgende Aufgaben wahrzunehmen:
1. Entgegennahme von Leistungsanträgen;
 2. Gewährung von Leistungen aus dem Unterstützungsfonds;
 3. Entsendung von Versicherungsvertreter/inne/n in den Widerspruchs-Ausschuss nach § 367a Abs. 3.
- (5) Die Landesstellenausschüsse sind bei ihrer Geschäftsführung an die Weisungen des Verwaltungsrates gebunden; der Verwaltungsrat kann Beschlüsse der Landesstellenausschüsse aufheben oder ändern.

Sitzungen

§ 435. (1) Die Sitzungen der Verwaltungskörper sind nichtöffentlich. Der/Die leitende Angestellte und seine/ihre Stellvertreter/innen sind berechtigt, an den Sitzungen der Verwaltungskörper mit beratender Stimme teilzunehmen. Der Obmann/die Obfrau kann die Teilnahme von Bediensteten des Versicherungsträgers verfügen.

(2) Der ordnungsmäßig einberufene Verwaltungskörper ist bei Anwesenheit des/der Vorsitzenden und von mindestens der Hälfte der Versicherungsvertreter/innen beschlussfähig. Der/die Vorsitzende ist

auf die erforderliche Mindestzahl von anwesenden Versicherungsvertreter/inne/n anzurechnen. Ein gültiger Beschluss bedarf – wenn gesetzlich nichts anderes bestimmt ist – der Zustimmung der Mehrheit der gültig abgegebenen Stimmen.

(3) In den Sitzungen der Verwaltungskörper hat auch der/die Vorsitzende Stimmrecht. Bei Stimmgleichheit gibt seine/ihre Stimme den Ausschlag; dies gilt nicht für die im § 430 Abs. 2, 3a und 4 genannten Vorsitzenden.

(4) Die im § 426 Abs. 2 Z 3 und 4 genannten Mitglieder nehmen an den Sitzungen der Hauptversammlung mit beratender Stimme teil.

(5) Verstoßen Beschlüsse eines Verwaltungskörpers gegen eine Rechtsvorschrift oder in einer wichtigen Frage gegen den Grundsatz der Zweckmäßigkeit der Gebarung des Versicherungsträgers, so hat der Obmann/die Obfrau oder der/die Vorsitzende des Landesstellenausschusses ihre Durchführung vorläufig aufzuschieben und unter gleichzeitiger Angabe der Gründe für seine/ihre Vorgangsweise die Entscheidung der Aufsichtsbehörde einzuholen.

Teilnahme der Betriebsvertretung

§ 436. (1) An den Sitzungen des Verwaltungsrates, der Hauptversammlung und der Landesstellenausschüsse ist die Betriebsvertretung des Versicherungsträgers mit zwei Vertreter/inne/n mit beratender Stimme teilnahmeberechtigt.

(2) Das nach dem Arbeitsverfassungsgesetz, BGBl. Nr. 22/1974, in Betracht kommende Organ der Betriebsvertretung hat dem Obmann/der Obfrau des Versicherungsträgers die für die Teilnahme an den Sitzungen der Verwaltungskörper vorgesehenen Vertreter/innen namhaft zu machen. Diese Vertreter/innen sind von jeder Sitzung des Verwaltungskörpers ebenso in Kenntnis zu setzen wie die Mitglieder dieses Verwaltungskörpers; es sind ihnen auch die diesen zur Verfügung gestellten Behelfe (Tagesordnung, Ausweise, Berichte und andere Behelfe) zu übermitteln.

Veröffentlichung von Beschlüssen

§ 437. Die Beschlüsse des Verwaltungsrates sind im Internet zu veröffentlichen.“

157. Abschnitt IV des Achten Teiles wird aufgehoben.

158. Abschnitt IVa des Achten Teiles samt Überschriften lautet:

„ABSCHNITT IVa

Verwaltungskörper des Dachverbandes

Arten der Verwaltungskörper

§ 441. Die Verwaltungskörper des Dachverbandes sind

1. die Konferenz der Sozialversicherungsträger (im Folgenden kurz Konferenz genannt) und
2. die Hauptversammlung der Sozialversicherungsträger (im Folgenden kurz Hauptversammlung genannt).

Konferenz

§ 441a. (1) Die Konferenz besteht aus den Obmännern/Obfrauen und ihren Stellvertretern/Stellvertreterinnen

1. der Österreichischen Gesundheitskasse,
2. der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt,
3. der Pensionsversicherungsanstalt,
4. der Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen und
5. der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau.

(2) Die Konferenz ist beschlussfähig, wenn mindestens sieben Mitglieder anwesend sind. Ein gültiger Beschluss erfordert Einstimmigkeit, wobei jedem Mitglied eine Stimme zukommt. Kommt kein gültiger Beschluss zustande und wird die Angelegenheit auf Antrag eines Mitgliedes der Konferenz in einer weiteren Sitzung behandelt, so bedarf ein gültiger Beschluss der Zustimmung von mindestens sieben Mitgliedern.

(3) Die Beschlüsse der Konferenz sind im Internet zu veröffentlichen.

(4) Den Vorsitz in der Konferenz führt abwechselnd ein Obmann/eine Obfrau nach Abs. 1 jeweils für die Dauer eines Kalenderjahres, und zwar nach der Reihenfolge der Versicherungsträger nach Abs. 1 Z 1 bis 5, beginnend mit 1. Jänner 2020 durch den Obmann/die Obfrau der Österreichischen

Gesundheitskasse. Vertreten wird der jeweils den Vorsitz führende Obmann/die jeweils den Vorsitz führende Obfrau durch den Stellvertreter/die Stellvertreterin, der/die demselben Versicherungsträger angehört wie der/die Vorsitzende.

(5) Der/die Vorsitzende hat insbesondere für die rechtzeitige Einberufung der Konferenz zu sorgen, die Konferenz zu leiten und die Sitzungspolizei wahrzunehmen. Die näheren Bestimmungen sind in einer von der Konferenz zu beschließenden Geschäftsordnung (§ 456a) zu treffen.

Hauptversammlung

§ 441b. (1) Die Hauptversammlung besteht aus

1. den vorsitzführenden Obmännern/Obfrauen der Verwaltungsräte der im § 441a Abs. 1 genannten Versicherungsträger,
2. den Vorsitzenden der Hauptversammlung und deren Stellvertreter/innen der im § 441a Abs. 1 genannten Versicherungsträger,
3. drei Senior/inn/envertreter/inne/n, die vom Bundesseniorenbeirat zu entsenden sind,
4. drei Behindertenvertreter/inne/n, von denen je einer/eine vom ÖZIV Bundesverband, vom Österreichischen Behindertenrat und vom Kriegsoffer- und Behindertenverband Österreich zu entsenden ist.

(2) Die Hauptversammlung ist beschlussfähig, wenn zumindest die Hälfte ihrer stimmberechtigten Mitglieder anwesend ist. Ein gültiger Beschluss bedarf – wenn gesetzlich nichts anderes bestimmt ist – der Zustimmung der Mehrheit der gültig abgegebenen Stimmen. Die im Abs. 1 Z 3 und 4 genannten Mitglieder haben beratende Stimme.

(3) Den Vorsitz in der Hauptversammlung führt der/die jeweilige Vorsitzende der Hauptversammlung jenes Trägers, der auch den Vorsitz in der Konferenz führt. Dieser wird vertreten von seinem/ihrem/seiner/ihrer Stellvertreter/in.

(4) Dem/Der Vorsitzenden obliegt die Vertretung der Hauptversammlung gegenüber den Versicherungsträgern. Er/Sie hat insbesondere für die rechtzeitige Einberufung der Hauptversammlung Sorge zu tragen, die Sitzungen der Hauptversammlung zu leiten und die Sitzungspolizei wahrzunehmen. Die näheren Bestimmungen sind in einer von der Hauptversammlung zu beschließenden „Geschäftsordnung der Hauptversammlung“ (§ 456a) zu treffen.

Aufgaben der Konferenz

§ 441c. (1) Der Konferenz obliegt die Besorgung aller Aufgaben des Dachverbandes, die nicht ausdrücklich der Hauptversammlung zugewiesen sind. Sie vertritt den Dachverband nach außen.

(2) Die Konferenz kann unter Aufrechterhaltung ihrer eigenen Verantwortlichkeit die Besorgung bestimmter laufender Angelegenheiten dem Büro des Dachverbandes übertragen; § 432 Abs. 1 letzter Satz ist sinngemäß anzuwenden.

(3) Die Konferenz hat einen Jahresbericht des Dachverbandes und der bei ihm errichteten Fonds zu erstellen, der aus dem Rechnungsabschluss und den statistischen Nachweisungen besteht.

Aufgaben der Hauptversammlung

§ 441d. (1) Die Hauptversammlung hat mindestens zweimal im Jahr zusammenzutreten.

(2) Der Hauptversammlung obliegt

1. die Beschlussfassung über den von der Konferenz vorgelegten Jahresvoranschlag (Haushaltsplan einschließlich Investitionsplan) des Dachverbandes; dieser ist der Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz zur Kenntnis zu bringen;
2. die Genehmigung des durch einen beideten Wirtschaftsprüfer/eine beidete Wirtschaftsprüferin geprüften Rechnungsabschlusses;
3. die Entlastung der Konferenz; diese ist der Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz zur Kenntnis zu bringen.

(3) Der beidete Wirtschaftsprüfer/die beidete Wirtschaftsprüferin nach Abs. 2 Z 2 ist von der Hauptversammlung zu beauftragen.

Büro des Dachverbandes

§ 441e. (1) Die Leitung des Büros des Dachverbandes obliegt dem Büroleiter/der Büroleiterin des Dachverbandes, der/die von der Konferenz im Wege einer öffentlichen Stellenausschreibung für eine Funktionsperiode von vier Jahren bestellt wird. Dabei ist das Stellenbesetzungsgesetz, BGBl. I

Nr. 26/1998, anzuwenden, wobei Wiederbestellungen zulässig sind. Auf die gleiche Weise kann ein Stellvertreter/eine Stellvertreterin des Büroleiters/der Büroleiterin des Dachverbandes bestellt werden.

(2) Der Büroleiter/die Büroleiterin des Dachverbandes und sein/ihr Stellvertreter bzw. seine/ihre Stellvertreterin sind an die Weisungen der Konferenz gebunden; sie haben der Konferenz regelmäßig über die ihnen übertragenen Aufgaben zu berichten und alle Aufklärungen zu geben und alle Unterlagen vorzulegen, die die Konferenz zur Ausübung ihrer Tätigkeit benötigt.

Zielsteuerung-Sozialversicherung

§ 441f. (1) Die Konferenz hat nach Anhörung der Versicherungsträger zur Koordinierung des Verwaltungshandelns der Versicherungsträger im Rahmen ihrer Zuständigkeit Ziele zu beschließen. Sie hat sich dabei eines Zielsteuerungssystems entsprechend der in den Rechnungsvorschriften (§ 444) festgelegten Ausgestaltung zu bedienen.

(2) Die Konferenz hat spätestens im Dezember eines jeden Jahres gesundheits- und sozialpolitische Ziele

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

(3) Das Zielsteuerungssystem hat jedenfalls strategische Ziele, operative Ziele sowie Maßnahmen und Kennzahlen zu enthalten, wobei jedenfalls Finanzziele und Verwaltungskostenziele/Verwaltungskostensenkung, gegebenenfalls ein Verwaltungskostendeckel, gesondert für jeden Sozialversicherungsträger und den Dachverband vorzusehen sind.

(4) Der/Die Vorsitzende der Konferenz hat dem Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz und dem Bundesministerium für Finanzen laufend über die Erarbeitung der strategischen und operativen Ziele zu berichten. Vor Beschlussfassung nach Abs. 1 sind die Ziele mit der Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz und dem Bundesminister für Finanzen abzustimmen.

(5) Über die Bestimmungen der Abs. 1 bis 4 hinaus ist für die Österreichische Gesundheitskasse zwischen der Hauptstelle und den Landesstellen für das Verwaltungshandeln ein Zielsteuerungssystem zu implementieren.“

159. Die §§ 443 und 444 samt Überschriften lauten:

„Jahresvoranschlag und Gebarungsvorschaurechnung

§ 443. (1) Die Versicherungsträger und der Dachverband haben für jedes Geschäftsjahr einen Voranschlag und im Zusammenhang damit vierteljährlich für den Bereich der Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung eine rollierende Gebarungsvorschaurechnung zu erstellen. Für die Österreichische Gesundheitskasse ist dies sowohl je Bundesland als auch für den gesamten Bereich des Versicherungsträgers zu erstellen, wobei die Versicherten den einzelnen Bundesländern auf Grund des Beschäftigungsortes (§ 3 Abs. 4) bzw. bei Pensionisten/Pensionistinnen auf Grund des Wohnortes zuzuordnen sind. Es ist sicherzustellen, dass den Versicherten im jeweiligen Bundesland eine Summe entsprechend den Beiträgen, die im jeweiligen Bundesland entrichtet wurden, zur Verfügung steht.

(2) Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr. Der der Gebarungsvorschau zu Grunde zu legende Planungszeitraum sind die dem jeweiligen Geschäftsjahr nächstfolgenden vier Geschäftsjahre.

Rechnungsabschluss und Nachweisungen

§ 444. (1) Die Versicherungsträger und der Dachverband haben für jedes Geschäftsjahr einen Rechnungsabschluss, der jedenfalls aus einer Erfolgsrechnung und einer Schlussbilanz zum Ende des Jahres bestehen muss und durch einen beeideten Wirtschaftsprüfer/eine beeidete Wirtschaftsprüferin geprüft wurde, und einen Geschäftsbericht zu verfassen und dem Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz vorzulegen.

(2) Die Versicherungsträger und der Dachverband haben statistische Nachweisungen zu verfassen und dem Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz zur Verfügung zu stellen.

(3) Die Versicherungsträger und der Dachverband haben die nach § 441f festgelegten Ziele jährlich zu evaluieren.

(4) Die Versicherungsträger und der Dachverband haben über die in den Abs. 1 bis 3 angeführten Inhalte einen Jahresbericht zu erstellen.

(5) Die Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz hat nach Anhörung des Dachverbandes und nach Abstimmung mit dem Bundesminister für Finanzen Weisungen zu erlassen für

1. die Rechnungsführung inklusive Gebarungsvorschau, die Rechnungslegung sowie die Erstellung des Jahresvoranschlages und des Jahresberichtes (Abs. 1 und 4),
2. die statistischen Nachweisungen (Abs. 2) sowie
3. die Zielsteuerung nach § 441f und deren Evaluierung (Abs. 3) hinsichtlich deren Struktur und Prozesse.

Bei der Erlassung der Weisungen ist darauf Bedacht zu nehmen, dass die Rechnungsabschlüsse und die statistischen Nachweisungen auch für die Zwecke der Zielsteuerung herangezogen werden können.

(6) Die Träger der Sozialversicherung und der Dachverband haben den Jahresbericht im Internet nach den Weisungen gemäß Abs. 5 zu veröffentlichen. Die vom Verwaltungsrat/von der Hauptversammlung beschlossene Erfolgsrechnung ist jedenfalls binnen vier Monaten nach der Beschlussfassung im Internet zu verlautbaren.“

160. § 445 samt Überschrift wird aufgehoben.

161. § 446 Abs. 3 lautet:

„(3) Zu ihrer Wirksamkeit bedürfen Beschlüsse der Verwaltungskörper über Vermögensveranlagungen, die in den Abs. 1 und 2 nicht erwähnt sind, bei der Österreichischen Gesundheitskasse, der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt, der Pensionsversicherungsanstalt, dem Pensionsinstitut und dem Dachverband der Genehmigung des Bundesministers/der Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz. Kriterien für die Genehmigung der beabsichtigten Vermögensveranlagung sind jedenfalls Anlagensicherheit, Liquidität und Ertragsangemessenheit. Es ist jeweils das Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen herzustellen. Gegenstand solcher Beschlüsse können sowohl konkrete Vermögensanlagen in einem einzelnen Fall als auch durch gemeinsame Gruppenmerkmale gekennzeichnete und voraussichtlich vorzunehmende Vermögensanlagen sein.“

162. § 446a erster Satz lautet:

„Beschlüsse der Verwaltungskörper über eine Beteiligung an fremden Einrichtungen gemäß den §§ 23 Abs. 6, 24 Abs. 2 und 25 Abs. 2 bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Genehmigung durch die Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (§ 446 Abs. 3) und dem Bundesminister für Finanzen.“

163. § 447 Abs. 1 und 1a lauten:

„(1) Beschlüsse der Verwaltungskörper über Veränderungen im Bestand von Liegenschaften, insbesondere über deren Erwerbung, Belastung oder Veräußerung, oder über die Errichtung oder Erweiterung von Gebäuden bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Genehmigung des Bundesministers/der Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz. Das gleiche gilt für den Umbau von Gebäuden, wenn damit eine Änderung des Verwendungszweckes verbunden ist.

(1a) Beschlüsse der Verwaltungskörper über den Abschluss von Bestandverträgen bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Genehmigung durch die Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz.“

164. § 447a samt Überschrift lautet:

„Innovations- und Zielsteuerungsfonds der Österreichischen Gesundheitskasse

§ 447a. (1) Bei der Österreichischen Gesundheitskasse ist ein Innovations- und Zielsteuerungsfonds einzurichten, der der Finanzierung von Gesundheitsreformprojekten in den Landesstellen, insbesondere zur Stärkung der hausärztlichen Versorgung, zur Umsetzung von Präventionsmaßnahmen, e-Health-Anwendungen und zur Zielsteuerung nach § 441f Abs. 5 dient.

(2) Die Mittel des Innovations- und Zielsteuerungsfonds werden aufgebracht durch

1. Übertragung von 0,8% der Beitragseinnahmen der Österreichischen Gesundheitskasse an den Fonds und
2. die pauschale Beihilfe nach § 1a GSBG in Höhe von 100 Millionen Euro.

Nähere Regelungen sind durch die Geschäftsordnung zu treffen. Dem Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz und dem Bundesministerium für Finanzen ist im Rahmen der Zielsteuerung Gesundheit zu berichten.“

165. § 447b samt Überschrift wird aufgehoben.

166. § 447f Abs. 3 Z 4 lautet:

„4. Die Mittel nach Abs. 6a nach Maßgabe des Einlangens und nach Maßgabe der Abs. 5, 16 und 17.“

167. Im § 447f wird nach Abs. 6 folgender Abs. 6a eingefügt:

„(6a) Der Bundesminister für Finanzen überweist an den Fonds für die Jahre ab 2020 einen Betrag von 8 282 506,06 Euro jeweils im September des Jahres.“

168. Im § 447f Abs. 15 erster Satz wird der Ausdruck „§ 31 Abs. 6“ durch den Ausdruck „§ 30 Abs. 3“ ersetzt.

169. Dem § 447f wird folgender Abs. 18 angefügt:

„(18) Die Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz setzt mit Verordnung für das Jahr 2020 und die folgenden Jahre jene Beträge und Aufteilungsschlüssel der §§ 149 und 447f fest, wie sie in Folge der Strukturreform der Sozialversicherungsträger durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. xx/2018 und der sich daraus ergebenden Zuordnung von Versichertengruppen, insbesondere im Zusammenhang mit der Auflösung der Betriebskrankenkassen, neu zu berechnen sind. In der Verordnung ist festzulegen, dass die Hälfte der nach § 1a GSBG an die Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen zugewiesenen Beihilfe für die Beiträge der Träger der Sozialversicherung zur Krankenanstaltenfinanzierung zu widmen ist, wobei gleichzeitig eine Entlastung der Österreichischen Gesundheitskasse um diese Summe zu erfolgen hat.“

170. § 447h samt Überschrift lautet:

„Fonds für Vorsorge(Gesunden)untersuchungen und Gesundheitsförderung

§ 447h. (1) Beim Dachverband ist ein Fonds für Vorsorge(Gesunden)untersuchungen und Gesundheitsförderung zu errichten. Das Vermögen dieses Fonds ist getrennt vom sonstigen Vermögen des Dachverbandes zu verwalten. Für jedes Jahr ist ein Rechnungsabschluss zu erstellen, der jedenfalls aus einer Erfolgsrechnung und einer Schlussbilanz zum Ende des Jahres bestehen muss. Weiters ist zum Abschluss eines jeden Jahres ein Geschäftsbericht zu verfassen und mit dem Rechnungsabschluss dem Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz vorzulegen.

(1a) Der Bundesminister für Finanzen überweist an den Fonds für die Jahre ab 2020 einen Betrag von 4 141 253,03 Euro jeweils im September des Jahres.

(2) Die Mittel des Fonds werden aufgebracht durch:

1. die Überweisungen nach Abs. 1a;
2. sonstige Einnahmen.

(3) Die Mittel des Fonds sind für Vorsorge(Gesunden)untersuchungen sowie für vom Dachverband koordinierte Maßnahmen für zielgerichtete, wirkungsorientierte Gesundheitsförderung (Salutogenese) und Prävention zu verwenden. Mindestens 10% dieser Mittel sind jeweils für bundesweite Maßnahmen zur Förderung und Erhöhung der Inanspruchnahme von Vorsorge(Gesunden)untersuchungen und Maßnahmen für zielgerichtete, wirkungsorientierte Gesundheitsförderung und Prävention zu verwenden; der Dachverband hat die Verwendung dieser Mittel bis 31. August jedes Jahres zu planen und mit der Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz abzustimmen. Die Überweisung der verbleibenden Mittel an die Österreichische Gesundheitskasse, die Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen und die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau als Träger der Krankenversicherung erfolgt nach Maßgabe des Einlangens unter Berücksichtigung der Entwicklung der Vorsorge(Gesunden)untersuchungen durch Beschluss der Konferenz.

(4) Der Dachverband hat bis zum 30. Juni über das jeweils vorangegangene Jahr dem Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz einen Bericht über die Entwicklung der Vorsorge(Gesunden)untersuchungen und die Maßnahmen für zielgerichtete, wirkungsorientierte Gesundheitsförderung und Prävention vorzulegen. Dieser Bericht hat insbesondere zu beinhalten:

1. die zahlenmäßige Entwicklung der Vorsorge(Gesunden)untersuchungen sowie eine Darstellung der Maßnahmen zur Steigerung der Inanspruchnahme der Vorsorge(Gesunden)untersuchungen,

2. eine Evaluierung der Auswirkungen der Änderungen des Untersuchungsprogramms sowie einer Kosten-Nutzen-Bewertung samt einer Prognose der Entwicklung der zumindest nächsten drei Jahre,
3. die Auswirkungen auf Leistungen, die nicht im Untersuchungsprogramm enthalten sind,
4. eine gezielte Evaluierung der Vorsorge(Gesunden)untersuchungen nach spezifischen Risikogruppen,
5. die Maßnahmen für zielgerichtete, wirkungsorientierte Gesundheitsförderung und Prävention, die in Koordination durch den Dachverband (teil-)finanziert wurden.“

171. Der Abschnitt VI des Achten Teiles lautet:

„ABSCHNITT VI Aufsicht des Bundes

Aufsichtsbehörde

§ 448. (1) Die Versicherungsträger und der Dachverband samt ihren Anstalten und Einrichtungen unterliegen der Aufsicht des Bundes. Die Aufsicht ist von der Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz auszuüben.

(2) Der Aufsicht des Bundes unterliegen auch die im Rahmen von Finanzierungs- und Betreibermodellen nach § 81 Abs. 2 errichteten (gegründeten) Vereine, Fonds oder Gesellschaften mit beschränkter Haftung bzw. Vereine, Fonds oder Gesellschaften mit beschränkter Haftung, an denen der Dachverband oder mindestens ein Versicherungsträger im Rahmen eines solchen Finanzierungs- und Betreibermodells beteiligt ist. Dies gilt jedenfalls so lange, als die Beteiligung des Dachverbandes bzw. der Versicherungsträger ein Ausmaß von mindestens 50% umfasst oder die Gesellschafts- oder Stimmrechtsanteile mindestens 50% betragen. Im Fall einer Minderheitsbeteiligung des Dachverbandes bzw. der Versicherungsträger sind die Aufsichtsrechte des Bundes in geeigneter Weise sicherzustellen.

(3) Die Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz kann bestimmte Bedienstete ihres Bundesministeriums mit der Aufsicht über die Versicherungsträger und den Dachverband betrauen; der Bundesminister für Finanzen kann zu den Sitzungen der Verwaltungskörper der Versicherungsträger und des Dachverbandes einen Vertreter/eine Vertreterin zur Wahrung der finanziellen Interessen des Bundes entsenden. Den mit der Ausübung der Aufsicht bzw. mit der Wahrung der Interessen des Bundes betrauten Bediensteten und ihren Stellvertreter/innen sind Aufwandsentschädigungen zu gewähren, deren Höhe 14% bzw. für die Stellvertreter/innen 7% des Gehaltes eines Abgeordneten zum Nationalrat entspricht und die monatlich auszuzahlen sind. Bei mehrfacher Aufsichtstätigkeit gebührt nur eine, und zwar die jeweils höhere Aufwandsentschädigung.

(4) Der Vertreter/die Vertreterin der Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz kann gegen Beschlüsse eines Verwaltungskörpers, die gegen eine Rechtsvorschrift oder in wichtigen Fragen (§ 449 Abs. 2) gegen den Grundsatz der Zweckmäßigkeit, Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit verstoßen oder die die finanziellen Interessen des Bundes berühren, Einspruch mit aufschiebender Wirkung erheben. Der Vertreter/die Vertreterin des Bundesministers für Finanzen kann Einspruch mit aufschiebender Wirkung gegen Beschlüsse erheben, die die finanziellen Interessen des Bundes berühren oder in wichtigen Fragen (§ 449 Abs. 2) gegen den Grundsatz der Zweckmäßigkeit, Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit verstoßen. Der/die Vorsitzende hat die Durchführung des Beschlusses, gegen den Einspruch erhoben wurde, vorläufig aufzuschieben und die Entscheidung der Aufsichtsbehörde einzuholen. Bei einem Einspruch des Vertreters/der Vertreterin des Bundesministers für Finanzen hat die Aufsichtsbehörde die Entscheidung im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen zu treffen.

Aufgaben der Aufsicht

§ 449. (1) Die Aufsichtsbehörde hat die Gebarung der Versicherungsträger und des Dachverbandes zu überwachen und darauf hinzuwirken, dass im Zuge dieser Gebarung nicht gegen Rechtsvorschriften verstoßen wird. Sie kann ihre Aufsicht auf Fragen der Zweckmäßigkeit, Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit erstrecken. Sie soll sich in diesen Fällen auf wichtige Fragen beschränken und in das Eigenleben und die Selbstverantwortung der Versicherungsträger und des Dachverbandes nicht unnötig eingreifen. Die Aufsichtsbehörde kann in Ausübung des Aufsichtsrechtes Beschlüsse der Verwaltungskörper aufheben.

(2) Wichtige Fragen im Sinne des Abs. 1 sind insbesondere die Einhaltung der im Rahmen der Zielsteuerung nach § 441f abgestimmten Ziele, die Sicherstellung einer nachhaltig ausgeglichenen Gebarung sowie Beschlüsse, deren finanzielle Auswirkungen ein Ausmaß von 10 Millionen Euro

innerhalb eines Kalenderjahres oder innerhalb von fünf Kalenderjahren übersteigen. Auch alle Angelegenheiten nach § 432 Abs. 3 sind wichtige Fragen im Sinne des Abs. 1.

(3) Der Aufsichtsbehörde sind auf Verlangen alle Bücher, Rechnungen, Belege, Urkunden, Wertpapiere, Schriften und sonstige Bestände vorzulegen und alle zur Ausübung des Aufsichtsrechtes geforderten Mitteilungen zu machen; alle Verlautbarungen sind der Aufsichtsbehörde unverzüglich zur Kenntnis zu bringen. Diese Verpflichtung trifft die Träger der Pensionsversicherung als Empfänger/innen des Bundesbeitrages nach § 80 auch gegenüber dem Bundesminister für Finanzen. Die Aufsichtsbehörde kann die Satzungen und Krankenordnungen jederzeit überprüfen und Änderungen solcher Bestimmungen verlangen, die mit dem Gesetz in Widerspruch stehen oder dem Zweck der Versicherung zuwiderlaufen. Wird diesem Verlangen nicht binnen drei Monaten entsprochen, so kann sie die erforderlichen Verfügungen von Amts wegen treffen.

(4) Die Aufsichtsbehörde kann verlangen, dass die Verwaltungskörper mit einer bestimmten Tagesordnung zu Sitzungen einberufen werden. Wird dem nicht entsprochen, so kann sie die Sitzungen selbst anberaumen und die Verhandlungen leiten. Sie kann zu allen Sitzungen Vertreter/innen entsenden, denen beratende Stimme zukommt. Die Aufsichtsbehörde, der/die mit der Aufsicht betraute Bedienstete der Aufsichtsbehörde und der Vertreter/die Vertreterin des Bundesministers für Finanzen sind von jeder Sitzung der Verwaltungskörper ebenso in Kenntnis zu setzen wie die Mitglieder dieser Verwaltungskörper; es sind ihnen auch die diesen zur Verfügung gestellten Behelfe (Tagesordnung, Ausweise, Berichte und andere Behelfe) zu übermitteln. Auf Verlangen des Vertreters/der Vertreterin der Aufsichtsbehörde oder des Vertreters/der Vertreterin des Bundesministers für Finanzen ist die Beschlussfassung zu bestimmten Tagesordnungspunkten zu vertagen. Dieses Verlangen kann für ein und denselben Tagesordnungspunkt höchstens zwei Mal erfolgen.

(5) Die Aufsichtsbehörde ist berechtigt, die Versicherungsträger (den Dachverband) amtlichen Untersuchungen zu unterziehen, wobei sie sich bei Untersuchungen der Versicherungsträger der Mitwirkung des Dachverbandes sowie geeigneter Sachverständiger bedienen kann. Bei Untersuchungen der Pensionsversicherungsanstalt kann der Bundesminister für Finanzen durch einen Vertreter/eine Vertreterin mitwirken. Die Aufsichtsbehörde hat eine solche amtliche Untersuchung anzuordnen, wenn der Bundesminister für Finanzen dies zur Wahrung der finanziellen Interessen des Bundes verlangt.

Entscheidungsbefugnis

§ 450. (1) Die Aufsichtsbehörde hat vorbehaltlich der gesetzlichen Bestimmungen über die Zuständigkeit anderer Stellen und unbeschadet der Rechte Dritter bei Streit über Rechte und Pflichten der Verwaltungskörper und deren Mitglieder sowie über die Auslegung der Satzung zu entscheiden.

(2) Die Aufsichtsbehörde ist berechtigt, wenn ein Träger der Krankenversicherung seiner Verpflichtung zur Abfuhr der anderen Stellen gebührenden Beiträge oder zur Weiterleitung der für fremde Rechnung eingehobenen Beiträge, Umlagen und dergleichen nicht nachkommt, die zur Sicherstellung der pünktlichen Abfuhr erforderlichen Veranlassungen namens des säumigen Trägers der Krankenversicherung selbst zu treffen.

Vorläufige Geschäftsführung und Vertretung

§ 451. (1) Die Aufsichtsbehörde ist berechtigt, die Verwaltungskörper, wenn sie ungeachtet zweimaliger schriftlicher Verwarnung gesetzliche oder satzungsmäßige Bestimmungen außer Acht lassen, aufzulösen und die vorläufige Geschäftsführung und Vertretung vorübergehend einem vorläufigen Verwalter/einer vorläufigen Verwalterin zu übertragen. Diesem/dieser ist ein Beirat zur Seite zu stellen, der im gleichen Verhältnis wie der aufgelöste Verwaltungskörper aus Vertreter/innen der Dienstgeber/innen und der Dienstnehmer/innen bestehen soll und dessen Aufgaben und Befugnisse von der Aufsichtsbehörde bestimmt werden. Die §§ 420 Abs. 2 bis 6 und 432 sind auf die Mitglieder des Beirates entsprechend anzuwenden. Der vorläufige Verwalter/die vorläufige Verwalterin hat binnen acht Wochen vom Zeitpunkt seiner/ihrer Bestellung an die nötigen Verfügungen wegen Neubestellung des Verwaltungskörpers nach § 421 zu treffen. Ihm/ihr obliegt die erstmalige Einberufung der Verwaltungskörper.

(2) Die Bestimmungen des Abs. 1 über die Auflösung eines Verwaltungskörpers und die Übertragung der vorläufigen Geschäftsführung und Vertretung auf einen vorläufigen Verwalter/eine vorläufige Verwalterin sind entsprechend anzuwenden, solange und soweit ein Verwaltungskörper die ihm obliegenden Geschäfte nicht ausführt.

(3) Verfügungen des vorläufigen Verwalters/der vorläufigen Verwalterin, die über den Rahmen laufender Geschäftsführung hinausgehen, wie insbesondere derartige Verfügungen über die dauernde Anlage von Vermögensbeständen im Wert von mehr als 14 534,57 €, über den Abschluss von Verträgen, die den Versicherungsträger für länger als sechs Monate verpflichten, und über den Abschluss, die

Änderung oder Auflösung von Dienstverträgen mit einer Kündigungsfrist von mehr als drei Monaten oder von unkündbaren Dienstverträgen, bedürfen der Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde.

Kosten der Aufsicht

§ 452. Die Kosten der von der Aufsichtsbehörde angeordneten Maßnahmen belasten den Versicherungsträger (Dachverband). Zur Deckung der durch die Aufsicht erwachsenden sonstigen Kosten haben die Versicherungsträger und der Dachverband durch Entrichtung einer Aufsichtsgebühr beizutragen. Deren Höhe hat die Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz nach Anhörung des betreffenden Versicherungsträgers (des Dachverbandes) zu bestimmen.

Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht

§ 452a. Gegen Bescheide der Aufsichtsbehörde und wegen Verletzung ihrer Entscheidungspflicht kann Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht erhoben werden.“

172. Die Überschrift zu § 453 lautet:

„Satzung der Versicherungsträger (des Dachverbandes)“

173. § 453 Abs. 1 Z 4 entfällt.

174. § 453 Abs. 2 lautet:

„(2) Durch die Satzung des Versicherungsträgers (des Dachverbandes) kann vorgesehen werden, dass Angelegenheiten, die in den Wirkungsbereich der Hauptversammlung oder des Verwaltungsrates (der Konferenz) fallen, bei Gefahr im Verzug zur Abwendung eines dem Versicherungsträger (dem Dachverband) drohenden Schadens bzw. zur Sicherung eines dem Versicherungsträger (dem Dachverband) entgehenden Vorteiles vorläufig durch Verfügung des/der Vorsitzenden des Verwaltungsrates (der Konferenz) zu regeln sind, wenn der in Betracht kommende Verwaltungskörper nicht rechtzeitig zusammentreten kann. Die Verfügungen sind nur dann gültig, wenn sie im Einvernehmen mit dem Stellvertreter/der Stellvertreterin des/der Vorsitzenden des Verwaltungsrates (der Konferenz) getroffen werden, bei dessen/deren Abwesenheit oder Verhinderung auch ohne deren Mitwirkung. Der/Die Vorsitzende des Verwaltungsrates (der Konferenz) hat in derartigen Fällen vom zuständigen Verwaltungskörper die nachträgliche Genehmigung einzuholen.“

175. Die Überschrift zu § 454 lautet:

„Satzung des Dachverbandes“

176. § 455 Abs. 2 erster Satz lautet:

„Die Konferenz des Dachverbandes hat für den Bereich der Krankenversicherung eine Mustersatzung zu beschließen und kann Bestimmungen dieser Mustersatzung für alle Versicherungsträger verbindlich erklären.“

177. § 456 Abs. 1 lautet:

„(1) Der Träger der Krankenversicherung hat eine Krankenordnung aufzustellen, die insbesondere die Pflichten der Versicherten und der Leistungsempfänger/innen im Leistungsfall, das Verfahren bei Inanspruchnahme von Leistungen der Krankenversicherung und die Kontrolle der Kranken zu regeln hat. Für die Genehmigung der Krankenordnung und jeder ihrer Änderungen ist die Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz zuständig.“

178. § 456a lautet:

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

(2) Die Geschäftsordnungen (samt Anhang) der Verwaltungskörper und jede ihrer Änderungen sind innerhalb von vier Wochen nach der Beschlussfassung der Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz zur Genehmigung vorzulegen. Die Genehmigung ist zu erteilen, wenn die Grundsätze der jeweiligen Mustersatzung eingehalten werden.

(3) Die Geschäftsordnungen der Verwaltungsräte haben Anhänge zu enthalten, in denen der Zeitpunkt und der Wortlaut ihrer Beschlüsse anzuführen sind, mit denen sie einzelne ihrer Obliegenheiten

dem Obmann/der Obfrau oder die Besorgung bestimmter laufender Angelegenheiten, insbesondere jener nach § 432 Abs. 1 Z 1 bis 4, dem Büro des Versicherungsträgers übertragen haben. Diese Anhänge sind in ihrer jeweils gültigen Form unverzüglich allen Versicherungsvertreter/inne/n des Versicherungsträgers sowie der Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz zur Kenntnis zu bringen und außerdem im Internet zu verlautbaren.

(4) Die Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz hat bis längstens 1. April 2019 durch Verordnung für den Verwaltungsrat und die Hauptversammlung gesonderte Mustergeschäftsordnungen aufzustellen, wobei die Mustergeschäftsordnung für den Verwaltungsrat auch einen Anhang nach Abs. 3 zu enthalten hat. Diese Mustergeschäftsordnungen gelten so lange unmittelbar als Geschäftsordnungen für die genannten Verwaltungskörper, bis für den einzelnen Verwaltungskörper eine Geschäftsordnung nach Abs. 1 erlassen worden ist.

(5) Die Abs. 3 und 4 sind auf die Verwaltungskörper des Dachverbandes sinngemäß anzuwenden.“

179. Im § 459d Abs. 1 wird der Ausdruck „Niederösterreichische Gebietskrankenkasse“ durch den Ausdruck „Österreichische Gesundheitskasse“ und der Ausdruck „§ 24 Abs. 3 KBG“ durch den Ausdruck „§ 25 Abs. 2 KBG“ ersetzt.

180. Im § 460 Abs. 1 zweiter Satz wird der Klammerausdruck „(§ 31 Abs. 3 Z 9)“ durch den Klammerausdruck „(§ 30b Abs. 1 Z 1)“ ersetzt.

181. Im § 460 Abs. 1 dritter Satz wird der Ausdruck „Vorstand (Verbandsvorstand)“ durch den Ausdruck „Verwaltungsrat (der Konferenz)“ ersetzt.

182. § 460 Abs. 3 lautet:

„(3) Die Bediensteten der Versicherungsträger (des Dachverbandes) unterstehen dienstlich dem Verwaltungsrat (der Konferenz). Der Obmann/die Obfrau (der/die Vorsitzende der Konferenz) ist berechtigt, nach Maßgabe der dienstrechtlichen Bestimmungen eine einstweilige Enthebung vom Dienst zu verfügen.“

183. § 460 Abs. 4a lautet:

„(4a) Für den leitenden Angestellten/die leitende Angestellte der im § 427 Z 1 und 3 genannten Versicherungsträger dürfen jeweils drei ständige Stellvertreter/innen bestellt werden; für den leitenden Angestellten/die leitende Angestellte des im § 427 Z 2 genannten Versicherungsträgers dürfen zwei ständige Stellvertreter/innen bestellt werden. Für jeden leitenden Arzt/jede leitende Ärztin darf jeweils nur ein ständiger Stellvertreter/eine ständige Stellvertreterin bestellt werden.“

184. Im § 460c letzter Satz wird der Ausdruck „§ 31 Abs. 3 Z 9“ durch den Ausdruck „§ 30b Abs. 1 Z 1“ ersetzt.

185. Im § 460d erster Satz wird der Ausdruck „§ 31 Abs. 4 Z 1“ durch den Ausdruck „§ 30c Abs. 1 Z 1“ ersetzt.

186. Im § 471i wird der Ausdruck „nach dem Wohnsitz der versicherten Person örtlich zuständige Gebietskrankenkasse“ durch den Ausdruck „Österreichische Gesundheitskasse“ und der Ausdruck „der im § 23 Abs. 1 angeführten Versicherungsträger“ durch den Ausdruck „anderen im § 23 Abs. 1 angeführten Versicherungsträger“ ersetzt.

187. Der erste und zweite Unterabschnitt des Abschnittes II des Neunten Teiles samt Überschriften werden aufgehoben.

188. Im § 479 Abs. 2 Z 4 wird der Ausdruck „448 bis 453“ durch den Ausdruck „448 mit der Maßgabe, dass anstelle von 14% 5,6% und anstelle von 7% 2,8% anzuwenden sind, 449 bis 453“ ersetzt.

189. Der Abschnitt IIa des Neunten Teiles samt Überschrift wird aufgehoben.

190. Nach dem 7. Unterabschnitt des Abschnittes I des Zehnten Teiles wird folgender 8. Unterabschnitt samt Überschrift eingefügt:

„8. Unterabschnitt Zusammenführung der Gebietskrankenkassen

Österreichische Gesundheitskasse – Errichtung

§ 538t. (1) Die Burgenländische, Kärntner, Niederösterreichische, Oberösterreichische, Salzburger, Steiermärkische, Tiroler, Vorarlberger und Wiener Gebietskrankenkasse werden ab 1. April 2019 mit Wirksamkeit ab 1. Jänner 2020 zur Österreichischen Gesundheitskasse zusammengeführt. Die Österreichische Gesundheitskasse ist Versicherungsträger im Sinne des § 32.

(2) Alle Rechte und Verbindlichkeiten der im Abs. 1 genannten Gebietskrankenkassen gehen mit 1. Jänner 2020 auf die Österreichische Gesundheitskasse über. Sie ist ab 1. Jänner 2020 zur Durchführung der Verwaltungs- und Leistungssachen zuständig, die nach den am 31. Dezember 2019 geltenden Vorschriften von den in Abs. 1 genannten Gebietskrankenkassen zu besorgen sind. Der Österreichischen Gesundheitskasse obliegt die Erstellung der Rechnungsabschlüsse, der Geschäftsberichte (§ 444 Abs. 1) und der statistischen Nachweisungen (§ 444 Abs. 2) für das Jahr 2019 für die im Abs. 1 genannten Gebietskrankenkassen.

(3) Personen, die am 31. Dezember 2019 in einem Dienstverhältnis zu einer Gebietskrankenkasse stehen, sind ab 1. Jänner 2020 Bedienstete der Österreichischen Gesundheitskasse.

Österreichische Gesundheitskasse – Versicherungsvertreter/innen und Konstituierung der Verwaltungskörper

§ 538u. (1) Die Versicherungsvertreter/innen der Österreichischen Gesundheitskasse sind erstmals bis 31. März 2019 nach den Bestimmungen der §§ 420 ff. in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2018 in die Hauptversammlung und die Landesstellenausschüsse zu entsenden, wobei die Entsendung mit 1. Jänner 2020 wirksam wird. Unvereinbarkeitsbestimmungen sind mit Wirksamkeit der Entsendung anzuwenden.

(2) Die Mitglieder des Überleitungsausschusses (§ 538v) sind ab 1. Jänner 2020 die Mitglieder des Verwaltungsrates der Österreichischen Gesundheitskasse. Der/Die Vorsitzende des Überleitungsausschusses und der/die Stellvertreter/in des/der Vorsitzenden übernehmen ab 1. Jänner 2020 die Funktion des/der Obmannes/Obfrau und des/der Stellvertreterers/Stellvertreterin.

(3) Die Hauptversammlung (§ 419 Z 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2018) und die Landesstellenausschüsse (§ 419 Z 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2018) sind vom Verwaltungsrat nach dessen erstmaligem Zusammentreten einzuberufen. Hinsichtlich der Angelobung der Versicherungsvertreter/innen gilt § 431 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2018.

(4) Die Amtsdauer nach § 425 beginnt für alle Verwaltungskörper mit 1. Jänner 2020.

Überleitungsausschuss – Errichtung

§ 538v. (1) Für den Zeitraum 1. April 2019 bis 31. Dezember 2019 wird ein Überleitungsausschuss nach den für den Verwaltungsrat maßgeblichen Bestimmungen der §§ 420 ff. in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2018 gebildet. Die Mitglieder des Überleitungsausschusses dürfen keinem anderen Verwaltungskörper eines Versicherungsträgers oder des Hauptverbandes angehören. Die §§ 448 und 449 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2018 sind hinsichtlich des Überleitungsausschusses sinngemäß anzuwenden. Kommt ein gültiger Beschluss (Abs. 3) des Überleitungsausschusses nicht zustande, so kann der/die Vorsitzende, wenn wichtige Interessen der Österreichischen Gesundheitskasse gefährdet scheinen, die Angelegenheit der Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz zur Entscheidung vorlegen. Sind finanzielle Interessen des Bundes berührt, so ist das Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen herzustellen.

(2) Im Fall der Verhinderung der im Abs. 1 genannten Versicherungsvertreter/innen kann eine Übertragung des Stimmrechtes nach § 420 Abs. 4 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2018 erfolgen. Im Übrigen finden für die Mitglieder des Überleitungsausschusses die Bestimmungen dieses Bundesgesetzes über die Versicherungsvertreter/innen in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2018 sinngemäß Anwendung.

(3) Die Mitglieder des Überleitungsausschusses sind erstmals von der Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz zur konstituierenden Sitzung so einzuladen, dass der

Überleitungsausschuss ab 1. April 2019 seine Aufgaben und Obliegenheiten nach § 538w wahrnehmen kann. Mit seinem ersten Zusammentreten ist der Überleitungsausschuss konstituiert. In der konstituierenden Sitzung wählen die Mitglieder des Ausschusses aus ihrer Mitte eine/n Vorsitzende/n und eine/n Stellvertreter/in; das an Lebensjahren älteste Mitglied führt hierbei den Vorsitz. Der/Die Vorsitzende hat der Gruppe der Dienstgeber/innen anzugehören; der/die Stellvertreter/in hat der Gruppe der Dienstnehmer/innen anzugehören. Der Ausschuss ist bei Anwesenheit der Hälfte der Mitglieder beschlussfähig. Er fasst seine Beschlüsse mit einfacher Mehrheit, sofern im § 432 Abs. 3 in der Fassung des Bundesgesetzblattes BGBl. I Nr. xx/2018 nichts anderes bestimmt ist. Der Ausschuss wird vom Vorsitzenden/von der Vorsitzenden, bei dessen/deren Verhinderung vom seinem/ihrem Stellvertreter/seiner/ihrer Stellvertreterin einberufen. Der Überleitungsausschuss hat sich zur zweckmäßigen Erfüllung seiner Aufgaben auf Basis der von der Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz zu erlassenden Mustergeschäftsordnung eine Geschäftsordnung zu geben.

(4) Die Organisation der Bürogeschäfte des Überleitungsausschusses obliegt bis zur Bestellung des leitenden Angestellten der Österreichischen Gesundheitskasse (§ 538w Abs. 4) einem/einer von der Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen zu bestellenden/zur bestellenden kommissarischen Leiter/in, der/die von den leitenden Angestellten der Gebietskrankenkassen (des Hauptverbandes) zu unterstützen ist. Für die Durchführung der Bürogeschäfte des Überleitungsausschusses sowie die Vorbereitungshandlungen der Zusammenführung der Versicherungsträger ist der kommissarische Leiter/die kommissarische Leiterin bzw. der/die bestellte leitende Angestellte ausschließlich dem Überleitungsausschuss verantwortlich. Der/Die kommissarische Leiter/Leiterin kann sich zur Erfüllung seiner/ihrer Aufgaben der Infrastruktur der Gebietskrankenkassen (des Hauptverbandes) bedienen. Mit Bestellung des/der leitenden Angestellten der Österreichischen Gesundheitskasse geht diese Aufgabe auf diese/n über, wobei er/sie von den leitenden Angestellten der Gebietskrankenkassen (des Hauptverbandes) zu unterstützen ist. In den Angelegenheiten des § 538w sind die leitenden Angestellten der Gebietskrankenkassen an die Weisungen des kommissarischen Leiters/der kommissarischen Leiterin bzw. des/der bestellten leitenden Angestellten der Österreichischen Gesundheitskasse gebunden.

(5) Der Überleitungsausschuss kann in der Zeit bis 31. Dezember 2019 Rechte und Pflichten für die Österreichische Gesundheitskasse begründen. Der Hauptverband hat diese Rechte und Pflichten bis 31. Dezember 2019 wahrzunehmen. Der zur Ausführung der Tätigkeit des Überleitungsausschusses erforderliche sowie auf Grund seiner Beschlüsse anfallende Aufwand ist anteilmäßig im Verhältnis der Anspruchsberechtigten der Gebietskrankenkassen zum Stichtag 1. Jänner 2018 zu tragen. Zur Ermittlung der jeweiligen Anteile sind diese Aufwendungen beim Hauptverband in einem eigenen Rechenkreis darzustellen.

Überleitungsausschuss – Aufgaben

§ 538w. (1) Folgende Beschlüsse aus dem Wirkungsbereich der Verwaltungskörper der Gebietskrankenkassen sind, unbeschadet der aufsichtsbehördlichen Genehmigungsrechte (§§ 448 und 449 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2018), allein durch den Überleitungsausschuss zu fassen:

1. Beschlüsse betreffend EDV und Informatik, mit welchen die Verfügungen über einen 100 000 Euro übersteigenden Betrag getroffen werden;
2. sämtliche Beschlüsse betreffend
 - a. Leiter/innen des gehobenen und des höheren Dienstes sowie Angestellte des bereichsleitenden und des leitenden Dienstes nach der DO. A, soweit diese im Verwaltungsdienst tätig sind,
 - b. Ärzte und Ärztinnen, die nach § 37 Z 1 und 2 DO. B eingereiht sind,
 - c. Höherreihungen außerhalb der am 30. Juni 2018 gültigen Dienstpostenpläne,
 - d. Personalaufnahmen im Verwaltungsbereich und
 - e. Beschlüsse betreffend Angelegenheiten gemäß dem Fünften Abschnitt (Personal) des Bundesgesetzes über die Prüfung lohnabhängiger Abgaben und Beiträge – PLABG, BGBl. I Nr. xx/2018.

(2) Der Überleitungsausschuss kann sämtliche Beschlüsse, für deren Wirksamkeit die Zustimmung der Kontrollversammlung erforderlich ist, vor Beschlussfassung im Vorstand der jeweiligen Gebietskrankenkasse an sich ziehen und über diese Angelegenheiten selbst entscheiden. Darüber hinaus kann er auch sämtliche Entscheidungen, die in den Aufgabenbereich des Vorstandes (§ 434) der Gebietskrankenkassen fallen und die sich auf die Zusammenführung der Versicherungsträger auswirken, jederzeit an sich ziehen. Im Übrigen haben die Vorstände der zusammenzuführenden Versicherungsträger

die ihnen nach diesem Bundesgesetz zukommenden Aufgaben und Obliegenheiten bis 31. Dezember 2019 zu erfüllen.

(3) Der Überleitungsausschuss hat unter sinngemäßer Anwendung des § 443 für das Jahr 2020 eine konsolidierte Gebarungsvorschaurechnung zu erstellen, sowie längstens bis 31. Dezember 2019 einen Jahresvoranschlag zu beschließen.

(3a) Der Überleitungsausschuss hat die für die Zusammenführung der Gebietskrankenkassen erforderlichen vorbereitenden Handlungen zu setzen.

(4) Der Überleitungsausschuss hat für die Österreichische Gesundheitskasse mit Wirkung ab 1. Juli 2019 den/die leitende/n Angestellte/n und dessen/deren drei ständige Stellvertreter/innen sowie mit Wirkung ab 1. Jänner 2020 den leitenden Arzt/die leitende Ärztin und dessen/deren ständige/n Stellvertreter/in für jeweils 5 Jahre (§ 460 Abs. 3a) zu bestellen; hinsichtlich der Bestellung dieser Personen nach dem 31. Dezember 2019 sind die nach diesem Bundesgesetz zuständigen Verwaltungskörper berufen.

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

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

Allgemeine Unfallversicherungsanstalt – Versicherungsvertreter/innen und Konstituierung der Verwaltungskörper

§ 538x. (1) In die Verwaltungskörper der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt nach den Bestimmungen der §§ 420 ff. in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2018 sind die Versicherungsvertreter/innen bis 31. März 2019 zu entsenden. Die Entsendung wird nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen wirksam. Unvereinbarkeitsbestimmungen sind mit Wirksamkeit der Entsendung anzuwenden.

(2) Die Entsendung in den Verwaltungsrat (§ 419 Z 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2018) wird mit 1. April 2019 wirksam. Dieser hat bis 31. Dezember 2019 ausschließlich die Aufgaben nach § 538w wahrzunehmen, ab 1. Jänner 2020 seine Aufgaben und Obliegenheiten nach § 432 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2018. Abweichend von § 538w Abs. 4 kann die Bestellung der stellvertretenden leitenden Angestellten bis spätestens 31. Dezember 2019 vorgenommen werden. Vom 1. April 2019 bis 31. Dezember 2019 dürfen die Mitglieder des Verwaltungsrates keinem anderen Verwaltungskörper eines Versicherungsträgers oder des Hauptverbandes angehören.

(3) Die Entsendungen in die Hauptversammlung (§ 419 Z 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2018) und in die Landesstellenausschüsse (§ 419 Z 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2018) werden mit 1. Jänner 2020 wirksam. Diese Verwaltungskörper haben ihre Aufgaben ab diesem Zeitpunkt wahrzunehmen.

(4) Die Mitglieder des Verwaltungsrates der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt sind erstmals von der Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz zur konstituierenden Sitzung so einzuladen, dass der Verwaltungsrat ab 1. April 2019 seine Aufgaben und Obliegenheiten nach § 538w wahrnehmen kann. Mit seinem ersten Zusammentreten ist der Verwaltungsrat konstituiert. In der konstituierenden Sitzung wählen die Mitglieder des Ausschusses aus ihrer Mitte eine/n Vorsitzende/n und eine/n Stellvertreter/in; das an Lebensjahren älteste Mitglied führt hierbei den Vorsitz. Er/Sie muss der Gruppe der Dienstgeber/innen angehören. Der/Die Stellvertreter/in hat jener Gruppe anzugehören, der nicht der/die Vorsitzende/r angehört. Der Verwaltungsrat ist bei Anwesenheit der Hälfte der Mitglieder beschlussfähig. Er fasst seine Beschlüsse mit einfacher Mehrheit. Der Verwaltungsrat wird vom Vorsitzenden/von der Vorsitzenden, bei dessen/deren Verhinderung vom seinem/ihrem Stellvertreter/seiner/ihrer Stellvertreterin einberufen. Der Verwaltungsrat hat sich zur zweckmäßigen Erfüllung seiner Aufgaben auf Basis der von der Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz zu erlassenden Mustergeschäftsordnung eine Geschäftsordnung zu geben.

(5) Die Hauptversammlung und die Landesstellenausschüsse sind vom Verwaltungsrat erstmals nach dessen Konstituierung so einzuberufen, dass diese ihre Aufgaben ab 1. Jänner 2020 wahrnehmen können. Hinsichtlich der Angelobung der Versicherungsvertreter/innen gilt § 431 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2018.

(6) Die Amtsdauer nach § 425 beginnt für alle Verwaltungskörper mit 1. Jänner 2020

(7) Für die Durchführung der Bürogeschäfte des Verwaltungsrates ist der/die bestellte leitende Angestellte ausschließlich dem Verwaltungsrat verantwortlich.

Pensionsversicherungsanstalt – Versicherungsvertreter/innen und Konstituierung der Verwaltungskörper

§ 538y. (1) In die Verwaltungskörper der Pensionsversicherungsanstalt nach den Bestimmungen der §§ 420 ff. in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2018 sind die Versicherungsvertreter/innen bis 31. März 2019 zu entsenden. Die Entsendung wird nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen wirksam. Unvereinbarkeitsbestimmungen sind mit Wirksamkeit der Entsendung anzuwenden.

(2) Die Entsendung in den Verwaltungsrat (§ 419 Z 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2018) wird mit 1. April 2019 wirksam. Dieser hat bis 31. Dezember 2019 ausschließlich die Aufgaben nach § 538w wahrzunehmen, ab 1. Jänner 2020 seine Aufgaben und Obliegenheiten nach § 432 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2018. Abweichend von § 538w Abs. 4 kann die Bestellung der stellvertretenden leitenden Angestellten bis spätestens 31. Dezember 2019 vorgenommen werden. Vom 1. April 2019 bis 31. Dezember 2019 dürfen die Mitglieder des Verwaltungsrates keinem anderen Verwaltungskörper eines Versicherungsträgers oder des Hauptverbandes angehören.

(3) Die Entsendungen in die Hauptversammlung (§ 419 Z 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2018) und in die Landesstellenausschüsse (§ 419 Z 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2018) werden mit 1. Jänner 2020 wirksam. Diese Verwaltungskörper haben ihre Aufgaben ab diesem Zeitpunkt wahrzunehmen.

(4) Die Mitglieder des Verwaltungsrates der Pensionsversicherungsanstalt sind erstmals von der Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz zur konstituierenden Sitzung so einzuladen, dass der Verwaltungsrat ab 1. April 2019 seine Aufgaben und Obliegenheiten nach § 538w wahrnehmen kann. Mit seinem ersten Zusammentreten ist der Verwaltungsrat konstituiert. In der konstituierenden Sitzung wählen die Mitglieder des Ausschusses aus ihrer Mitte eine/n Vorsitzende/n und eine/n Stellvertreter/in; das an Lebensjahren älteste Mitglied führt hierbei den Vorsitz. Der/Die Vorsitzende hat der Gruppe der Dienstnehmer/innen anzugehören; der/die Stellvertreter/in hat der Gruppe der Dienstgeber/innen anzugehören. Der erstmalige Wechsel des Vorsitizes nach § 430 Abs. 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2018 erfolgt mit 1. Juli 2020. Der Verwaltungsrat ist bei Anwesenheit der Hälfte der Mitglieder beschlussfähig. Er fasst seine Beschlüsse mit einfacher Mehrheit. Der Verwaltungsrat wird vom Vorsitzenden/von der Vorsitzenden, bei dessen/deren Verhinderung vom seinem/ihrem Stellvertreter/seiner/ihrer Stellvertreterin einberufen. Der Verwaltungsrat hat sich zur zweckmäßigen Erfüllung seiner Aufgaben auf Basis der von der Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz zu erlassenden Mustergeschäftsordnung eine Geschäftsordnung zu geben.

(5) Die Hauptversammlung und die Landesstellenausschüsse sind vom Verwaltungsrat erstmals nach dessen Konstituierung so einzuberufen, dass diese ihre Aufgaben ab 1. Jänner 2020 wahrnehmen können. Hinsichtlich der Angelobung der Versicherungsvertreter/innen gilt § 431 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2018.

(6) Die Amtsdauer nach § 425 beginnt für alle Verwaltungskörper mit 1. Jänner 2020.

(7) Für die Durchführung der Bürogeschäfte des Verwaltungsrates ist der/die bestellte leitende Angestellte ausschließlich dem Verwaltungsrat verantwortlich.

Dachverband der Sozialversicherungsträger – Mitglieder und Konstituierung der Verwaltungskörper

§ 538z. (1) Der/Die jeweilige Vorsitzende des Verwaltungsrates bzw. Überleitungsausschusses der Sozialversicherungsträger sowie deren Stellvertreter/in sind ab 15. April 2019 Mitglieder der Überleitungskonferenz, die in sinngemäßer Anwendung des § 441a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2018 zu bilden ist. Die §§ 448 und 449 sind hinsichtlich des Überleitungsausschusses sinngemäß anzuwenden.

(2) Die Mitglieder der Überleitungskonferenz sind ab 1. Jänner 2020 die Mitglieder der Konferenz und haben ab diesem Zeitpunkt ihre Aufgaben und Obliegenheiten nach § 441c in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2018 wahrzunehmen.

(3) Die Hauptversammlung besteht ab 1. Jänner 2020 aus den in § 441b in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2018 genannten Personen. Sie hat ihre Aufgaben ab diesem Zeitpunkt wahrzunehmen. Die Hauptversammlung ist von der Überleitungskonferenz erstmals nach deren

Konstituierung so einzuberufen, dass sie ihre Aufgaben ab 1. Jänner 2020 wahrnehmen kann. Hinsichtlich der Angelobung der Mitglieder gilt § 431 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2018.

(4) Die Amtsdauer nach § 425 beginnt für alle Verwaltungskörper mit 1. Jänner 2020.

(5) Die Mitglieder der Überleitungskonferenz sind erstmals von der Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz zur konstituierenden Sitzung so einzuladen, dass die Überleitungskonferenz ab 15. April 2019 ihre Aufgaben und Obliegenheiten nach Abs. 7 wahrnehmen kann. Mit ihrem ersten Zusammentreten ist die Überleitungskonferenz konstituiert. Den Vorsitz führt der/die Vorsitzende des Überleitungsausschusses für die Österreichische Gesundheitskasse. Die Überleitungskonferenz wird vom Vorsitzenden/von der Vorsitzenden, bei dessen/deren Verhinderung von dem/der Stellvertreter/in einberufen. Die Überleitungskonferenz hat sich zur zweckmäßigen Erfüllung ihrer Aufgaben auf Basis der von der Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz zu erlassenden Mustergeschäftsordnung eine Geschäftsordnung zu geben.

(6) Die Überleitungskonferenz hat bis 31. Dezember 2019 ausschließlich die Aufgaben nach Abs. 7 wahrzunehmen. Für die Beschlussfähigkeit und die Beschlussfassung gilt § 441a Abs. 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2018. Kommt ein gültiger Beschluss der Überleitungskonferenz nicht zustande, so kann der/die Vorsitzende, wenn wichtige Interessen des Dachverbandes gefährdet scheinen, die Angelegenheit der Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz zur Entscheidung vorlegen. Sind finanzielle Interessen des Bundes berührt, so ist das Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen herzustellen.

(7) Die Aufgaben der Überleitungskonferenz sind:

1. die Bestellung des Büroleiters/der Büroleiterin mit Wirkung ab 1. Juli 2019;
2. Erstellung des Voranschlags für 2020;
3. Vorbereitung der Überstellung der Mitarbeiter/innen des Hauptverbandes;
4. Vorbereitungshandlungen in Bezug auf die künftigen Aufgaben des Dachverbandes sowie Übertragung derselben an die Sozialversicherungsträger.

(8) Die Organisation der Bürogeschäfte der Überleitungskonferenz obliegt bis zur Bestellung des Büroleiters/der Büroleiterin des Dachverbandes (Abs. 7 Z 1) einem/einer von der Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen zu bestellenden/zur bestellenden kommissarischen Leiter/in, der/die von den leitenden Angestellten des Hauptverbandes zu unterstützen ist. Mit Bestellung des Büroleiters/der Büroleiterin des Dachverbandes geht diese Aufgabe auf diese/n über, wobei er/sie von den leitenden Angestellten des Hauptverbandes zu unterstützen ist.

(9) Das Büro des Hauptverbandes hat die Überleitungskonferenz bei der Erfüllung ihrer Aufgaben zu unterstützen. Der Hauptverband hat der Überleitungskonferenz auf sein Verlangen sämtliche zur Erfüllung der dieser nach diesem Bundesgesetz übertragenen Aufgaben erforderlichen Mitteilungen zu machen. Der Ausschuss kann die notwendigen Erhebungen durch eines oder mehrere seiner Mitglieder auch unmittelbar bei den einzelnen Versicherungsträgern durchführen.

(10) Die Überleitungskonferenz kann zu allen Sitzungen der Verwaltungskörper des Hauptverbandes Vertreter/innen entsenden, denen beratende Funktion zukommt. Er ist von jeder Sitzung der Verwaltungskörper ebenso in Kenntnis zu setzen wie die Mitglieder dieser Verwaltungskörper; es sind ihm auch die diesen zur Verfügung gestellten Behelfe (Sitzungsprotokolle, Tagesordnungen, Ausweise, Berichte und andere Behelfe) zu übermitteln.“

191. § 716 Abs. 2, 3, 5 und 6 wird aufgehoben.

192. § 716 Abs. 7 lautet:

„(7) Kommt im Falle des Erlöschens eines befristet abgeschlossenen Gesamtvertrages nach § 342 oder eines anderen Gesamtvertrages oder einer sonstigen Vereinbarung mit Anbieter/inne/n von Gesundheitsdienstleistungen kein neuer Gesamtvertrag zustande, so bleibt der bisherige Gesamtvertrag bis zum Ablauf des 31. Dezember 2019 aufrecht.“

193. Nach § 717 wird folgender § 718 samt Überschrift angefügt:

„Schlussbestimmungen zu Art. 1 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2018 (89. Novelle)

§ 718. (1) Es treten in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2018 in Kraft:

1. mit 1. Jänner 2019 die §§ 51 Abs. 1 Z 2, 53a Abs. 1, 319a Abs. 2, 447f Abs. 18 sowie der 8. Unterabschnitt des Abschnittes I des Zehnten Teiles samt Überschrift;
2. mit 1. April 2019 § 716 Abs. 7;

3. mit 1. Jänner 2020 die Überschrift zu § 3, die §§ 3 Abs. 1 und 4, 5 Abs. 1 Z 3 lit. b und c sowie Z 8 und 9, 5a und 5b samt Überschriften, 7 Z 2 lit. a und c, Z 3 lit. b, Z 4, 8 Abs. 1 Z 1 lit. a sublit. bb und cc, Abs. 1 Z 3 lit. e, 9 erster Satz, 11 Abs. 2, 12 Abs. 7, 14 Abs. 2 erster Satz, 15 Abs. 3 Z 3, 16 Abs. 4 und 5, 17 Abs. 1 Z 1a und Abs. 2, die Überschrift zu Abschnitt III des Ersten Teiles, der erste und zweite Unterabschnitt des Abschnittes III des Ersten Teiles samt Überschriften, der 3. Unterabschnitt des Abschnittes III des Ersten Teiles samt Überschriften, 31, 31a Abs. 1 erster Satz, Abs. 3 Z 1 lit. b, Abs. 4 letzter Satz, Abs. 7 erster Satz, Abs. 8 dritter und vierter Satz, Abs. 9 letzter Satz und Abs. 10 zweiter Satz, 31b Abs. 1 erster und zweiter Satz, Abs. 2 erster, zweiter, fünfter und neunter Satz, Abs. 2a, Abs. 3 zweiter Satz sowie Abs. 4 erster und letzter Satz, 31c Abs. 4 zweiter Satz, 31d Abs. 1, Abs. 2 Einleitung und Abs. 3 erster Satz, die Überschrift zum 5. Unterabschnitt des Abschnittes III des Ersten Teiles, 32 Abs. 1 und 2, 32a Abs. 3, 37c erster Satz, 37d erster Satz, 41 Abs. 1, 41a, 42a, 42b Abs. 2, 4 sowie Abs. 5 erster und zweiter Satz, 49 Abs. 4 erster Satz, Abs. 6 und 7 Einleitung sowie Abs. 9 Z 5, 51d Abs. 4 erster Satz, 53b Abs. 1 und 3, 67a Abs. 5 letzter Satz und Abs. 5a, 67b Abs. 5, 67c Abs. 1, 70 Abs. 1 erster Satz und Abs. 2 erster Satz sowie Abs. 4, 70a Abs. 1 und 3, 73 Abs. 2, 4 und 5, 74 Abs. 3 Z 3, 75a samt Überschrift, 80a Abs. 6 und 8, 80c Abs. 1, Abs. 2 erster Satz und Abs. 4, 81 Abs. 1 erster Satz, Abs. 2, Abs. 2a, Abs. 2b erster Satz und Abs. 3 letzter Satz, 81a, 82 Abs. 1 erster Satz und Abs. 3 erster Satz sowie Abs. 5 erster Satz, 84 Abs. 6, 84a Abs. 1 erster Satz, Abs. 2 Einleitung, Abs. 3 und Abs. 5 Z 2 sowie letzter Satz, 84c, 85 Abs. 2, 99 Abs. 3 Z 1 lit. b, 109 erster und zweiter Satz, 110 Abs. 1 Z 1, Z 2 lit. a und b sowie Z 3 und Abs. 4, 123 Abs. 9 lit. e, 131 Abs. 1, 132a Abs. 6, 132b Abs. 2 erster Satz, Abs. 4 und 6, 132c Abs. 3 erster Satz, 136 Abs. 5 und 6, 143c Abs. 2 erster und zweiter Satz, 144 Abs. 1 erster Satz und Abs. 6, 148 Z 3 zweiter Satz, Z 8 zweiter Satz und Z 10 zweiter Satz, 149 Abs. 1 erster Satz, Abs. 3 erster und zweiter Satz, Abs. 3a, Abs. 3b erster Satz und Abs. 4 zweiter Satz, 152 samt Überschrift, 153 Abs. 4a, 153a Abs. 3 erster und zweiter Satz sowie Abs. 5 erster und zweiter Satz, 154a Abs. 7 vorletzter Satz, 155 Abs. 4, 194 erster Satz, 213a Abs. 4 erster Satz, 231 Z 1 lit. b, 232 Abs. 3, 243 Abs. 1 Z 1 und Z 2 lit. h, 307c zweiter Satz, 307d Abs. 2 Z 1, 307g Abs. 3 und 4, die Überschrift zum Fünften Teil, 318 Abs. 1 Einleitung, 319a Abs. 1 und Abs. 5 erster Halbsatz, die Überschrift zum 4. Unterabschnitt des Fünften Teiles, 321 Abs. 2, 322 Abs. 2, 322a Abs. 1, Abs. 2 erster Satz, Abs. 6, Abs. 7 erster Halbsatz und Abs. 8 erster Halbsatz, 322b Abs. 1 erster Satz und Abs. 2 dritter Satz, die Überschrift zum Sechsten Teil, 338 Abs. 1 erster, dritter und vierter Satz, 339 Abs. 1 erster und zweiter Satz, die Überschrift zu Abschnitt III des Sechsten Teiles, 340 Abs. 1 und 3, 340a zweiter Satz, 341 Abs. 1, 342 Abs. 1 Einleitungssatz und Abs. 1 Z 3 und 6 sowie Abs. 2b und 2c, 342a Abs. 4 dritter Satz und Abs. 5 erster Satz, 342b Abs. 1 zweiter und dritter Satz sowie Abs. 4, 342c Abs. 3 zweiter Satz, Abs. 7 zweiter Satz, Abs. 12 vierter Satz und Abs. 13 erster Satz, 342d Abs. 1 und Abs. 2 letzter Satz, 343 Abs. 1 zweiter und fünfter Satz und Abs. 1a, 343a Abs. 1 erster Halbsatz, 343b Abs. 1, 343c Abs. 1, 343d Abs. 1 Z 3 und 4 sowie Abs. 2 Z 2, 343e Abs. 1 erster Satz, Abs. 2 erster Satz sowie Abs. 4 dritter und vierter Satz, 343f erster bis dritter Satz, 345 Abs. 1 letzter Satz, 346 Abs. 2 dritter Satz, Abs. 4 Z 3 und Abs. 5 vierter und fünfter Satz, 347 Abs. 2 erster Satz, Abs. 3, 3a, 4, 6 dritter und vierter Satz sowie Abs. 7, 347b Abs. 2 erster und zweiter Satz sowie Abs. 3, 348 Abs. 1, Abs. 2 zweiter Satz und Abs. 4 erster Satz, die Überschrift zu Abschnitt III des Sechsten Teiles, 348a Abs. 1 zweiter Satz, Abs. 3 Einleitung sowie Abs. 4 erster Satz, 348b Abs. 1 und 2, 348c Abs. 1 erster Satz, Abs. 2 und Abs. 3 vierter Satz, 348d Abs. 2 zweiter Satz, Abs. 3 erster und vierter Satz, Abs. 4 zweiter und vierter Satz sowie Abs. 5, 348e Abs. 1 erster und zweiter Satz sowie Abs. 2 zweiter Satz, 348g zweiter Satz, die Überschrift zu Abschnitt IV des Sechsten Teiles, 349 Abs. 2 zweiter und dritter Satz, 349a zweiter Satz, 350 Abs. 1 Z 3 und Abs. 3, 351a erster Halbsatz, 351c Abs. 1 erster, dritter und vierter Satz, Abs. 2 Einleitung, Abs. 5 erster Satz, Abs. 6 fünfter Satz, Abs. 9a Z 1 dritter Satz und Z 3, Abs. 10 Z 1 Einleitung und lit. b zweiter Satz, Z 2 Einleitung und lit. b zweiter Satz, Z 3 erster Satz, Z 4 sowie Z 5 und 11 erster, dritter und fünfter Satz, die Überschrift zu § 351d, 351d Abs. 1 erster Satz und Abs. 3, 351e Abs. 1 zweiter Satz und Abs. 2 zweiter Satz, 351f Abs. 1 erster, dritter und vierter Satz sowie Abs. 2 erster Satz, 351g Abs. 1 erster und letzter Satz, Abs. 1a zweiter, dritter, vierter und letzter Satz, Abs. 1b letzter Satz, Abs. 1c zweiter Satz, Abs. 2 dritter und vierter Satz, Abs. 3, Abs. 4 erster und dritter Satz sowie Abs. 5, 351h Abs. 2, Abs. 3 erster, dritter und vierter Satz, Abs. 4 erster, dritter und vierter Satz sowie Abs. 5 erster, zweiter, vierter und fünfter Satz, 351i Abs. 3 zweiter Satz, 351j Abs. 1 vierter Satz, 354 Z 1, 355 Z 5, 360 Abs. 1 erster und zweiter Satz, Abs. 3 erster Satz, Abs. 5 sowie Abs. 6 erster und vierter Satz, 360a erster und zweiter Satz, 367a Abs. 3 erster Satz, 412a Einleitung sowie Z 2 lit. a, 412b Abs. 1 und 2, 412c Abs. 1 und 2, 412d Z 1 und 2, 413 samt Überschrift, der Abschnitt I des Achten Teiles, die Abschnitte II und III des Achten Teiles samt Überschriften, der Abschnitt IVa des Achten Teiles samt Überschriften, 443 und 444 samt

Überschriften, 446 Abs. 1 erster und zweiter Satz, Abs. 3 sowie Abs. 4 erster Satz, 446a erster Satz, 447 Abs. 1 und 1a, 447a samt Überschrift, 447f Abs. 3 Z 4, Abs. 5 Z 2, Abs. 6a, Abs. 7a vorletzter und letzter Satz, Abs. 9 erster und zweiter Satz, Abs. 11 zweiter Satz, Abs. 13 letzter Satz, Abs. 15 erster Satz und Abs. 17 erster Satz, 447g Abs. 2 dritter Satz, 447h samt Überschrift, 447i Abs. 1 erster und zweiter Satz sowie Abs. 4 erster Satz, der Abschnitt VI des Achten Teiles, die Überschrift zu 453, 453 Abs. 1 Z 4, Abs. 2 und 3, 454 samt Überschrift, 455 Abs. 2 erster Satz, 456 Abs. 1 und 2, 456a, 457 Abs. 1 und 3, 458 erster Satz, 459, 459d Abs. 1 und Abs. 2 erster Satz, 459e Abs. 1 erster Satz, 459g Abs. 3 zweiter Satz, 460 Abs. 1 erster, vierter und fünfter Satz, Abs. 1a erster Satz, Abs. 3 erster Satz, Abs. 3b, 4 und 4a, 460c letzter Satz, 460d erster Satz, 471i und 479 Abs. 2 Z 4.

(2) Es treten außer Kraft:

1. mit Ablauf des 31. Dezember 2018 die §§ 79c samt Überschrift, 347 Abs. 5;
2. mit Ablauf des 31. März 2019 § 716 Abs. 2, 3, 5 und 6;
3. mit Ablauf des 31. Dezember 2019 die §§ 2 Abs. 2 Z 15, 70 Abs. 3, 71 samt Überschrift, 129 samt Überschrift sowie 319a Abs. 6, der Abschnitt IV des Achten Teiles, 445 samt Überschrift, 447b samt Überschrift, der erste und zweite Unterabschnitt des Abschnittes II sowie der Abschnitt IIa des Neunten Teiles samt Überschriften;
4. mit Ablauf des 31. Dezember 2022 § 319a samt Überschrift.

(3) Für die Erstattung von Beiträgen, die vor dem 1. Jänner 2019 entrichtet wurden, sind weiterhin die §§ 70 und 70a in der am 31. Dezember 2019 geltenden Fassung anzuwenden; dies gilt nicht, soweit diese Beiträge zusammen mit Beiträgen, die ab 1. Jänner 2019 entrichtet wurden, für ein bestimmtes Kalenderjahr entrichtet wurden.

(4) § 131 Abs. 1 tritt zu dem Zeitpunkt in Kraft, den die Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz durch Verordnung festsetzt. Die Verordnung ist zu erlassen, sobald für die Österreichische Gesundheitskasse ein Gesamtvertrag nach § 341 abgeschlossen wurde und ein einheitlicher Leistungskatalog wirksam wird.

(5) § 319a samt Überschrift tritt mit 31. Dezember 2022 außer Kraft. Der im § 319a Abs. 6 vorgesehene besondere Pauschbetrag ist von der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau an die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt letztmalig für das Jahr 2019 zu überweisen.

(6) Die zum 31. Dezember 2019 in Geltung stehenden Gesamtverträge der Gebietskrankenkassen mit der Österreichischen Ärztekammer, den örtlich zuständigen Ärztekammern oder der Österreichischen Zahnärztekammer sowie die zum 31. Dezember 2019 in Geltung stehenden Verträge dieser Versicherungsträger mit den Ärzten/Ärztinnen, Zahnärzten/Zahnärztinnen und anderen Vertragspartnern/Vertragspartnerinnen zur Erbringung der Leistungen der Krankenversicherung gelten bis zu neuen Vertragsabschlüssen durch die Österreichische Gesundheitskasse weiter. Die gesetzlichen Kündigungs- und Erlöschenstatbestände mit Ausnahme der §§ 342c Abs. 4 Z 1 und 2 sowie 343 Abs. 2 Z 1 und 2 bleiben von diesem Rechtsübergang unberührt.

(7) Die nach §§ 342c Abs. 3 und 343 Abs. 1 in der am 31. Dezember 2019 geltenden Fassung für die Sozialversicherungsanstalt der Bauern bestehende Wirksamkeit der Verträge bleibt für diesen Teilbereich der Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen ab dem 1. Jänner 2020 solange aufrecht, bis ein neuer Gesamtvertrag nach § 14 SVSG abgeschlossen wird.

(7a) § 420 Abs. 6 Z 5 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2018 ist auf die Mitglieder des Überleitungsausschusses bzw. des Verwaltungsrates nach den §§ 538u Abs. 2, 538x Abs. 2 und 538y Abs. 2 so anzuwenden, dass die Entsendung auch ohne den Nachweis der fachlichen Eignung zulässig ist, dieser Nachweis jedoch bis längstens zum Ablauf des 31. Dezember 2021 bei sonstiger Enthebung nach § 423 Abs. 1 Z 5 zu erbringen ist.

(8) Die Betriebskrankenkassen der Wiener Verkehrsbetriebe, Mondi, voestalpine Bahnsysteme, Zeltweg und Kapfenberg werden mit Wirksamkeit ab 1. Jänner 2020 aufgelöst.

(8a) Das zum Stichtag 31. Dezember 2019 vorhandene Vermögen und die Verbindlichkeiten der Betriebskrankenkassen Mondi, voestalpine Bahnsysteme, Zeltweg und Kapfenberg, abzüglich des in Abs. 9 genannten Betrages, gehen mit 1. Jänner 2020 auf die Österreichische Gesundheitskasse über. Dies gilt nicht, sofern und solange mittels Betriebsvereinbarung eine betriebliche Gesundheitseinrichtung im Sinne der §§ 5a und 5b errichtet wurde. Im Falle der Auflösung einer betrieblichen Gesundheitseinrichtung ist durch Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz die Höhe des Anteils des an den Betriebsunternehmer zu übertragenden Reinvermögens in Abhängigkeit von der Summe der bisher vom Betriebsunternehmer getragenen Verwaltungskosten festzusetzen.

(8b) Das zum Stichtag 31. Dezember 2019 vorhandene Vermögen einschließlich der eigenen Einrichtung und die Verbindlichkeiten der Betriebskrankenkasse der Wiener Verkehrsbetriebe, abzüglich des in Abs. 9 genannten Betrages, gehen entsprechend des Versichertenstandes zum Stichtag 31. Dezember 2019 auf die Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien und die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau über. Die eigene Einrichtung der Betriebskrankenkasse der Wiener Verkehrsbetriebe als solche geht mit 1. Jänner 2020 auf die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau über. Die Abwicklung der Betriebskrankenkasse der Wiener Verkehrsbetriebe obliegt ausschließlich der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau, wobei die Kosten dieser Abwicklung im Rahmen der Vermögensaufteilung zu berücksichtigen sind. Die Vermögensverteilung ist durch Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz festzulegen.

(9) Die Betriebsunternehmer der in Abs. 8 genannten Betriebe können zum Zweck der Aufrechterhaltung des für die Versicherten und deren anspruchsberechtigten Angehörigen der jeweiligen Betriebskrankenkasse zum Zeitpunkt der Auflösung bestehenden Leistungsniveaus jeweils eine Privatstiftung zur Förderung der Gesundheit ihrer Beschäftigten einrichten. Dieser Stiftung ist von der jeweiligen Betriebskrankenkasse ein Anteil ihres im Jahresabschluss 2019 ausgewiesenen Reinvermögens zu widmen. Näheres ist durch Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz nach Anhörung der Betriebsunternehmer zu regeln, wobei die Höhe des zu widmenden Anteils des Reinvermögens in Abhängigkeit von der Summe der bisher vom Betriebsunternehmer getragenen Verwaltungskosten und dem Alter der Anspruchsberechtigten festzusetzen ist.

(10) Bezüglich des im Abs. 8 verfügten Vermögensüberganges auf die Österreichische Gesundheitskasse bzw. die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau wird Folgendes festgelegt:

1. Der Jahresbericht für das Geschäftsjahr 2019 der Betriebskrankenkassen ist von der Österreichischen Gesundheitskasse bzw. der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau zu erstellen. Alle Schriften, Bücher und Akten der Betriebskrankenkassen sind mit 1. Jänner 2020 der Österreichischen Gesundheitskasse bzw. der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau zu übergeben.
2. Die Österreichische Gesundheitskasse bzw. die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau hat
 - a) zur Nachweisung der Übernahme des Vermögens der mit 31. Dezember 2019 aufgelösten Betriebskrankenkassen dieses (Aktiva/Passiva) in geeigneten Aufzeichnungen gesondert zu erfassen; abweichende Zuordnungen von Aktiva und Passiva in der Vermögensrechnung sind näher zu begründen;
 - b) in ihrer Schlussbilanz zum 31. Dezember 2020 in der Einzelnachweisung zu den Posten allgemeine Rücklage, Leistungssicherungsrücklage und Unterstützungsfonds die übernommenen Vermögensteile jeweils gesondert als „Vermögensübertragung“ anzugeben;
 - c) in ihrem Geschäftsbericht für das Jahr 2020 jedenfalls über das übernommene Vermögen (Aktiva/Passiva) sowie über den zum 1. Jänner 2020 übernommenen Versichertenstand näher zu berichten;
 - d) die Aufbewahrungsfristen nach § 58 der Weisungen für die Rechnungslegung und Rechnungsführung der Sozialversicherungsträger und des Hauptverbandes (Rechnungsvorschriften – RV) hinsichtlich aller übernommenen Bücher, Aufzeichnungen und sonstigen Unterlagen zu beachten.

(10a) Die Dienstverhältnisse von Bediensteten, die am 31. Dezember 2019 bei einer der im Abs. 8 genannten und mit 1. Jänner 2020 aufzulösenden Betriebskrankenkassen beschäftigt sind, gehen, sofern diese Bediensteten im Betrieb, für den die Betriebskrankenkasse errichtet war, nicht mehr weiter beschäftigt werden können, oder in der Betrieblichen Gesundheitseinrichtung nicht beschäftigt werden können, auf die Österreichische Gesundheitskasse beziehungsweise im Fall der Betriebskrankenkasse der Wiener Verkehrsbetriebe auf die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau über.

(11) Die Österreichische Gesundheitskasse hat bis längstens 31. Dezember 2020 eine Satzung und eine Krankenordnung zu erlassen, die an die Stelle der von den Gebietskrankenkassen erlassenen Satzungen bzw. Krankenordnungen tritt. Bis zur Erlassung dieser Satzung (Krankenordnung) gelten die Satzungen (Krankenordnungen) der Gebietskrankenkassen im jeweiligen Bundesland weiter.

(12) Für die am 31. Dezember 2019 beim Hauptverband beschäftigten Bediensteten kommen mit Wirkung vom 1. Jänner 2020 folgende Regelungen zur Anwendung:

1. Die Dienstverhältnisse von Bediensteten, die nicht in einer im Abs. 18 genannten Abteilung beschäftigt sind, gehen im Rahmen ihrer Abteilung auf die Österreichische Gesundheitskasse über. Die Dienstverhältnisse der Mitglieder des Verbandsmanagements gehen nicht auf die Österreichische Gesundheitskasse über.
2. Durch Erklärung des Dienstgebers/der Dienstgeberin kann der/die Bedienstete entsprechend seinem/ihrer bisherigen Aufgabenbereich einer Organisationseinheit bzw. einem Arbeitsplatz des Dachverbandes oder des Versicherungsträgers zur dauernden Dienstleistung zugewiesen werden.
3. Dem/Der Bediensteten bleiben die ihm/ihr aus dem bisherigen Dienstverhältnis und der auf ihn/sie anzuwendenden Dienstordnung zustehenden Rechte unverändert gewahrt.

Unbeschadet der Wahrnehmung ihrer Aufgaben im Hauptverband sind die Bediensteten der Abteilungen „Nationale und internationale Grundsatzangelegenheiten (KV, UV, PV)“ und „Evidenzbasierte wirtschaftliche Gesundheitsversorgung (EWG)“ nach dem am 24. Oktober 2018 geltenden Dienstpostenplan und dem Anhang zur Geschäftsordnung des Verbandsvorstandes zur Vorbereitung der Zusammenführung der Gebietskrankenkassen bereits ab dem 1. April 2019 dem/der kommissarischen Leiter/Leiterin bzw. dem/der leitenden Angestellten der Österreichischen Gesundheitskasse direkt zugeordnet.

(13) Die bisher dem Hauptverband zukommende Kollektivvertragsfähigkeit verbleibt auch nach dem 1. Jänner 2020 beim Dachverband. Normen der kollektiven Rechtsgestaltung bleiben aufrecht.

(14) Für Bedienstete, die am 31. Dezember 2019 mit einer Funktion nach § 460 Abs. 3a betraut sind, finden hinsichtlich der Entgeltbedingungen abweichend von § 460 Abs. 3b die Regelungen des § 36 Abs. 3 DO. A bzw. des § 36 Abs. 2 DO. B sinngemäß Anwendung. Diese Bediensteten dürfen jedoch auch vor Ablauf der Befristung im Rahmen der Organisationsreform mit einem Dienstposten des bereichsleitenden Dienstes oder eines anderen gehobenen Aufgabenfeldes betraut werden.

(15) Sozialversicherungsbedienstete, die sich am 31. Dezember 2018 in einem aufrechten Dienstverhältnis befanden, dürfen dienstgeberseitig nicht aus dem Grund der Organisationsänderungen durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. xx/2018 gekündigt werden.

(16) Der Überleitungsausschuss bzw. ab 1. Jänner 2020 die Österreichische Gesundheitskasse hat der Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz und dem Dachverband ab 1. Juni 2019 monatlich über den Umsetzungsstand der Zusammenführung der Gebietskrankenkassen zu berichten. Näheres über die Art und den Umfang der Berichterstattung hat die Bundesministerin mit Verordnung festzusetzen.

(17) Der Dachverband hat dafür Sorge zu tragen, dass für die Sozialversicherungsbediensteten die besondere Fach- und Führungskräfteausbildung einschließlich der Abschlussprüfungen (§§ 30a Abs. 1 Z 3 und 30b Abs. 1 Z 2) in Kooperation mit bestehenden Fachhochschulen ab 1. Jänner 2021 als Kolloquien erfolgen können.

(18) Folgende Abteilungen des Hauptverbandes, basierend auf dem Anhang zur Geschäftsordnung und dem Dienstpostenplan in der am 24. Oktober 2018 geltenden Fassung, verbleiben im Dachverband:

1. Finanz- und Rechnungswesen einschließlich Fondsverwaltung,
2. Statistik, Grundlagen und Versicherungsmathematik,
3. Dienstrecht, Akademie und Personal,
4. allgemeine Rechtsangelegenheiten, interne Revision und Organisation der Selbstverwaltung mit Ausnahme der Öffentlichkeitsarbeit,
5. trägerübergreifendes Controlling (TÜC),
6. internationale Angelegenheiten und zwischenstaatliche Sozialversicherung,
7. IT-Management inklusive SVC, Schnittstelle ITSV sowie IT-Organisation,
8. Vertragspartner Medikamente.

Unabhängig davon kann die Konferenz weitere Personalkörper oder Mitarbeiter/innen durch Beschluss an Sozialversicherungsträger übertragen.“

194. Nach § 718 werden folgende §§ 719 und 720 samt Überschriften angefügt:

„Zuständigkeitsänderungen

§ 719. Sind auf Grund von Änderungen dieses Bundesgesetzes Änderungen im sachlichen Wirkungsbereich der Versicherungsträger (des Hauptverbandes) vorgesehen, so gelten auch die Zuständigkeitsvorschriften in anderen Bundesgesetzen als entsprechend geändert.

Ersetzung von Begriffen

§ 720. Werden in anderen Bundesgesetzen die in der linken Spalte genannten Begriffe verwendet, so treten mit 1. Jänner 2020 an deren Stelle – in der grammatikalisch richtigen Form – die in der rechten Spalte genannten Begriffe. Dies gilt nicht für die Verwendung dieser Begriffe in Schluss- und Übergangsbestimmungen sowie in In-Kraft-Tretens- und Außer-Kraft-Tretens-Bestimmungen.

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger	Dachverband der Sozialversicherungsträger
Wiener Gebietskrankenkasse	Österreichische Gesundheitskasse
Niederösterreichische Gebietskrankenkasse	Österreichische Gesundheitskasse
Burgenländische Gebietskrankenkasse	Österreichische Gesundheitskasse
Oberösterreichische Gebietskrankenkasse	Österreichische Gesundheitskasse
Steiermärkische Gebietskrankenkasse	Österreichische Gesundheitskasse
Kärntner Gebietskrankenkasse	Österreichische Gesundheitskasse
Salzburger Gebietskrankenkasse	Österreichische Gesundheitskasse
Tiroler Gebietskrankenkasse	Österreichische Gesundheitskasse
Vorarlberger Gebietskrankenkasse	Österreichische Gesundheitskasse
örtlich zuständige Gebietskrankenkasse	Österreichische Gesundheitskasse
Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft	Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen
Sozialversicherungsanstalt der Bauern	Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen
Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter	Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau
Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau	Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau“

Artikel 2

Änderung des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes (46. Novelle zum GSVG)

Das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz – GSVG, BGBl. Nr. 560/1978, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 59/2018, wird wie folgt geändert:

1. Im § 3 Abs. 1 Z 3 und 4 wird jeweils der Ausdruck „Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft“ durch den Ausdruck „Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen“ ersetzt.

2. Im § 4 Abs. 3 Z 2 wird der Ausdruck „die der Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung nach dem Notarversicherungsgesetz 1972 unterliegen, für die Dauer dieser Pflichtversicherung“ durch den Ausdruck „die der Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung nach dem Notarversicherungsgesetz 1972 in der am 31. Dezember 2019 geltenden Fassung unterliegen oder die in die Vorsorge nach dem Notarversorgungsgesetz einbezogen sind, für die Dauer dieser Pflichtversicherung oder Einbeziehung“ ersetzt.

3. Im § 5 Abs. 4 wird jeweils der Ausdruck „Hauptverband“ durch den Ausdruck „Dachverband“ ersetzt.

4. In den §§ 14a Abs. 1 Z 2 erster Satz und Abs. 5 sowie 14b Abs. 2 erster Satz wird der Ausdruck „oder dem NVG 1972“ jeweils durch den Ausdruck „, dem Notarversicherungsgesetz 1972 oder dem Notarversorgungsgesetz“ ersetzt.

5. Der Abschnitt III des Ersten Teiles samt Überschrift wird aufgehoben.

6. Im § 27c Abs. 4 erster Satz wird der Ausdruck „vom Hauptverband hiezu erlassenen Richtlinien (§ 31 Abs. 5 Z 16a ASVG)“ durch den Ausdruck „vom Dachverband hiezu erlassenen Richtlinien (§ 30a Abs. 1 Z 16)“ ersetzt.

7. § 35a Abs. 1 lautet:

„(1) Übt eine in der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz pflichtversicherte Person auch eine Erwerbstätigkeit aus, die die Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung nach dem ASVG begründet, so ist die vorläufige Beitragsgrundlage in der Pensionsversicherung (§ 25a) für die Monate der gleichzeitigen Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung nach dem ASVG und nach diesem Bundesgesetz so festzusetzen, dass die Summe aus

1. den Beitragsgrundlagen in der Pensionsversicherung nach dem ASVG (einschließlich der Sonderzahlungen) und
2. den Beitragsgrundlagen in der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz

die Summe der monatlichen Höchstbeitragsgrundlagen nach § 48 für die im Kalenderjahr liegenden Beitragsmonate der Pflichtversicherung voraussichtlich nicht überschreitet; sich deckende Beitragsmonate sind dabei nur einmal zu zählen.“

8. § 35b Abs. 1 erster Satz lautet:

„Übt eine in der Krankenversicherung nach diesem Bundesgesetz pflichtversicherte Person auch eine oder mehrere Erwerbstätigkeiten aus, die die Pflichtversicherung in der Krankenversicherung nach dem ASVG und/oder B-KUVG begründen, so ist die Beitragsgrundlage in der Krankenversicherung nach diesem Bundesgesetz für die Monate der gleichzeitigen Pflichtversicherung in der Krankenversicherung nach diesem und anderen Bundesgesetzen vorläufig so festzusetzen, dass die Summe aus den monatlichen Beitragsgrundlagen (einschließlich der Sonderzahlungen) in der Krankenversicherung nach diesen Bundesgesetzen die Summe der monatlichen Höchstbeitragsgrundlagen nach § 48 für die im Kalenderjahr liegenden Monate der Pflichtversicherung in der Krankenversicherung voraussichtlich nicht überschreitet (vorläufige Differenzbeitragsgrundlage); sich deckende Monate der Pflichtversicherung in der Krankenversicherung sind dabei nur einmal zu zählen.“

9. Im § 36 Abs. 1 wird der Ausdruck „so ist der Beitrag zur Krankenversicherung, der auf den Überschreibungsbetrag entfällt, dem Versicherten vom leistungszuständigen Versicherungsträger mit 4%, soweit jedoch ein Zusatzbeitrag nach § 27c geleistet wurde, mit 7,4% zu erstatten“ durch den Ausdruck „so hat der leistungszuständige Versicherungsträger nach Abs. 3 der versicherten Person die auf den Überschreibungsbetrag entfallenden Beiträge zur Krankenversicherung in jener Höhe zu erstatten, in der diese Beiträge von der versicherten Person zu tragen sind“ ersetzt.

10. § 36 Abs. 3 lautet:

„(3) Der durch die Richtlinie nach § 30a Abs. 1 Z 33 ASVG festzulegende leistungszuständige Versicherungsträger hat die Beitragserstattung bis zum 30. Juni des Kalenderjahres, das dem Jahr der gänzlichen Entrichtung der Beiträge zur Krankenversicherung für ein Kalenderjahr folgt, durchzuführen, erstmals bis zum 30. Juni 2020 für die im Jahr 2019 gänzlich für ein Kalenderjahr entrichteten Beiträge.“

11. § 36 Abs. 4 letzter Satz lautet:

„Die Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen hat Anspruch auf Ersatz des Anteils des Krankenversicherungsträgers nach dem ASVG und der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau.“

12. Im § 41 Abs. 3 wird der Ausdruck „Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft“ durch den Ausdruck „Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen“ ersetzt.

13. Die §§ 43 bis 44 samt Überschriften werden aufgehoben.

14. Der Abschnitt VI des Ersten Teiles samt Überschrift wird aufgehoben.

15. § 83 Abs. 6 lit. e lautet:

„e) in die Vorsorge nach dem Notarversorgungsgesetz einbezogen ist oder eine Pension nach dem Notarversicherungsgesetz 1972 oder dem Notarversorgungsgesetz bezieht oder“

16. Im § 86 Abs. 6 lit. b und c wird jeweils der Ausdruck „Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger“ durch den Ausdruck „Dachverband der Sozialversicherungsträger“ ersetzt.

17. Im § 89 Abs. 1 wird der Ausdruck „Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger“ durch den Ausdruck „Dachverbandes der Sozialversicherungsträger“ ersetzt.

18. Im § 92 Abs. 5 wird der Ausdruck „Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger“ durch den Ausdruck „Dachverband der Sozialversicherungsträger“ ersetzt.

19. Im § 92 Abs. 6 wird der Ausdruck „Richtlinien des Hauptverbandes gemäß § 31 Abs. 5 Z 16 ASVG“ durch den Ausdruck „Richtlinien des Dachverbandes nach § 30a Abs. 1 Z 15 ASVG“ ersetzt.

20. Im § 99a Abs. 7 wird der Ausdruck „vom Hauptverband hiezu erlassenen Richtlinien (§ 31 Abs. 5 Z 27 ASVG)“ durch den Ausdruck „vom Dachverband hiezu erlassenen Richtlinien (§ 30a Abs. 1 Z 27 ASVG)“ ersetzt.

21. Im § 100 Abs. 4 wird der Ausdruck „vom Hauptverband hiezu erlassenen Richtlinien (§ 31 Abs. 5 Z 28 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes)“ durch den Ausdruck „vom Dachverband hiezu erlassenen Richtlinien (§ 30a Abs. 1 Z 28 ASVG)“ ersetzt.

22. Im § 102d wird der Ausdruck „Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft“ durch den Ausdruck „Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen“ ersetzt.

23. Im § 104a Abs. 6 wird der Ausdruck „Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger“ durch den Ausdruck „Dachverband der Sozialversicherungsträger“ und der Ausdruck „Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft“ durch den Ausdruck „Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen“ ersetzt.

24. Im § 127b Abs. 1 erster Satz wird der Ausdruck „nach den Abs. 2 und 3“ durch den Ausdruck „nach Abs. 2“ ersetzt.

25. § 127b Abs. 2 erster Satz lautet:

„Der versicherten Person sind zu erstatten:

1. 45% der auf den Überschreibungsbetrag entfallenden Beiträge nach dem ASVG und
2. die auf den Überschreibungsbetrag entfallenden Beiträge nach § 27 Abs. 2 Z 1 dieses Bundesgesetzes oder nach § 8 FSVG in voller Höhe,

und zwar bis zum 30. Juni des Kalenderjahres, das dem Jahr der gänzlichen Entrichtung dieser Beiträge für ein Kalenderjahr folgt, erstmals bis zum 30. Juni 2020 für die im Jahr 2019 gänzlich für ein Kalenderjahr entrichteten Beiträge; die Aufwertung der Beiträge erfolgt mit dem ihrer zeitlichen Lagerung entsprechenden Aufwertungsfaktor (§ 47).“

26. § 127b Abs. 3 wird aufgehoben.

27. Im § 127b Abs. 4 wird der Ausdruck „Abs. 1 bis 3“ durch den Ausdruck „Abs. 1 und 2“ ersetzt.

28. Im § 166 Abs. 3 wird der Ausdruck „Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft“ durch den Ausdruck „Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen“ ersetzt.

29. Im § 169 Abs. 2 Z 1 wird der Ausdruck „vom Hauptverband hiezu erlassenen Richtlinien (§ 31 Abs. 5 Z 28 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes)“ durch den Ausdruck „vom Dachverband hiezu erlassenen Richtlinien (§ 30a Abs. 1 Z 28 ASVG)“ ersetzt.

30. Im § 171a Abs. 3 wird der Ausdruck „Richtlinien des Hauptverbandes (§ 31 Abs. 5 Z 36 ASVG)“ durch den Ausdruck „Richtlinien des Dachverbandes (§ 30a Abs. 1 Z 35 ASVG)“ ersetzt.

31. Im § 171a Abs. 4 wird der Ausdruck „Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter“ durch den Ausdruck „Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau“ ersetzt.

32. Im § 189a wird der Ausdruck „Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft“ durch den Ausdruck „Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen“ ersetzt.

33. Im § 189d wird der Ausdruck „Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft“ durch den Ausdruck „Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen“ ersetzt.

34. Der Abschnitt IV des Dritten Teiles samt Überschrift wird aufgehoben.

35. Die Abschnitte I bis VI, VIII und IX des Vierten Teiles samt Überschriften werden aufgehoben.

36. Im § 228 Abs. 1 wird der Ausdruck „Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger“ durch den Ausdruck „Dachverband der Sozialversicherungsträger“ ersetzt.

37. Im § 228 Abs. 2 wird der Ausdruck „Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger“ durch den Ausdruck „Dachverbandes der Sozialversicherungsträger“ ersetzt.

38. Im § 229a Abs. 3 wird der Ausdruck „Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft“ durch den Ausdruck „Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen“ ersetzt.

39. Im § 229g Abs. 3 wird der Ausdruck „Hauptverbandes“ durch den Ausdruck „Dachverbandes“ ersetzt.

40. § 250 samt Überschrift wird aufgehoben.

41. Nach § 372 wird folgender § 373 samt Überschrift angefügt:

„Schlussbestimmungen zu Art. 2 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2018 (46. Novelle)

§ 373. (1) Die §§ 3 Abs. 1 Z 3 und 4, 4 Abs. 3 Z 2, 5 Abs. 4, 14a Abs. 1 und 5, 14b Abs. 2, 27c Abs. 4, 35a Abs. 1, 35b Abs. 1, 36 Abs. 1, 3 und 4, 41 Abs. 3, 83 Abs. 6 lit. e, 86 Abs. 6 lit. b und c, 89 Abs. 1, 92 Abs. 5 und 6, 99a Abs. 7, 100 Abs. 4, 102d, 104a Abs. 6, 127b Abs. 1, 2 und 4, 166 Abs. 3, 169 Abs. 2 Z 1, 171a Abs. 3 und 4, 189a, 189d, 228 Abs. 1 und 2, 229a Abs. 3 sowie 229g Abs. 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2018 treten mit 1. Jänner 2020 in Kraft.

(2) Der Abschnitt III des Ersten Teiles samt Überschrift, die §§ 43 bis 44 samt Überschriften, der Abschnitt VI des Ersten Teiles samt Überschrift, § 127b Abs. 3, der Abschnitt IV des Dritten Teiles samt Überschrift, die Abschnitte I bis VI, VIII und IX des Vierten Teiles samt Überschriften sowie § 250 samt Überschrift treten mit Ablauf des 31. Dezember 2019 außer Kraft.

(3) Für die Erstattung von Beiträgen, die vor dem 1. Jänner 2019 entrichtet wurden, sind weiterhin die §§ 36 und 127b in der am 31. Dezember 2019 geltenden Fassung anzuwenden; dies gilt nicht, soweit diese Beiträge zusammen mit Beiträgen, die ab 1. Jänner 2019 entrichtet wurden, für ein bestimmtes Kalenderjahr entrichtet wurden.“

Artikel 3

Änderung des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes (46. Novelle zum BSVG)

Das Bauern-Sozialversicherungsgesetz – BSVG, BGBl. Nr. 559/1978, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 59/2018, wird wie folgt geändert:

1. Im § 4 Z 3 und 4 wird jeweils der Ausdruck „Sozialversicherungsanstalt der Bauern“ durch den Ausdruck „Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen“ ersetzt.

2. Im § 5 Abs. 3 wird der Ausdruck „die der Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung nach dem Notarversicherungsgesetz 1972 unterliegen, für die Dauer dieser Pflichtversicherung“ durch den Ausdruck „die der Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung nach dem Notarversicherungsgesetz 1972 in der am 31. Dezember 2019 geltenden Fassung unterliegen oder die in die Vorsorge nach dem Notarversorgungsgesetz einbezogen sind, für die Dauer dieser Pflichtversicherung oder Einbeziehung“ ersetzt.

3. Der Abschnitt III des Ersten Teiles samt Überschrift wird aufgehoben.

4. Im § 24b Abs. 4 erster Satz wird der Ausdruck „vom Hauptverband hiezu erlassenen Richtlinien (§ 31 Abs. 5 Z 16a ASVG)“ durch den Ausdruck „vom Dachverband hiezu erlassenen Richtlinien (§ 30a Abs. 1 Z 16 ASVG)“ ersetzt.

5. § 33a Abs. 1 lautet:

„(1) Übt eine in der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz pflichtversicherte Person auch eine Erwerbstätigkeit aus, die die Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung nach dem ASVG und/oder GSVG begründet, so ist die Beitragsgrundlage in der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz für die Monate der gleichzeitigen Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung nach dem ASVG und/oder GSVG und nach diesem Bundesgesetz so festzusetzen, dass die Summe aus

1. den Beitragsgrundlagen in der Pensionsversicherung nach dem ASVG (einschließlich der Sonderzahlungen) und/oder den Beitragsgrundlagen in der Pensionsversicherung nach dem GSVG und

2. den Beitragsgrundlagen in der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz

die Summe der monatlichen Höchstbeitragsgrundlagen nach § 23 Abs. 9 lit. a für die im Kalenderjahr liegenden Beitragsmonate der Pflichtversicherung voraussichtlich nicht überschreitet; sich deckende Beitragsmonate sind dabei nur einmal zu zählen.“

6. § 33b Abs. 1 erster Satz lautet:

„Übt eine in der Krankenversicherung nach diesem Bundesgesetz pflichtversicherte Person auch eine oder mehrere Erwerbstätigkeiten aus, die die Pflichtversicherung in der Krankenversicherung nach einem

anderen Bundesgesetz begründen, so ist die Beitragsgrundlage in der Krankenversicherung nach diesem Bundesgesetz für die Monate der gleichzeitigen Pflichtversicherung in der Krankenversicherung nach diesem und anderen Bundesgesetzen vorläufig so festzusetzen, dass die Summe aus den monatlichen Beitragsgrundlagen (einschließlich der Sonderzahlungen) in der Krankenversicherung nach diesen Bundesgesetzen die Summe der monatlichen Höchstbeitragsgrundlagen nach § 48 GSVG für die im Kalenderjahr liegenden Monate der Pflichtversicherung in der Krankenversicherung voraussichtlich nicht überschreitet (vorläufige Differenzbeitragsgrundlage); sich deckende Monate der Pflichtversicherung in der Krankenversicherung sind dabei nur einmal zu zählen.“

7. Im § 33c Abs. 1 wird der Ausdruck „so ist der Beitrag zur Krankenversicherung, der auf den Überschreibungsbetrag entfällt, dem Versicherten vom leistungszuständigen Versicherungsträger mit 4%, soweit jedoch ein Zusatzbeitrag nach § 24b geleistet wurde, mit 7,4% zu erstatten“ durch den Ausdruck „so hat der leistungszuständige nach Abs. 3 Versicherungsträger der versicherten Person die auf den Überschreibungsbetrag entfallenden Beiträge zur Krankenversicherung in jener Höhe zu erstatten, in der diese Beiträge von der versicherten Person zu tragen sind“ ersetzt.

8. § 33c Abs. 3 lautet:

„(3) Der durch die Richtlinie nach § 30a Abs. 1 Z 33 ASVG festzulegende leistungszuständige Versicherungsträger hat die Beitragserstattung bis zum 30. Juni des Kalenderjahres, das dem Jahr der gänzlichen Entrichtung der Beiträge zur Krankenversicherung für ein Kalenderjahr folgt, durchzuführen, erstmals bis zum 30. Juni 2020 für die im Jahr 2019 gänzlich für ein Kalenderjahr entrichteten Beiträge.“

9. § 33c Abs. 4 letzter Satz lautet:

„Die Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen hat Anspruch auf Ersatz des Anteils des Krankenversicherungsträgers nach dem ASVG und der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau.“

10. Im § 33c wird nach dem Abs. 4 folgender Abs. 5 angefügt:

„(5) Dies gilt nicht, wenn ausschließlich Beiträge nach dem ASVG entrichtet wurden; in diesen Fällen erfolgt die Beitragserstattung nach § 70 ASVG.“

11. Im § 40 Abs. 3 wird der Ausdruck „Sozialversicherungsanstalt der Bauern“ durch den Ausdruck „Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen“ ersetzt.

12. Die §§ 41 bis 42 samt Überschriften werden aufgehoben.

13. Der Abschnitt VI des Ersten Teiles samt Überschrift wird aufgehoben.

14. § 78 Abs. 6 lit. e lautet:

„e) in die Vorsorge nach dem Notarversorgungsgesetz einbezogen ist oder eine Pension nach dem Notarversicherungsgesetz 1972 oder dem Notarversorgungsgesetz bezieht oder“

15. Im § 82 Abs. 1 wird der Ausdruck „Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger“ durch den Ausdruck „Dachverbandes der Sozialversicherungsträger“ ersetzt.

16. Im § 86 Abs. 5 wird der Ausdruck „Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger“ durch den Ausdruck „Dachverband der Sozialversicherungsträger“ ersetzt.

17. Im § 86 Abs. 6 wird der Ausdruck „Richtlinien des Hauptverbandes gemäß § 31 Abs. 5 Z 16 ASVG“ durch den Ausdruck „Richtlinien des Dachverbandes nach § 30a Abs. 1 Z 15 ASVG“ ersetzt.

18. Im § 96a Abs. 7 vorletzter Satz wird der Ausdruck „vom Hauptverband hiezu erlassenen Richtlinien (§ 31 Abs. 5 Z 27 ASVG)“ durch den Ausdruck „vom Dachverband hiezu erlassenen Richtlinien (§ 30a Abs. 1 Z 27 ASVG)“ ersetzt.

19. Im § 99b wird der Ausdruck „Sozialversicherungsanstalt der Bauern“ durch den Ausdruck „Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen“ ersetzt.

20. Im § 100 Abs. 4 wird der Ausdruck „vom Hauptverband hiezu erlassenen Richtlinien (§ 31 Abs. 5 Z 28 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes)“ durch den Ausdruck „vom Dachverband hiezu erlassenen Richtlinien (§ 30a Abs. 1 Z 28 ASVG)“ ersetzt.

21. Im § 118b Abs. 1 erster Satz wird der Ausdruck „nach den Abs. 2 und 3“ durch den Ausdruck „nach Abs. 2“ ersetzt.

22. § 118b Abs. 2 erster Satz lautet:

„Der versicherten Person sind zu erstatten:

1. 45% der auf den Überschreibungsbetrag entfallenden Beiträge nach dem ASVG,
2. die auf den Überschreibungsbetrag entfallenden Beiträge nach § 27 Abs. 2 Z 1 GSVG oder nach § 8 FSVG in voller Höhe und
3. die auf den Überschreibungsbetrag entfallenden Beiträge nach diesem Bundesgesetz in jener Höhe, in der die Beiträge von der versicherten Person zu tragen sind,

und zwar bis zum 30. Juni des Kalenderjahres, das dem Jahr der gänzlichen Entrichtung dieser Beiträge für ein Kalenderjahr folgt, erstmals bis zum 30. Juni 2020 für die im Jahr 2019 gänzlich für ein Kalenderjahr entrichteten Beiträge; die Aufwertung der Beiträge erfolgt mit dem ihrer zeitlichen Lagerung entsprechenden Aufwertungsfaktor (§ 45).“

23. § 118b Abs. 3 wird aufgehoben.

24. Im § 118b Abs. 4 wird der Ausdruck „Abs. 1 bis 3“ durch den Ausdruck „Abs. 1 und 2“ ersetzt.

25. Im § 149l Abs. 2 wird der Ausdruck „§ 28 ASVG die Sozialversicherungsanstalt der Bauern“ durch den Ausdruck „§ 28 Z 2 lit. a ASVG die Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen“ ersetzt.

26. Im § 149m Abs. 4 wird der Ausdruck „vom Vorstand im Einvernehmen mit der Kontrollversammlung“ durch den Ausdruck „vom Verwaltungsrat“ ersetzt.

27. Im § 158 Abs. 3 wird der Ausdruck „Sozialversicherungsanstalt der Bauern“ durch den Ausdruck „Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen“ ersetzt.

28. Im § 161 Abs. 2 Z 1 wird der Ausdruck „vom Hauptverband hiezu erlassenen Richtlinien (§ 31 Abs. 5 Z 28 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes)“ durch den Ausdruck „vom Dachverband hiezu erlassenen Richtlinien (§ 30a Abs. 1 Z 28 ASVG)“ ersetzt.

29. Im § 163a Abs. 3 wird der Ausdruck „Richtlinien des Hauptverbandes (§ 31 Abs. 5 Z 36 ASVG)“ durch den Ausdruck „Richtlinien des Dachverbandes (§ 30a Abs. 1 Z 35 ASVG)“ ersetzt.

30. Im § 163a Abs. 4 wird der Ausdruck „und dem GSVG und der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter“ durch den Ausdruck „und der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau“ ersetzt.

31. Im § 208 Abs. 2 letzter Satz wird der Ausdruck „dem Notarversicherungsgesetz 1972“ durch den Ausdruck „dem Notarversorgungsgesetz“ ersetzt.

32. Der Abschnitt IV des Dritten Teiles samt Überschrift wird aufgehoben.

33. Die Abschnitte I bis VI, VIII und IX des Vierten Teiles samt Überschriften werden aufgehoben.

34. Nach § 365 wird folgender § 366 samt Überschrift angefügt:

„Schlussbestimmungen zu Art. 3 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2018 (46. Novelle)

§ 366. (1) Die §§ 4 Z 3 und 4, 5 Abs. 3, 24b Abs. 4, 33a Abs. 1, 33b Abs. 1, 33c Abs. 1, 3 bis 5, 40 Abs. 3, 78 Abs. 6 lit. e, 82 Abs. 1, 86 Abs. 5 und 6, 96a Abs. 7, 99b, 100 Abs. 4, 118b Abs. 1, 2 und 4, 149l Abs. 2, 149m Abs. 4, 158 Abs. 3, 161 Abs. 2 Z 1, 163a Abs. 3 und 4 sowie 208 Abs. 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2018 treten mit 1. Jänner 2020 in Kraft.

(2) Der Abschnitt III des Ersten Teiles samt Überschrift, die §§ 41 bis 42 samt Überschriften, der Abschnitt VI des Ersten Teiles samt Überschrift, § 118b Abs. 3, der Abschnitt IV des Dritten Teiles samt Überschrift sowie die Abschnitte I bis VI, VIII und IX des Vierten Teiles samt Überschriften treten mit Ablauf des 31. Dezember 2019 außer Kraft.

(3) Für die Erstattung von Beiträgen, die vor dem 1. Jänner 2019 entrichtet wurden, sind weiterhin die §§ 33c und 118b in der am 31. Dezember 2019 geltenden Fassung anzuwenden; dies gilt nicht, soweit diese Beiträge zusammen mit Beiträgen, die ab 1. Jänner 2019 entrichtet wurden, für ein bestimmtes Kalenderjahr entrichtet wurden.“

Artikel 4

Änderung des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes (43. Novelle zum B-KUVG)

Das Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz – B-KUVG, BGBl. Nr. 200/1967, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 59/2018, wird wie folgt geändert:

1. Im § 1 Abs. 1 Z 5, 20, 22 und 24 wird jeweils der Ausdruck „Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter“ durch den Ausdruck „Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau“ ersetzt.

2. § 1 Abs. 1 Z 6 lautet:

„6. die Versicherungsvertreter in den Verwaltungskörpern der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau;“

3. Im § 1 Abs. 1 werden der Punkt am Ende der Z 24 durch einen Strichpunkt ersetzt und folgende Z 25 bis 38 angefügt:

„25. die bei Eisenbahnen im Sinne des 1. Teiles des Eisenbahngesetzes 1957, BGBl. Nr. 60, Beschäftigten, soweit diese Eisenbahnen – unabhängig von der Rechtsform des Betriebes bzw. Unternehmens – dem öffentlichen Verkehr dienen und Personen oder Sachgüter befördern;

26. Beschäftigte von Schlaf- und Speisewagenbetrieben;

27. Beschäftigte in einem Betrieb, an dem ein Unternehmen im Sinne der Z 25 oder Z 26 zu mehr als 25% beteiligt ist oder auf maßgebliche Aufgaben der Geschäftsführung wesentlichen Einfluss hat, und zwar unabhängig von der Rechtsform dieses Betriebes; umfasst sind sowohl Eigenbetriebe als auch solche Hilfseinrichtungen, die dem Bau, Betrieb und Verkehr dienen und in einer organisatorischen oder rechtlichen sowie funktionalen Verbindung zum Eisenbahnunternehmen stehen;

28. am 31. Dezember 2003 bei den Österreichischen Bundesbahnen beschäftigte Dienstnehmer/innen, auch wenn ihre Dienstverhältnisse nach dem 31. Dezember 2003 infolge eines (auch mehrmaligen) Betriebsüberganges auf ein anderes Unternehmen übergehen oder solange sie bei einem der in Art. I des Bundesbahnstrukturgesetzes 2003 genannten Unternehmen oder einer Rechtsnachfolgerin eines dieser Unternehmen oder bei einem Unternehmen, das durch Maßnahmen der Umgründung im Rahmen des bestehenden Gesellschaftsrechts aus einer der Gesellschaften hervorgegangen ist, beschäftigt sind;

29. Bezieher/innen einer Pension aus einer Pensionsversicherung nach dem ASVG, wenn die Pension von der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau ausgezahlt wird, sowie für jene Personen, denen von der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau ein Rehabilitationsgeld zuerkannt wird und für Bezieher/innen einer laufenden Geldleistung aus der zusätzlichen Pensionsversicherung bei einem der im § 479 ASVG genannten Institute;

30. Bezieher/innen einer Pension aus der Pensionsversicherung der Angestellten, wenn die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau auf Grund der letzten Beschäftigung vor dem Entstehen des Pensionsanspruches nach Z 25 bis 28, 31 oder 32 für die Krankenversicherung zuständig war oder gewesen wäre, sowie jene Personen, denen auf Grund vorübergehender Berufsunfähigkeit ein Rehabilitationsgeld von der Pensionsversicherungsanstalt zuerkannt wird, wenn die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau für die Krankenversicherung in der letzten Beschäftigung vor dem Entstehen des Rehabilitationsgeldanspruches zuständig war oder gewesen wäre;

31. Beschäftigte in knappschaftlichen Betrieben nach § 15 Abs. 2 und 3 ASVG;

32. Personen, die nach § 15 Abs. 4 ASVG der knappschaftlichen Pensionsversicherung angehören;

33. Beschäftigte jener Betriebe, für deren Beschäftigte die Betriebskrankenkasse Pengg am 31. Dezember 2001 die Pflichtversicherung in der Krankenversicherung durchgeführt hat;

34. am 31. Dezember 2003 bei den Österreichischen Bundesbahnen beschäftigte

a) Dienstnehmer/innen mit Anwartschaft auf Ruhe- und Versorgungsgenuss nach dem Bundesbahn-Pensionsgesetz, BGBl. I Nr. 86/2001,

b) Dienstnehmer/innen, denen von den Österreichischen Bundesbahnen ein besonderer Kündigungsschutz gewährt wurde, auch wenn ihre Dienstverhältnisse nach dem 31. Dezember 2003 infolge eines (auch mehrmaligen) Betriebsüberganges auf ein anderes Unternehmen übergehen oder solange sie bei einem der in Art. I des Bundesbahnstrukturgesetzes 2003

- genannten Unternehmen, einer Rechtsnachfolgerin eines dieser Unternehmen oder einem Unternehmen, das durch Maßnahmen der Umgründung im Rahmen des bestehenden Gesellschaftsrechts aus einer der Gesellschaften hervorgegangen ist, beschäftigt sind, sowie
- c) Personen, die von den Österreichischen Bundesbahnen, einem der in Art. I des Bundesbahnstrukturgesetzes 2003 genannten Unternehmen, einer Rechtsnachfolgerin eines dieser Unternehmen oder einem Unternehmen, das durch Maßnahmen der Umgründung im Rahmen des bestehenden Gesellschaftsrechts aus einer der Gesellschaften hervorgegangen ist, eine Pensionsleistung nach dem Bundesbahn-Pensionsgesetz oder eine gleichartige Pensionsleistung erhalten;
35. die am 31. Dezember 2003 bei den Österreichischen Bundesbahnen beschäftigten Sondervertragsangestellten, die im Erkrankungsfall Anspruch auf Weiterzahlung ihrer Dienstbezüge durch mindestens sechs Monate haben und denen aus ihrem Dienstverhältnis die Anwartschaft auf eine Pensionsleistung zusteht, auch wenn ihre Dienstverhältnisse nach dem 31. Dezember 2003 infolge eines (auch mehrmaligen) Betriebsüberganges auf ein anderes Unternehmen übergehen oder solange sie bei einem der in Art. I des Bundesbahnstrukturgesetzes 2003 genannten Unternehmen, einer Rechtsnachfolgerin eines dieser Unternehmen oder einem Unternehmen, das durch Maßnahmen der Umgründung im Rahmen des bestehenden Gesellschaftsrechts aus einer der Gesellschaften hervorgegangen ist, beschäftigt sind;
36. Personen, die am 31. Dezember 2003 einen außerordentlichen Versorgungsgenuss von den Österreichischen Bundesbahnen bezogen haben, solange sie von den Österreichischen Bundesbahnen, einem der in Art. I des Bundesbahnstrukturgesetzes 2003 genannten Unternehmen, einer Rechtsnachfolgerin eines dieser Unternehmen oder einem Unternehmen, das durch Maßnahmen der Umgründung im Rahmen des bestehenden Gesellschaftsrechts aus einer der Gesellschaften hervorgegangen ist, einen außerordentlichen Versorgungsgenuss beziehen;
37. die Bediensteten der WIENER LINIEN GmbH & Co KG sowie die dieser Gesellschaft zur Dienstleistung zugewiesenen, in einem bis 31. Dezember 2000 durch Vertrag begründeten Dienstverhältnis zur Gemeinde Wien stehenden Beschäftigten;
38. die in einem Lehrverhältnis stehenden Personen (Lehrlinge), sofern sie als Dienstnehmer der Pflichtversicherung nach diesem Bundesgesetz unterliegen würden.“
4. *Im § 1 Abs. 2 Z 1 wird der Ausdruck „Abs. 1 Z 1 bis 5, 17 und 22“ durch den Ausdruck „Abs. 1 Z 1 bis 5, 17, 22, 25 bis 28, 31 bis 33, 34 lit. a und b, 35 und 37“ ersetzt.*
5. *Im § 1 Abs. 2 werden der Punkt am Ende der Z 4 durch einen Strichpunkt ersetzt und folgende Z 5 angefügt:*
- „5. nach Abs. 1 Z 38 auf ihr Lehrverhältnis.“
6. *Im § 1 wird nach dem Abs. 4 folgender Abs. 4a eingefügt:*
- „(4a) Der Wohnsitz eines Ruhegenussemphängers nach § 1 Abs. 1 Z 36 im Ausland ist dem Wohnsitz im Inland gleichzusetzen, wenn er mit einer früheren Verwendung des Versicherten auf Anschlussstrecken oder in Grenzbahnhöfen des Auslandes in Zusammenhang steht; das gleiche gilt auch für Empfänger von Versorgungsgenüssen, Unterhaltsbeiträgen und gleichartigen Leistungen, wenn der Wohnort im Ausland mit einer früheren Verwendung jener Personen, von denen der Versorgungsgenuss, der Unterhaltsbeitrag oder die gleichartige Leistung abgeleitet wird, auf Anschlussstrecken oder Grenzbahnhöfen des Auslandes in Zusammenhang steht.“
7. *Im § 1 wird nach dem Abs. 5 folgender Abs. 6 angefügt:*
- „(6) Den Dienstnehmern im Sinne dieses Bundesgesetzes sind Personen gleichgestellt, die sich auf Grund freier Dienstverträge auf bestimmte oder unbestimmte Zeit zur Erbringung von Dienstleistungen verpflichten, wenn sie aus dieser Tätigkeit ein Entgelt beziehen, die Dienstleistungen im Wesentlichen persönlich erbringen und über keine wesentlichen eigenen Betriebsmittel verfügen; es sei denn,
1. dass sie auf Grund dieser Tätigkeit bereits nach § 2 Abs. 1 Z 1 bis 3 GSVG oder § 2 Abs. 1 BSVG oder nach § 2 Abs. 1 und 2 FSVG versichert sind oder
 2. dass es sich bei dieser Tätigkeit um eine (Neben-)Tätigkeit nach § 19 Abs. 1 Z 1 lit. f handelt oder
 3. dass eine selbständige Tätigkeit, die die Zugehörigkeit zu einer der Kammern der freien Berufe begründet, ausgeübt wird oder

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

8. § 2 Abs. 1 Z 1 entfällt.

9. Im § 2 Abs. 1 Z 2 wird der Ausdruck „§ 1 bezeichneten Dienstverhältnisse“ durch den Ausdruck „§ 1 Z 1 bis 23 bezeichneten Dienstverhältnisse“ ersetzt.

10. § 2 Abs. 1 Z 4 lautet:

„4. die Versicherungsvertreter/innen in den Verwaltungskörpern der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau;“

11. Im § 2 Abs. 1 Z 5 wird der Ausdruck „§ 1 Abs. 1 Z 1 bis 5, 8 bis 11, 14a, 16, 17, 21 und 22“ durch den Ausdruck „§ 1 Abs. 1 Z 1 bis 5, 8 bis 11, 14 lit. a, 16, 17, 21, 22, 25 bis 28, 31 bis 33, 34 lit. a und b, 35 und 37“ ersetzt.

12. Im § 2 wird nach dem Abs. 2 folgender Abs. 3 angefügt:

„(3) Kein geringfügiges Beschäftigungsverhältnis nach Abs. 1 Z 5 liegt vor, wenn das im Kalendermonat gebührende Entgelt den in § 5 Abs. 2 ASVG genannten Betrag nur deshalb nicht übersteigt, weil infolge Arbeitsmangels im Betrieb die sonst übliche Zahl von Arbeitsstunden nicht erreicht wird (Kurzarbeit) oder die für mindestens einen Monat oder auf unbestimmte Zeit vereinbarte Beschäftigung im Lauf des betreffenden Kalendermonates begonnen oder geendet hat oder unterbrochen wurde.“

13. § 3 Z 1 entfällt.

14. § 3 Z 3 lautet:

„3. Personen, die Anspruch auf eine Pensionsleistung bzw. auf Übergangsgeld der in § 1 Abs. 1 Z 7, 12, 14 lit. b, 18, 29, 30, 33, 34 lit. c und 36 bezeichneten Art haben, sowie die im § 2 Abs. 1 Z 8 bezeichneten Personen;“

15. Im § 5 Abs. 1 Z 1 wird der Ausdruck „§ 1 Abs. 1 Z 1 bis 4, 17 und 22“ durch den Ausdruck „§ 1 Abs. 1 Z 1 bis 4, 17, 22, 25 bis 28, 31 bis 33, 34 lit. a und b, 35 und 37“ ersetzt.

16. § 5 Abs. 1 Z 3 lautet:

„3. bei den in § 1 Abs. 1 Z 7, 12, 14 lit. b, 18, 29, 30, 34 lit. c und 36 genannten Versicherten mit dem Tag des Entstehens des Anspruches auf die dort bezeichneten Pensionsleistungen, auf Übergangsgeld bzw. auf Rehabilitationsgeld;“

17. Im § 5 Abs. 1 werden der Punkt am Ende der Z 7 durch einen Strichpunkt ersetzt und folgende Z 8 und 9 angefügt:

„8. bei den in § 1 Abs. 1 Z 38 genannten Versicherten mit dem Tag des Beginnes des Lehrverhältnisses;

9. bei den in § 1 Abs. 6 genannten Versicherten mit dem Tag des Beginnes der Beschäftigung bzw. im Fall der Erlassung eines Bescheides nach § 410 Abs. 1 Z 8 ASVG mit dem Tag der Erlassung dieses Bescheides.“

18. Im § 6 Abs. 1 Z 1 wird der Ausdruck „§ 1 Abs. 1 Z 1 bis 5, 17 und 22“ durch den Ausdruck „§ 1 Abs. 1 Z 1 bis 5, 17, 22, 25 bis 28, 31 bis 33, 34 lit. a und b, 35 und 37“ ersetzt.

19. § 6 Abs. 1 Z 2 lautet:

„2. bei den in § 1 Abs. 1 Z 7, 12, 14 lit. b, 18, 29, 30, 34 lit. c und 36 genannten Versicherten mit dem Ablauf des Kalendermonates, für den letztmalig die dort bezeichneten Pensionsleistungen ausgezahlt werden bzw. das Übergangsgeld bzw. das Rehabilitationsgeld ausgezahlt wird;“

20. Im § 6 Abs. 1 werden der Punkt am Ende der Z 6 durch einen Strichpunkt ersetzt und folgende Z 7 und 8 angefügt:

„7. bei den in § 1 Abs. 1 Z 38 genannten Versicherten mit dem Ende des Lehrverhältnisses;

8. bei den in § 1 Abs. 6 genannten Versicherten mit dem Ende des Beschäftigungsverhältnisses.“

21. Die Überschrift zu § 7a lautet:

„Selbstversicherung bei geringfügiger Beschäftigung“

22. Im § 7a Abs. 2 Z 1 wird der Ausdruck „§ 1 Abs. 1 Z 5, 17, 21 und 22“ durch den Ausdruck „§ 1 Abs. 1 Z 5, 17, 21, 22, 25 bis 28, 31 bis 33 und 37“ ersetzt.

23. Nach § 7a wird folgender § 7b samt Überschrift eingefügt:

„Weiterversicherung in der Krankenversicherung“

§ 7b. (1) Personen, die aus der Pflichtversicherung nach diesem Bundesgesetz ausscheiden, können sich, solange sie ihren Wohnsitz im Inland haben und nicht nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz in der Krankenversicherung pflichtversichert sind, weiterversichern, wenn sie in den vorangegangenen zwölf Monaten mindestens 26 Wochen oder unmittelbar vorher mindestens sechs Wochen nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz krankenversichert waren. Die Frist von zwölf Monaten verlängert sich um Zeiten, während deren der/die Versicherte

- a) auf Rechnung eines Versicherungsträgers Anstaltspflege erhält oder auf Rechnung eines Versicherungsträgers in einem Kurheim oder in einer Sonderkrankenanstalt untergebracht ist,
- b) Anspruch auf Pflegegebührenersatz einem Versicherungsträger gegenüber hat,
- c) Präsenz- oder Ausbildungsdienst auf Grund des Wehrgesetzes 2001, BGBl. I Nr. 146, leistet, sofern infolge dieser Zeiten nicht schon Pflichtversicherung in der Krankenversicherung nach diesem Bundesgesetz besteht.

(2) Die Versicherungsanstalt hat dem/der ausgeschiedenen Versicherten eine Verständigung über das Erlöschen der Pflichtversicherung und über die Voraussetzungen zur Weiterversicherung zuzustellen. Das Recht auf Weiterversicherung ist innerhalb von sechs Monaten ab dem Tag der Zustellung dieser Verständigung bei der Versicherungsanstalt geltend zu machen. Fällt das Ausscheiden aus der Pflichtversicherung in eine der im Abs. 1 lit. a bis c genannten Zeiten, so beginnt diese Frist unabhängig von der etwa bereits erfolgten Zustellung der Verständigung erst mit dem Ende der in Betracht kommenden Zeit zu laufen.

(3) Die Krankenversicherung kann ferner, wenn sie die im Abs. 1 bezeichnete Mindestdauer erreicht hat, fortgesetzt werden

1. nach dem Tode des Versicherten
 - a) vom/von der überlebenden Ehegatten/Ehegattin oder vom/von der eingetragenen Partner/Partnerin oder
 - b) von einer überlebenden, nach § 56 als Familienangehörige geltenden Person;
2. nach Nichtigerklärung, Aufhebung, Scheidung der Ehe und Nichtigerklärung oder Auflösung der eingetragenen Partnerschaft vom/von der früheren Ehegatten/Ehegattin oder früheren eingetragenen Partner/Partnerin,

solange die zur Weiterversicherung berechnete Person ihren Wohnsitz im Inland hat und nicht nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz in der Krankenversicherung pflichtversichert ist. Die Antragsfrist von sechs Monaten beginnt mit dem auf den Tag des Todes oder auf den Tag des Ausscheidens aus der Pflichtversicherung oder auf den Tag der Rechtskraft der gerichtlichen Entscheidung über die Nichtigerklärung, Aufhebung oder Scheidung der Ehe oder die Nichtigerklärung oder Auflösung der eingetragenen Partnerschaft folgenden Tag.

(4) Die Weiterversicherung schließt zeitlich unmittelbar an das Ende der vorangegangenen Krankenversicherung, in den Fällen des Abs. 1 lit. a bis c an das Ende der jeweils in Betracht kommenden Zeit an. In den Fällen des Abs. 3 Z 1 und 2 beginnt die Weiterversicherung mit dem Beginn der Antragsfrist.

(5) Personen, die gemäß Abs. 1 oder 3 zur Weiterversicherung berechnete Person ihren Wohnsitz im Inland hat und nicht nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz in der Krankenversicherung pflichtversichert ist. Die Antragsfrist von sechs Monaten beginnt mit dem auf den Tag des Todes oder auf den Tag des Ausscheidens aus der Pflichtversicherung oder auf den Tag der Rechtskraft der gerichtlichen Entscheidung über die Nichtigerklärung, Aufhebung oder Scheidung der Ehe oder die Nichtigerklärung oder Auflösung der eingetragenen Partnerschaft folgenden Tag.

(6) Die Weiterversicherung endet, außer mit dem Wegfall der Voraussetzungen,

1. mit dem Ende des Kalendermonates, in dem der/die Versicherte seinen Austritt erklärt hat;

2. wenn die Beiträge für zwei Kalendermonate ganz oder teilweise rückständig sind, mit dem Ende des zweiten Kalendermonates, frühestens jedoch mit dem Ablauf des ersten vollen Kalendermonates, nach dem der Antrag auf Weiterversicherung gestellt wurde.“

24. Die Überschrift zu § 9 lautet:

„**Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau (BVAEB)**“

25. Im § 9 Abs. 1 wird der Ausdruck „Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter“ durch den Ausdruck „Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau“ ersetzt.

26. § 9 Abs. 2 und 3 lautet:

„(2) Die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau gehört dem Dachverband der Sozialversicherungsträger an.

(3) Zur Erfüllung ihrer Aufgaben ist die Versicherungsanstalt berechtigt, nach den hierfür geltenden gesetzlichen Bestimmungen

1. Krankenanstalten, Heil- und Kuranstalten, sonstige Einrichtungen der Krankenbehandlung sowie Unfallkrankenhäuser, Unfallstationen, Sonderkrankenanstalten zur Untersuchung und Behandlung von Berufskrankheiten, Krankenanstalten, die vorwiegend der Rehabilitation dienen und Einrichtungen für berufliche Rehabilitation,
2. Einrichtungen zur Feststellung des Gesundheitszustandes und
3. arbeitsmedizinische Untersuchungs-, Behandlungs- und Forschungsstellen sowie arbeitsmedizinische Zentren im Sinne des ArbeitnehmerInnenschutzgesetzes (ASchG), BGBl. Nr. 450/1994,

zu errichten, zu erwerben und zu betreiben oder sich an solchen Einrichtungen zu beteiligen bzw. solche Einrichtungen zu fördern.“

27. Im § 10 Abs. 1 wird der Ausdruck „Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter“ durch den Ausdruck „Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau“ ersetzt.

28. § 11 samt Überschrift lautet:

„**An- und Abmeldung durch die Dienstgeber**“

§ 11. (1) Die Dienstgeber (§ 13) haben jeden von ihnen beschäftigten, in der Kranken- oder Unfallversicherung Versicherten vor Arbeitsantritt bei der Versicherungsanstalt anzumelden und binnen sieben Tagen nach dem Ende der Pflichtversicherung bei dieser abzumelden.

(2) Die Dienstgeber der nach § 1 Abs. 1 Z 25 bis 37 Versicherten haben die Anmeldeverpflichtung so zu erfüllen, dass sie in zwei Schritten melden, und zwar

1. vor Arbeitsantritt die Beitragskontonummer, die Namen und Versicherungsnummern bzw. die Geburtsdaten der beschäftigten Personen, den Tag der Beschäftigungsaufnahme sowie das Vorliegen einer Voll- oder Teilversicherung und
2. die noch fehlenden Angaben mit der monatlichen Beitragsgrundlagenmeldung für jenen Beitragszeitraum, in dem die Beschäftigung aufgenommen wurde.

(3) Erfolgt die Anmeldung nach Abs. 2 Z 1 nicht mittels elektronischer Datenfernübertragung, so ist die elektronische Übermittlung (§ 15a Abs. 1) innerhalb von sieben Tagen ab dem Beginn der Pflichtversicherung nachzuholen.

(4) Für Personen, die in unregelmäßiger Folge tageweise beim selben Dienstgeber beschäftigt werden und deren Beschäftigung kürzer als eine Woche vereinbart ist (fallweise beschäftigte Personen), kann die Versicherungsanstalt in der Satzung bestimmen, dass die Frist für die Anmeldung sowie die Abmeldung hinsichtlich der innerhalb des Kalendermonates liegenden Beschäftigungstage spätestens mit dem Ersten des nächstfolgenden Kalendermonates beginnt, wenn dies der Verwaltungsvereinfachung dient.

(5) Für Lehrlinge (§ 1 Abs. 1 Z 38) und Dienstnehmer nach § 1 Abs. 6 richtet sich die An- und Abmeldung nach den für die Dienstnehmer des Dienstgebers geltenden Bestimmungen.“

29. Im § 12 wird nach dem Abs. 3 folgender Abs. 4 angefügt:

„(4) Abweichend von Abs. 1 bis 3 ist für die Dienstgeber der nach § 1 Abs. 1 Z 25 bis 37 Versicherten § 34 ASVG sinngemäß anzuwenden. Dies gilt entsprechend für bei diesen Dienstgebern beschäftigte Lehrlinge und Dienstnehmer nach § 1 Abs. 6.“

30. Im § 13 Abs. 1 wird nach der Z 2 folgende Z 2a eingefügt:

„2a. bei den in § 1 Abs. 1 Z 25 bis 28, 31 bis 33, 34 lit. a und b, 35, 37 und 38 sowie in § 1 Abs. 6 genannten Versicherten derjenige, für dessen Rechnung der Betrieb geführt wird, in dem der Dienstnehmer (Lehrling) in einem Beschäftigungsverhältnis (Lehrverhältnis) steht, auch wenn der Dienstgeber den Dienstnehmer (Lehrling) durch Mittelspersonen in Dienst genommen hat oder ihn ganz oder teilweise auf Leistungen Dritter an Stelle des Entgeltes verweist.“

31. Im § 13 Abs. 1 Z 4 wird der Ausdruck „§ 1 Abs. 1 Z 7, 12 und 14 lit. b“ durch den Ausdruck „§ 1 Abs. 1 Z 7, 12, 14 lit. b, 34 lit. c und 36“ ersetzt.

32. Im § 13 Abs. 1 Z 6 wird der Ausdruck „§ 1 Abs. 1 Z 18“ durch den Ausdruck „§ 1 Abs. 1 Z 18, 29 und 30“ ersetzt.

33. Im § 14 Abs. 1 wird der Ausdruck „§ 1 Abs. 1 Z 7, 12, 14 lit. b, 18 und 22“ durch den Ausdruck „§ 1 Abs. 1 Z 7, 12, 14 lit. b, 18, 29, 30, 34 lit. c und 36“ ersetzt.

34. Im § 17 wird nach Abs. 3 folgender Abs. 4 angefügt:

„(4) Die nach § 7b Weiterversicherten haben der Versicherungsanstalt alle für die Versicherung bedeutsamen Änderungen binnen einer Woche zu melden.“

35. Im § 19 Abs. 1 Z 2 wird der Ausdruck „§ 1 Abs. 1 Z 7 und 14 lit. b“ durch den Ausdruck „§ 1 Abs. 1 Z 7, 14 lit. b, 34 lit. c und 36“ ersetzt.

36. Im § 19 Abs. 1 Z 7 wird der Ausdruck „§ 1 Abs. 1 Z 21 und 22“ durch den Ausdruck „§ 1 Abs. 1 Z 21, 22, 25 bis 28, 31 bis 33, 34 lit. a und b, 35, 37 und 38 sowie § 1 Abs. 6“ ersetzt.

37. § 19 Abs. 6 lautet:

„(6) Die allgemeine Beitragsgrundlage, die im Durchschnitt des Beitragszeitraumes oder des Teiles des Beitragszeitraumes, in dem Beitragspflicht bestanden hat, auf den Kalendertag entfällt, darf die Höchstbeitragsgrundlage nicht überschreiten. Als Höchstbeitragsgrundlage gilt der gemäß § 108 Abs. 1 und 3 ASVG festgestellte Betrag. Beitragszeitraum ist der Kalendermonat, der einheitlich mit 30 Tagen anzunehmen ist.“

38. Im § 20 Abs. 1 wird der Ausdruck „Abs. 2“ durch den Ausdruck „den Abs. 1a bis 1d, 2 und 2a“ ersetzt.

39. Im § 20 werden nach dem Abs. 1 folgende Abs. 1a bis 1d eingefügt:

„(1a) Versicherte nach § 1 Abs. 1 Z 22, sofern es sich um Personen handelt, die am 31. Dezember 2019 Bedienstete der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau waren, sowie Versicherte nach § 1 Abs. 1 Z 25 bis 28 und 31 bis 33 und 37 haben als allgemeinen Beitrag 7,65% der Beitragsgrundlage (§ 19) zu leisten.

(1b) Versicherte nach § 1 Abs. 1 Z 5, sofern es sich um Personen handelt, die am 31. Dezember 2019 Bedienstete der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau waren, sowie Versicherte nach § 1 Abs. 1 Z 34 bis 36 haben als allgemeinen Beitrag 9,05% der Beitragsgrundlage (§ 19) zu leisten.

(1c) Versicherte nach § 1 Abs. 1 Z 38 haben als allgemeinen Beitrag 3,35% der Beitragsgrundlage (§ 19) zu leisten.

(1d) Für Versicherte nach § 1 Abs. 6 richtet sich der allgemeine Beitrag nach dem jeweils von den entsprechenden Dienstnehmern zu leistenden allgemeinen Beitrag.“

40. Im § 20 wird nach Abs. 2 folgender Abs. 2a eingefügt:

„(2a) Versicherte gemäß § 1 Abs. 1 Z 34 lit. c und 36 haben zusätzlich 0,15% der Beitragsgrundlage (§ 19 Abs. 1 Z 2) zu leisten.“

41. § 20b Abs. 1 erster Satz lautet:

„Für Angehörige (§ 56) ist ein Zusatzbeitrag im Ausmaß von 3,4% der für den Versicherten (die Versicherte) heranzuziehenden Beitragsgrundlage (des Ruhegenusses bzw. der Pension) zu leisten.“

42. Im § 20b Abs. 4 erster Satz wird das Wort „Hauptverband“ durch das Wort „Dachverband“ und der Klammerausdruck „(§ 31 Abs. 5 Z 16a ASVG)“ durch den Klammerausdruck „(§ 30a Abs. 1 Z 16 ASVG)“ ersetzt.

43. Im § 20d wird nach dem Abs. 2 folgender Abs. 3 angefügt:

„(3) Für Versicherte nach § 1 Abs. 1 Z 25 bis 28, 31 bis 33, 34 lit. a und b, 35 und 37 ist Abschnitt Ib des Neunten Teiles des ASVG anzuwenden.“

44. § 22 Abs. 1 wird durch folgende Abs. 1 bis 1d ersetzt:

„(1) Von den nach den §§ 20 Abs. 1 und 21 festgesetzten Beiträgen entfallen, sofern in den Abs. 1a bis 1d nichts anderes bestimmt ist, auf den Versicherten 4,1% der Beitragsgrundlage und auf den Dienstgeber 3,535% der Beitragsgrundlage; ist die Beitragsgrundlage ein Waisenversorgungsgenuss, so hat der Dienstgeber den Beitrag zur Gänze allein zu tragen.

(1a) Bei den nach § 1 Abs. 1 Z 22 Versicherten, sofern es sich um Personen handelt, die am 31. Dezember 2019 Bedienstete der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau waren, sowie den nach § 1 Abs. 1 Z 25 bis 28 und 31 bis 33 und 37 Versicherten entfallen auf den Versicherten 3,87% der Beitragsgrundlage und auf den Dienstgeber 3,78% der Beitragsgrundlage.

(1b) Bei den nach § 1 Abs. 1 Z 5 Versicherten, sofern es sich um Personen handelt, die am 31. Dezember 2019 Bedienstete der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau waren, sowie den nach § 1 Abs. 1 Z 34 bis 36 Versicherten entfallen auf den Versicherten 4,75% der Beitragsgrundlage und auf den Dienstgeber 4,30% der Beitragsgrundlage.

(1c) Bei den nach § 1 Abs. 1 Z 38 Versicherten entfallen auf den Versicherten 1,67% der Beitragsgrundlage und auf den Dienstgeber 1,68% der Beitragsgrundlage.

(1d) Bei den nach § 1 Abs. 6 Versicherten richtet sich die Aufteilung der Beitragslast nach der jeweils für die entsprechenden Dienstnehmer geltenden Aufteilung.“

45. Im § 22b Abs. 1 wird der Ausdruck „§ 20 Abs. 1 iVm den § 22 Abs. 1 und 20 Abs. 2“ durch den Ausdruck „§ 20 Abs. 1 bis 1d iVm den § 22 Abs. 1 bis 1d und § 20 Abs. 2 und 2a“ ersetzt.

46. Nach § 22b wird folgender § 22c samt Überschrift eingefügt:

„Beiträge zur Weiterversicherung in der Krankenversicherung

§ 22c. (1) Beitragsgrundlage für Weiterversicherte in der Krankenversicherung ist die Höchstbeitragsgrundlage (§ 19 Abs. 6).

(2) Die Weiterversicherung ist

1. auf Antrag des/der Versicherten,
2. in den Fällen, in denen das auf Scheidung der Ehe lautende Urteil den Ausspruch im Sinne des § 61 Abs. 3 des Ehegesetzes enthält, auch auf Antrag der/des Ehegattin/Ehegatten, die/der die Ehescheidungsklage eingebracht hat,
3. in den Fällen, in denen das auf Auflösung der eingetragenen Partnerschaft lautende Urteil den Ausspruch im Sinne des § 18 Abs. 3 EPG enthält, auch auf Antrag der/des eingetragenen Partnerin/Partners, die/der die Auflösungsklage eingebracht hat,

soweit dies nach den wirtschaftlichen Verhältnissen der/des Versicherten oder in den Fällen der Z 2 nach den wirtschaftlichen Verhältnissen der Ehegattin/des Ehegatten oder der/des eingetragenen Partnerin/Partners, die/der die Ehescheidungs- oder Auflösungsklage eingebracht hat, gerechtfertigt erscheint, auf einer niedrigeren als der nach Abs. 1 in Betracht kommenden Beitragsgrundlage, jedoch nicht unter dem Dreißigfachen des nach § 76a Abs. 3 ASVG geltenden Mindestbetrages zuzulassen. Die Herabsetzung der Beitragsgrundlage wirkt, wenn der Antrag zugleich mit dem Antrag auf Weiterversicherung oder innerhalb der sechsmonatigen Frist des § 7b Abs. 2 bzw. Abs. 3 bzw. Abs. 5 gestellt wird, ab dem Beginn der Weiterversicherung, sonst ab dem auf die Antragstellung folgenden Monatsersten; die Herabsetzung gilt jeweils bis zum Ablauf des nächstfolgenden Kalenderjahres. Wurde die Weiterversicherung auf einer niedrigeren als der nach Abs. 1 in Betracht kommenden Beitragsgrundlage zugelassen, so hat der Versicherungsträger ohne Rücksicht auf die Geltungsdauer der Herabsetzung bei einer Änderung in den wirtschaftlichen Verhältnissen des Versicherten auf dessen Antrag oder von Amts wegen eine Erhöhung der Beitragsgrundlage bis auf das nach Abs. 1 in Betracht kommende Ausmaß vorzunehmen. Solche Festsetzungen wirken in allen diesen Fällen nur für die Zukunft.

(3) Bei Prüfung der wirtschaftlichen Verhältnisse nach Abs. 2 sind auch Unterhaltsverpflichtungen von Ehegatten/Ehegattinnen oder eingetragenen Partnern/Partnerinnen, auch geschiedenen Ehegatten/Ehegattinnen oder eingetragenen Partnern/Partnerinnen, deren Partnerschaft aufgelöst wurde, gegenüber dem/der Versicherten zu berücksichtigen. Wenn und solange das Nettoeinkommen des Unterhaltspflichtigen nicht nachgewiesen wird, ist

1. während des Bestandes der Ehe oder eingetragenen Partnerschaft anzunehmen, dass eine Herabsetzung in den wirtschaftlichen Verhältnissen des/der Versicherten nicht gerechtfertigt erscheint,
2. nach Scheidung der Ehe oder Auflösung der eingetragenen Partnerschaft anzunehmen, dass die Höhe der monatlichen Unterhaltsverpflichtung 25% der monatlichen Höchstbeitragsgrundlage nach § 19 Abs. 6 beträgt.

Eine Zurechnung zum Nettoeinkommen erfolgt nur in der Höhe eines Vierzehntels der jährlich tatsächlich zufließenden Unterhaltsleistung, wenn die berechnete Unterhaltsforderung der Höhe nach trotz durchgeführter Zwangsmaßnahmen einschließlich gerichtlicher Exekutionsführung uneinbringlich oder die Verfolgung eines Unterhaltsanspruches in dieser Höhe offenbar aussichtslos ist.

(4) Die Weiterversicherten haben einen Beitrag zu entrichten, der anhand des jeweils für die Pflichtversicherten geltenden Beitragssatzes (§ 20 Abs. 1 bis 1d) zu bemessen ist.“

47. Im § 23 Abs. 1 wird nach dem ersten Satz folgender Satz eingefügt:

„In Fällen geringfügiger Beschäftigungsverhältnisse (§ 2 Abs. 1 Z 5) kann vereinbart werden, dass die Beiträge bis zum 15. Jänner des Folgejahres zu entrichten sind.“

48. Im § 24b Abs. 1 wird der Ausdruck „so ist der Beitrag zur Krankenversicherung, der auf den Überschreibungsbetrag entfällt, dem Versicherten vom leistungszuständigen Versicherungsträger mit 4%, soweit jedoch ein Zusatzbeitrag nach § 20b geleistet wurde, mit 7,4% zu erstatten“ durch den Ausdruck „so hat der nach Abs. 3 leistungszuständige Versicherungsträger der versicherten Person die auf den Überschreibungsbetrag entfallenden Beiträge zur Krankenversicherung in jener Höhe zu erstatten, in der diese Beiträge von der versicherten Person zu tragen sind“ ersetzt.

49. § 24b Abs. 3 lautet:

„(3) Der durch die Richtlinie nach § 30a Abs. 1 Z 33 ASVG festzulegende leistungszuständige Versicherungsträger hat die Beitragserstattung bis zum 30. Juni des Kalenderjahres, das dem Jahr der gänzlichen Entrichtung der Beiträge zur Krankenversicherung für ein Kalenderjahr folgt, durchzuführen, erstmals bis zum 30. Juni 2020 für die im Jahr 2019 gänzlich für ein Kalenderjahr entrichteten Beiträge.“

50. § 24b Abs. 4 letzter Satz lautet:

„Die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau hat Anspruch auf Ersatz des Anteils des Krankenversicherungsträgers nach dem ASVG und der Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen.“

51. Im § 25 erhält der bisherige Text die Bezeichnung Abs. 1, folgender Abs. 2 wird angefügt:

„(2) Abweichend von Abs. 1 ist für Lehrlinge für die Dauer des gesamten Lehrverhältnisses sowie für Personen, die das 60. Lebensjahr vollendet haben und nach § 1 Abs. 1 Z 25 bis 28, 31 bis 33, 34 lit. a und b sowie 35 und 37 pflichtversichert sind, der Beitrag zur Unfallversicherung aus Mitteln der Unfallversicherung zu zahlen.“

52. Im § 26 Abs. 1 Z 4 wird der Ausdruck „§ 1 Abs. 1 Z 17, 21 und 22“ durch den Ausdruck „§ 1 Abs. 1 Z 17, 21, 22, 25 bis 28, 31 bis 33, 34 lit. a und b, 35 und 37“ ersetzt.

52a. Dem § 26 wird folgender Abs. 5 angefügt:

„(5) Auf Versicherte nach § 1 Abs. 1 Z 25 bis 28, 31 bis 33, 34 lit. a und b, 35 und 37 sind § 19 Abs. 6 und § 21 anzuwenden.“

53. § 26a Abs. 1 erster Satz lautet:

„Für jeden in § 26 genannten Versicherten ist, sofern sich aus den §§ 26d oder 26e nicht etwas anderes ergibt, ein Beitrag zu entrichten, dessen Höhe mit einem Hundertsatz der Beitragsgrundlage (§ 26), höchstens mit 0,5% dieser Grundlage, durch die Satzung der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau festzusetzen ist.“

54. Nach § 26c werden folgende §§ 26d und 26e samt Überschriften eingefügt:

„Beiträge in der Unfallversicherung für die nach § 1 Abs. 1 Z 25 bis 28, 31 bis 33, 34 lit. a und b, 35 und 37 Versicherten

§ 26d. (1) Die Mittel zur Bestreitung der Aufwendungen in der Unfallversicherung werden für Personen nach § 1 Abs. 1 Z 25 bis 28, 31 bis 33, 34 lit. a und b, 35 und 37, soweit sie nicht durch sonstige

Einnahmen gedeckt sind, durch Beiträge von deren Dienstgebern/Dienstgeberinnen aufgebracht. Die für ein Kalenderjahr erforderlichen Beiträge sind auf der Grundlage der Summe der Entgelte zu bemessen, welche die in diesen Unternehmungen (Betrieben) beschäftigten Versicherten für ihre Tätigkeit im Unternehmen (Betrieb) in diesem Kalenderjahr bezogen haben, zuzüglich der Sonderzahlungen nach § 49 Abs. 2 ASVG, soweit sie als Grundlage für die Bemessung der Sonderbeiträge für das betreffende Kalenderjahr heranzuziehen wären.

(2) Zur Sicherstellung der finanziellen Gebarung hat die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau eine allgemeine Rücklage in Höhe von 5% bis zu 25% der Aufwendungen für die Unfallversicherung unter Berücksichtigung der Grundlage der Summe der Entgelte nach Abs. 1 im jeweils abgelaufenen Kalenderjahr anzusammeln.

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

Beiträge in der Unfallversicherung für die nach § 1 Abs. 1 Z 38 und Abs. 6 Versicherten

§ 26e. Für die nach § 1 Abs. 1 Z 38 und Abs. 6 Versicherten richtet sich die Höhe der Beitragsgrundlage und des zu entrichtenden Beitrages nach der jeweils für die entsprechenden Dienstnehmer/innen geltenden Bestimmung.“

55. § 27a samt Überschrift lautet:

„Informations- und Aufklärungspflicht

§ 27a. Die Versicherungsanstalt und das Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz haben die Versicherten (Dienstgeber, Leistungsbezieher/innen) über ihre Rechte und Pflichten nach diesem Bundesgesetz zu informieren und aufzuklären.“

56. Nach § 27b wird folgender § 27c samt Überschrift eingefügt:

„Zuschüsse an die Dienstgeber/innen

§ 27c. Für die Dienstgeber/innen der nach § 1 Abs. 1 Z 25 bis 37 Versicherten sowie der nach § 1 Abs. 1 Z 38 Versicherten, sofern sie als Dienstnehmer der Pflichtversicherung nach § 1 Abs. 1 Z 25 bis 37 unterliegen würden, ist § 53b ASVG sinngemäß anzuwenden.“

57. Im § 28 Abs. 2 wird das Wort „Vorstand“ durch das Wort „Verwaltungsrat“ ersetzt.

58. Im § 29 wird nach dem Abs. 3 folgender Abs. 4 angefügt:

„(4) Im Bereich der Pensionsversicherung kann die Versicherungsanstalt von den Erträgen an Versicherungsbeiträgen bis zu 1,5 vT dieser Beiträge überweisen. Diese Überweisungen dürfen nur so weit erfolgen, dass die Mittel des Unterstützungsfonds am Ende des Geschäftsjahres 3,0 vT der Erträge an Versicherungsbeiträgen nicht übersteigen.“

59. Die Überschrift zu Abschnitt VI des Ersten Teiles lautet:

„Sonderbestimmungen über das Versicherungs-, Melde- und Beitragsrecht der Versicherten nach § 1 Abs. 1 Z 17 bis 19, 21 bis 30 und 31 bis 33, 37 und 38 sowie Abs. 6“

60. § 30a samt Überschrift lautet:

„Anwendung von Bestimmungen der Abschnitte II, IV und V des Ersten Teiles des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes

§ 30a. (1) Unbeschadet der Geltung der Bestimmungen des Ersten Teiles für die gemäß § 1 Abs. 1 Z 17 bis 19 und 21 bis 30, und 31 bis 33, 37 und 38 sowie Abs. 6 Versicherten sind für diesen Personenkreis folgende Bestimmungen des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes anzuwenden:

Vorläufiger Beginn der Krankenversicherung für Pensionisten nach § 10 Abs. 7,

Verlängerung bzw. Weiterbestand der Pflichtversicherung nach § 11 Abs. 2,

Wirkung der An- und Abmeldung der Pflichtversicherten nach § 33 Abs. 1 zweiter Satz,

Sondervorschriften über die Aufteilung des allgemeinen Beitrages nach § 53,

Beitragspflicht während einer Arbeitsunfähigkeit nach § 57,

Fälligkeit und Einzahlung der Beiträge nach § 58 Abs. 1, 4 und 6, § 78 Abs. 1 und 3 jeweils zweiter Satz und § 79 Abs. 2,

Entrichtung von Verzugszinsen nach § 59 Abs. 1,

Eintreibung und Sicherung der Beiträge nach den §§ 64 bis 66,
 Abfuhr der Beiträge an die Träger der Pensionsversicherung nach § 63,
 Abfuhr der Zusatzbeiträge an den Ausgleichsfonds der Pensionsversicherungsträger nach § 63a,
 Erstattung der Pensionsversicherungsbeiträge nach § 70 Abs. 2 bis 4 sowie
 Vergütung für die Mitwirkung an fremden Aufgaben nach § 82.

(2) Für die nach § 1 Abs. 1 Z 25 bis 28 und 31 bis 33 und 37 Versicherten sind darüber hinaus die Bestimmung über die Haftung für Beitragsschuldigkeiten nach § 67 ASVG sowie der Abschnitt VIII des Ersten Teiles des ASVG anzuwenden. Dies gilt auch für die nach § 1 Abs. 1 Z 38 und Abs. 6 Versicherten, sofern sie als Dienstnehmer der Pflichtversicherung nach § 1 Abs. 1 Z 25 bis 28 und 31 bis 33 und 37 unterliegen würden.“

61. Im § 30b wird der Ausdruck „§ 1 Abs. 1 Z 18“ durch den Ausdruck „§ 1 Abs. 1 Z 18, 29 und 30“ ersetzt.

62. Im § 55a Abs. 3 wird der Ausdruck „der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter oder der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen, soweit diese Träger der Krankenversicherung im Sinne des § 473 ASVG ist,“ durch den Ausdruck „der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau“ ersetzt.

63. § 56 Abs. 9 lit. e lautet:

„e) in die Vorsorge nach dem Notarversorgungsgesetz einbezogen ist oder eine Pension nach dem Notarversicherungsgesetz 1972 oder dem Notarversorgungsgesetz bezieht oder“

64. Im § 61a Abs. 1 wird der Ausdruck „Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger“ durch den Ausdruck „Dachverbandes der Sozialversicherungsträger“ ersetzt.

65. Im § 64 Abs. 5 wird das Wort „Hauptverbandes“ durch das Wort „Dachverbandes“ ersetzt.

66. Im § 64 Abs. 6 wird der Ausdruck „Richtlinien des Hauptverbandes gemäß § 31 Abs. 5 Z 16 ASVG“ durch den Ausdruck „Richtlinien des Dachverbandes nach § 30a Abs. 1 Z 15 ASVG“ ersetzt.

67. Im § 65a Abs. 5 vorletzter Satz wird der Ausdruck „Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger“ durch den Ausdruck „Dachverband der Sozialversicherungsträger“ und der Klammerausdruck „(§ 31 Abs. 5 Z 27 ASVG)“ durch den Klammerausdruck „(§ 30a Abs. 1 Z 27 ASVG)“ ersetzt.

68. Im § 70a Abs. 4 wird der Ausdruck „vom Hauptverband hiezu erlassenen Richtlinien (§ 31 Abs. 5 Z 28 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes)“ durch den Ausdruck „vom Dachverband hiezu erlassenen Richtlinien (§ 30a Abs. 1 Z 28 ASVG)“ ersetzt.

69. § 74 Abs. 2 lautet:

„(2) Die Leistungen aus dem Versicherungsfall der Mutterschaft sind der Ehegattin eines Versicherten auch nach der Auflösung der Ehe durch Tod des Versicherten, Aufhebung, Scheidung oder Nichtigerklärung zu gewähren, wenn die Entbindung vor dem Ablauf des 302. Tages nach der Auflösung der Ehe stattfindet.“

70. In der Überschrift zum 3. Unterabschnitt des Abschnittes II des Zweiten Teiles wird der Ausdruck „§ 1 Abs. 1 Z 17 bis 24“ durch den Ausdruck „§ 1 Abs. 1 Z 17 bis 33, 37 und 38 sowie Abs. 6“ ersetzt.

71. Im § 84 Abs. 1 wird der Ausdruck „§ 1 Abs. 1 Z 17 bis 19 und 21 bis 24“ durch den Ausdruck „§ 1 Abs. 1 Z 17 bis 19, 21 bis 33, 37 und 38 sowie Abs. 6“ ersetzt.

72. Im § 84 werden nach dem Abs. 3 folgende Abs. 4 und 5 angefügt:

„(4) Auf Personen nach § 1 Abs. 1 Z 34 lit. a und b und 35 sind die Bestimmungen über das Krankengeld nach den §§ 138 bis 143 ASVG, über das Wochengeld nach den §§ 162 bis 168 ASVG sowie hinsichtlich dieser Ansprüche die Bestimmungen des Abschnittes VI des Ersten Teiles und Abschnitt I des Zweiten Teiles des ASVG anzuwenden.

(5) Auf Personen nach § 1 Abs. 1 Z 5, sofern es sich um Bedienstete der ehemaligen Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen handelt, sind die Bestimmungen über das Krankengeld nach den §§ 138 bis 143, das Rehabilitationsgeld nach § 143a, das

Wiedereingliederungsgeld nach § 143d und das Wochengeld nach den §§ 162 bis 168 ASVG anzuwenden.“

73. Nach § 85 wird folgender § 85a samt Überschrift eingefügt:

„Aufwandsersatz für geleistetes Krankengeld

§ 85a. Der Dienstgeber/die Dienstgeberin eines/einer nach § 1 Abs. 1 Z 34 bis 36 Versicherten hat der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau den nachgewiesenen Aufwand für das geleistete Krankengeld nach § 138 ff. ASVG zuzüglich 5% dieses Aufwandes als anteiligen Verwaltungsaufwand jeweils bis zum Ende des folgenden Quartals zu ersetzen.“

74. Im Abschnitt III des Zweiten Teiles wird vor dem 1. Unterabschnitt folgender § 86 samt Überschrift eingefügt:

„Ausnahmebestimmungen

§ 86. (1) Die in den §§ 87 bis 116 festgelegten Bestimmungen hinsichtlich der Leistungen der Unfallversicherung sind auf die Versicherten nach § 1 Abs. 1 Z 25 bis 37 nicht anzuwenden. Für diese gelten die §§ 117 bis 117b.

(2) Für Lehrlinge (§ 1 Abs. 1 Z 38) und Dienstnehmer/innen nach § 1 Abs. 6 richtet sich die Anwendbarkeit der §§ 117 bis 117b nach den jeweils für die entsprechenden Dienstnehmer/innen geltenden Bestimmungen.“

75. Nach § 93 wird folgender § 93a samt Überschrift eingefügt:

„Besondere Bemessungsgrundlage für Personen unter 30 Jahren

§ 93a. (1) Befand sich die versicherte Person zur Zeit des Eintrittes des Versicherungsfalles noch in einer Berufs- oder Schulausbildung, so wird von dem Zeitpunkt ab, in dem die begonnene Ausbildung voraussichtlich abgeschlossen gewesen wäre, die Bemessungsgrundlage jeweils nach der Beitragsgrundlage errechnet, die für Personen gleicher Ausbildung sonst in der Regel erreicht wird; hierbei sind solche Erhöhungen der Beitragsgrundlage nicht zu berücksichtigen, die die versicherte Person erst nach Vollendung ihres 30. Lebensjahres erreicht hätte.

(2) Abs. 1 ist entsprechend für Versicherte anzuwenden, die zur Zeit des Eintrittes des Versicherungsfalles noch nicht 30 Jahre alt waren, sofern die Errechnung der Bemessungsgrundlage auf diese Art für die versicherte Person günstiger ist.“

76. Im Abschnitt III des Zweiten Teiles wird nach dem 2. Unterabschnitt folgender 3. Unterabschnitt samt Überschrift eingefügt:

„3. UNTERABSCHNITT

Sonderbestimmungen über das Leistungsrecht der Versicherten nach § 1 Abs. 1 Z 25 bis 37

Anwendung von Bestimmungen des Dritten Teiles des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes

§ 117. Für die nach § 1 Abs. 1 Z 25 bis 37 Versicherten sind abweichend von den §§ 87 bis 116 die Bestimmungen des Dritten Teiles des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes sowie § 108g ASVG anzuwenden.

Präventionsbeirat

§ 117a. Zur Information des Bundesministers für Verkehr, Innovation und Technologie über Organisation und Tätigkeit des Präventionszentrums der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau hat diese einen Präventionsbeirat einzurichten.

Erhöhung der Renten bei Entfall des Schadenersatzanspruches gegen das Eisenbahnunternehmen

§ 117b. Die Satzung der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau kann die dem Verletzten gebührende Versehrtenrente um die Hälfte, die Hinterbliebenenrenten um zwei Drittel erhöhen, wenn dem Anspruchsberechtigten neben der Rente aus der Unfallversicherung ein gesetzlich begründeter Schadenersatzanspruch nach den gesetzlichen Bestimmungen über die erhöhte Haftpflicht der Eisenbahnen bei Dienst- und Arbeitsunfällen gegen ein dem öffentlichen Verkehr dienendes Eisenbahnunternehmen zustünde; im Falle einer solchen Erhöhung entfällt der Schadenersatzanspruch gegen das Unternehmen.“

77. Im § 119 wird jeweils der Ausdruck „Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger“ durch den Ausdruck „Dachverband der Sozialversicherungsträger“ ersetzt.

78. Nach § 127 wird folgender § 127a samt Überschrift eingefügt:

„Sonderbestimmungen über Schadenersatz und Haftung für die nach § 1 Abs. 1 Z 25 bis 37 Versicherten

§ 127a. (1) Für die nach § 1 Abs. 1 Z 25 bis 37 Versicherten sind unbeschadet der Bestimmungen der §§ 125 bis 127 die §§ 333 bis 335 ASVG anzuwenden.

(2) Für Lehrlinge (§ 1 Abs. 1 Z 38) und Dienstnehmer nach § 1 Abs. 6 sind die §§ 333 bis 335 ASVG anzuwenden, sofern sie als Dienstnehmer der Pflichtversicherung nach § 1 Abs. 1 Z 25 bis 37 unterliegen würden.“

79. Im § 128 Z 2 und 3 wird jeweils der Ausdruck „Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter“ durch den Ausdruck „Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau“ ersetzt.

80. Im § 128 wird der Punkt am Ende der Z 3 durch einen Strichpunkt ersetzt und folgende Z 4 angefügt:

„4. keine gesamtvertraglichen Honorarvereinbarungen auf regionaler Ebene nach § 342 Abs. 2b ASVG abgeschlossen werden dürfen.“

81. Die Abschnitte I und II des Vierten Teiles samt Überschriften lauten:

„ABSCHNITT I

Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau

Verwaltungskörper

§ 130. Die Verwaltung der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau (im Folgenden kurz: „Versicherungsanstalt“) obliegt den Verwaltungskörpern. Die Verwaltungskörper sind

1. der Verwaltungsrat,
2. die Hauptversammlung und
3. die Landesstellenausschüsse am Sitz der Landesstellen.

Hauptstelle und Landesstellen

§ 131. (1) Die Verwaltungskörper haben sich zur Durchführung ihrer Aufgaben der Hauptstelle und der Landesstellen zu bedienen.

(2) Die Hauptstelle ist am Sitz der Versicherungsanstalt zu errichten.

(3) Landesstellen sind für die Länder Wien, Niederösterreich und Burgenland mit dem Sitz in Wien, für das Land Steiermark mit dem Sitz in Graz, für das Land Oberösterreich mit dem Sitz in Linz, für das Land Kärnten mit dem Sitz in Klagenfurt, für das Land Tirol mit dem Sitz in Innsbruck, für das Land Salzburg mit dem Sitz in Salzburg und für das Land Vorarlberg mit dem Sitz in Bregenz zu errichten.

(4) Verantwortlicher im Sinne des Art. 4 Z 7 der Verordnung (EU) 2016/679 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten, zum freien Datenverkehr und zur Aufhebung der Richtlinie 95/46/EG (Datenschutz-Grundverordnung), ABl. Nr. L 119 vom 04.05.2016 S. 1, in der Fassung der Berichtigung ABl. Nr. L 314 vom 22.11.2016 S. 72, ist bei der Durchführung hinsichtlich der Landesstellenausschüssen gemäß § 146 Abs. 1 und 2 obliegenden Aufgaben stets die Hauptstelle.

Versicherungsvertreter/innen

§ 132. (1) Die Verwaltungskörper bestehen aus Vertreter/inne/n der Dienstnehmer/innen und der Dienstgeber/innen (Versicherungsvertreter/innen).

(2) Versicherungsvertreter/innen können nur österreichische Staatsbürger/innen sein, die nicht vom Wahlrecht in die gesetzgebenden Organe ausgeschlossen sind, am Tag der Berufung das 18. Lebensjahr vollendet und ihren Wohn- oder Beschäftigungs(Dienst)ort im Bundesgebiet haben.

(3) Die Versicherungsvertreter/innen müssen, soweit es sich nicht um Vorstandsmitglieder bzw. Bedienstete gesetzlicher beruflicher Vertretungen oder von Organisationen der Dienstnehmer/innen oder um Vertreter/innen der Dienstgeber/innen nach diesem Bundesgesetz handelt, im Zeitpunkt ihrer Entsendung der Versicherungsanstalt als versicherte Dienstnehmer/innen angehören.

(4) Jedes Mitglied eines Verwaltungskörpers führt in diesem eine Stimme. Das Mitglied kann jedoch auch zwei Stimmen führen, wenn es von einem anderen Mitglied schriftlich mit seiner Vertretung bei

einer einzelnen Sitzung betraut worden ist. Das Recht den Vorsitz zu führen kann nicht übertragen werden. Das vertretene Mitglied ist bei der Feststellung der Beschlussfähigkeit nicht mitzuzählen.

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

1. Die Mitglieder der Verwaltungskörper haben Anspruch auf Ersatz der Reise- und Aufenthaltskosten nach Maßgabe von Richtlinien nach § 30a Abs. 1 Z 33 ASVG.
2. Der Obmann/Die Obfrau und sein/ihr Stellvertreter bzw. seine/ihre Stellvertreterin, der/die Vorsitzende der Hauptversammlung und sein/ihr Stellvertreter bzw. seine/ihre Stellvertreterin sowie die Vorsitzenden der Landesstellenausschüsse und ihre Stellvertreter/innen haben Anspruch auf Funktionsgebühren. Das Nähere hat die Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz nach Anhörung des Dachverbandes durch Verordnung unter Bedachtnahme auf den örtlichen Wirkungsbereich und die Zahl der Versicherten der Versicherungsanstalt zu bestimmen; dabei darf die für ein Jahr zustehende Funktionsgebühr 40% des einem Mitglied des Nationalrates jährlich gebührenden Bezuges nicht übersteigen.
3. Die Mitglieder der Verwaltungskörper, soweit sie nicht unter Z 2 fallen, haben Anspruch auf Sitzungsgeld, dessen Höhe durch Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz nach Anhörung des Dachverbandes der Sozialversicherungsträger festzusetzen ist.

§ 49 Abs. 4 ist anzuwenden.

(6) Von der Entsendung in das Amt eines Versicherungsvertreters/einer Versicherungsvertreterin sind ausgeschlossen:

1. Mitglieder des Europäischen Parlaments, des Nationalrates, des Bundesrates, der Landtage, der Bundesregierung und der Landesregierungen;
2. Bedienstete eines Sozialversicherungsträgers und des Dachverbandes der Sozialversicherungsträger;
3. Personen, die auf Grund einer von ihnen ausgeübten Erwerbstätigkeit mit einem Sozialversicherungsträger oder dem Dachverband der Sozialversicherungsträger in regelmäßigen geschäftlichen Beziehungen stehen;
4. Personen, über deren Vermögen ein Insolvenzverfahren eröffnet ist;
5. Personen, deren fachliche Eignung nicht durch den Besuch einer regelmäßig vom Dachverband der Sozialversicherungsträger durchzuführenden Informationsveranstaltung für angehende Versicherungsvertreter/innen samt erfolgreich absolviertem Eignungstest (§ 420 Abs. 7 und 8 ASVG) nachgewiesen ist.

Entsendung der Versicherungsvertreter/innen

§ 133. (1) Die Versicherungsvertreter/innen aus der Gruppe der Dienstnehmer/innen sind von der Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz zu entsenden, und zwar auf Vorschlag des Österreichischen Gewerkschaftsbundes im Einvernehmen mit der in Betracht kommenden Gewerkschaft. Die Gewerkschaften haben ihre Vorschläge nach dem Mandatsergebnis der Wahl zu ihrem jeweiligen satzungsgebenden Organ (z. B. Vollversammlung, Hauptversammlung) auf Vorschlag der jeweils wahlwerbenden Gruppe nach dem System d'Hondt unter sinngemäßer Anwendung von Abs. 2 Z 1 und 2 zu erstellen.

(2) Kommen mehrere vorschlagsberechtigte Gewerkschaften in der Gruppe der Dienstnehmer/innen in Betracht, so hat die Aufsichtsbehörde die auf die einzelnen Gewerkschaften entfallende Zahl von Versicherungsvertreter/inne/n unter Bedachtnahme auf die Zahl der den einzelnen Gewerkschaften zugehörigen und nach diesem Bundesgesetz pflichtversicherten aktiven Dienstnehmer/inne/n festzusetzen. Die Zahl der pflichtversicherten Dienstnehmer/innen ist auf Grund einer Stichtagserhebung zum 1. Juli jenes Kalenderjahres zu ermitteln, das der Neubestellung der Verwaltungskörper zweitvorangeht. Die Berechnung der auf die einzelnen Gewerkschaften entfallenden Zahl von Versicherungsvertreter/inne/n hat nach dem System d'Hondt zu erfolgen, wobei

1. die Wahlzahl ungerundet zu errechnen ist und
2. bei gleichem Anspruch mehrerer Gewerkschaften auf einen Versicherungsvertreter/eine Versicherungsvertreterin nach dieser Berechnung das Los entscheidet.

Die Aufteilung gilt jeweils für die betreffende Amtsdauer. Vor Aufteilung der Zahl der Versicherungsvertreter/innen ist den vorschlagsberechtigten Gewerkschaften Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben.

(3) Die Versicherungsvertreter/innen aus der Gruppe der Dienstgeber/innen sind für Landesstellenausschüsse vom Bundesminister für öffentlichen Dienst und Sport im Einvernehmen mit dem/der zuständigen Landeshauptmann/Landeshauptfrau zu entsenden. Für den Verwaltungsrat entsendet je einen Versicherungsvertreter/eine Versicherungsvertreterin aus der Gruppe der Dienstgeber/innen

1. der Bundesminister für öffentlichen Dienst und Sport;
2. der Bundesminister für Verkehr, Innovation und Technologie;
3. die Wirtschaftskammer Österreich.

Dies gilt entsprechend für die Entsendung in die Hauptversammlung.

(4) Bei der Entsendung nach den Abs. 1 und 3 ist auf die fachliche Eignung (§ 132 Abs. 6 Z 5) und durch ein ausgewogenes Verhältnis an Versicherungsvertreterinnen und Versicherungsvertretern auf das Erreichen der Geschlechterparität in den Verwaltungskörpern Bedacht zu nehmen. Unzulässig ist die gleichzeitige Entsendung ein und derselben Person als Versicherungsvertreter/in

1. sowohl in den Verwaltungsrat als auch in einen Landesstellenausschuss der Versicherungsanstalt;
2. in die Verwaltungskörper mehrerer Versicherungsträger.

(5) Die Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz hat, sofern sie nicht selbst zur Entsendung berechtigt ist, die in Betracht kommenden entsendeberechtigten Stellen aufzufordern, die Vertreter/innen innerhalb einer angemessenen Frist, die mindestens einen Monat zu betragen hat, zu entsenden. Werden die Vertreter/innen innerhalb dieser Frist nicht entsendet, so hat sie die Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz zu entsenden, ohne an einen Vorschlag gebunden zu sein.

(6) Scheidet ein Versicherungsvertreter/eine Versicherungsvertreterin dauernd aus seinem/ihrer Amt aus, so hat die Stelle, die die ausgeschiedene Person entsendet hat, für den Rest der Amtsdauer einen neuen Versicherungsvertreter/eine neue Versicherungsvertreterin zu entsenden. Ist die neue Entsendung durch eine Enthebung (§ 135) erforderlich geworden und tritt nachträglich die Entscheidung über diese Enthebung außer Kraft, so erlöschen mit dem gleichen Zeitpunkt die rechtlichen Wirkungen der neuen Entsendung.

Ablehnung des Amtes und Recht zur Amtsausübung

§ 134. (1) Das Amt eines Versicherungsvertreters/einer Versicherungsvertreterin darf nur aus wichtigen Gründen abgelehnt werden. Nach mindestens zweijähriger Amtsführung kann eine Wiederentsendung für die nächste Amtsdauer abgelehnt werden.

(2) Der Versicherungsvertreter/die Versicherungsvertreterin hat von der Annahme seiner/ihrer Entsendung (§ 133) die Versicherungsanstalt nachweislich in Kenntnis zu setzen und ist unbeschadet des § 137 zweiter Satz ab dem Zeitpunkt des Einlangens dieser Mitteilung bei der Versicherungsanstalt zur Ausübung seines/ihrer Amtes ab dem Zeitpunkt, ab dem er/sie entsandt ist, berechtigt.

Enthebung von Versicherungsvertreter/inne/n

§ 135. (1) Ein Versicherungsvertreter/eine Versicherungsvertreterin ist seines/ihrer Amtes zu entheben:

1. wenn Tatsachen bekannt werden, die seine/ihre Entsendung ausschließen würden;
2. wenn der Versicherungsvertreter/die Versicherungsvertreterin seine/ihre Pflichten verletzt;
3. a) wenn er/sie seit mehr als drei Monaten nicht mehr der Gruppe der Dienstnehmer/innen angehört, für die er/sie entsendet wurde, oder
b) wenn er/sie als Vertreter/in der Dienstgeber/innen entsendet worden ist, aber seit mehr als drei Monaten nicht mehr Dienstgeber/in eines/einer bei der Versicherungsanstalt pflichtversicherten Dienstnehmers/Dienstnehmerin ist, oder
c) wenn er/sie sich seit mehr als drei Monaten im Ruhestand befindet,
in allen diesen Fällen jedoch nur, wenn er/sie nicht zu den Vorstandsmitgliedern bzw. Bediensteten gesetzlicher beruflicher Vertretungen oder von Organisationen der Dienstnehmer/innen oder zu den Vertreter/inne/n der Dienstgeber/innen nach diesem Bundesgesetz zählt;
4. wenn ein wichtiger persönlicher Grund zur Enthebung vorliegt und der Versicherungsvertreter/die Versicherungsvertreterin seine/ihre Enthebung unter Berufung darauf beantragt;
5. wenn einer der im § 132 Abs. 6 genannten Ausschließungsgründe nach der Entsendung eingetreten ist.

Vor der Enthebung des Versicherungsvertreters/der Versicherungsvertreterin nach Z 4 oder 5 ist, sofern nicht die Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz zur Entsendung berechtigt war, die zur Entsendung berufene Stelle anzuhören.

(2) Die Enthebung des Obmannes/der Obfrau und seines/ihres Stellvertreters bzw. seiner/ihrer Stellvertreterin sowie der Vorsitzenden der Landesstellenausschüsse und ihrer Stellvertreter/innen steht der Aufsichtsbehörde, die der sonstigen Versicherungsvertreter/innen dem Obmann/der Obfrau bzw. dem/der Vorsitzenden des jeweiligen Landesstellenausschusses zu.

(3) Die Aufsichtsbehörde kann Versicherungsvertreter/innen auf begründeten Antrag der zur Entsendung berufenen Stelle ihres Amtes entheben.

(4) Vor der Enthebung eines Versicherungsvertreters/einer Versicherungsvertreterin nach Abs. 1 Z 1 bis 3 sowie Abs. 2 und 3 ist diesem/dieser Gelegenheit zur Äußerung zu geben und gleichzeitig die entsendeberechtigte Stelle (§ 133) zu verständigen. Der vom Obmann/der Obfrau oder vom/von der Vorsitzenden eines Landesstellenausschusses enthobenen Person steht das Recht der Beschwerde zu. Sie ist binnen zwei Wochen nach Zustellung des Beschlusses über die Enthebung bei der Aufsichtsbehörde einzubringen.

(5) Die Aufsichtsbehörde hat dem Antrag einer entsendeberechtigten Stelle (§ 133) auf Enthebung der von dieser entsendeten Versicherungsvertreter/in zu entsprechen, wenn der Antrag wegen der Neuwahl in die betreffende Interessenvertretung innerhalb von sechs Monaten nach der Neuwahl gestellt wird. In diesem Fall entfällt die Anhörung der zu enthebenden Versicherungsvertreter/innen.

(6) Ist das Mitglied eines Verwaltungskörpers gleichzeitig auch Mitglied eines anderen Verwaltungskörpers bei der Versicherungsanstalt (§ 139 Abs. 2), so erstreckt sich die Enthebung auch auf das Amt in anderen Verwaltungskörpern.

(7) Von einer Enthebung ist die Aufsichtsbehörde in Kenntnis zu setzen, die die entsendeberechtigte Stelle zur Entsendung eines neuen Versicherungsvertreters/einer neuen Versicherungsvertreterin aufzufordern hat.

(8) Der Beschwerde gegen die Enthebung eines Versicherungsvertreters/einer Versicherungsvertreterin von seinem/ihrem Amt kommt keine aufschiebende Wirkung zu. Eine Aufhebung der Entscheidung über die Enthebung eines Versicherungsvertreters/einer Versicherungsvertreterin wirkt nicht zurück.

Pflichten und Haftung der Versicherungsvertreter/innen

§ 136. Die Mitglieder der Verwaltungskörper haben bei der Ausübung ihres Amtes die Rechtsvorschriften zu beachten. Sie sind zur Amtsverschwiegenheit sowie zur gewissenhaften und unparteiischen Ausübung ihres Amtes verpflichtet. Sie haften unbeschadet des Amtshaftungs- und des Organhaftpflichtgesetzes für jeden Schaden, der der Versicherungsanstalt aus der Vernachlässigung ihrer Pflichten erwächst. Die Versicherungsanstalt kann auf Ansprüche aus der Haftung nur mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde verzichten. Macht die Versicherungsanstalt trotz mangelnder Genehmigung der Aufsichtsbehörde die Haftung nicht geltend, so kann diese die Haftung an Stelle und auf Kosten der Versicherungsanstalt geltend machen.

Amtsdauer

§ 137. Die Amtsdauer der Verwaltungskörper währt jeweils fünf Jahre. Nach Ablauf der Amtsdauer hat der alte Verwaltungskörper die Geschäfte so lange weiterzuführen, bis der neue Verwaltungskörper zusammentritt. Die Zeit der Weiterführung der Geschäfte durch den alten Verwaltungskörper zählt auf die fünfjährige Amtsdauer des neuen Verwaltungskörpers.

Zusammensetzung der Verwaltungskörper

§ 138. (1) Der Verwaltungsrat besteht aus sieben Vertreter/inne/n der Dienstnehmer/innen und aus drei Vertreter/inne/n der Dienstgeber/innen.

(2) Die Hauptversammlung setzt sich zusammen aus

1. 14 Versicherungsvertreter/inne/n aus der Gruppe der Dienstnehmer/innen und sechs Versicherungsvertreter/inne/n aus der Gruppe der Dienstgeber/innen, wobei die ersten sieben Mitglieder der Gruppe der Dienstnehmer/innen bzw. drei Mitglieder der Gruppe der Dienstgeber/innen Mitglieder des Verwaltungsrates sind,
2. den Vorsitzenden der Landesstellenausschüsse samt ihren Stellvertreter/inne/n,
3. drei Senior/inn/envertreter/inne/n, die vom Bundesseniorenbeirat zu entsenden sind,

4. drei Behindertenvertreter/inne/n, von denen je einer/eine vom ÖZIV Bundesverband, vom Österreichischen Behindertenrat und vom Kriegsopfer- und Behindertenverband Österreich zu entsenden ist.

(3) Der Landesstellenausschuss für Wien, Niederösterreich und Burgenland besteht aus sechs Vertreter/inne/n der Dienstnehmer/innen und aus zwei Vertreter/inne/n der Dienstgeber/innen, die übrigen Landesstellenausschüsse bestehen jeweils aus drei Vertreter/inne/n der Dienstnehmer/innen und aus einem Vertreter/einer Vertreterin der Dienstgeber/innen.

Vorsitz in den Verwaltungskörpern

§ 139. (1) Den Vorsitz im Verwaltungsrat führt der/die vom Verwaltungsrat gewählte Obmann/Obfrau. Den Vorsitz in der Hauptversammlung führt der/die von der Hauptversammlung gewählte Vorsitzende.

(2) Der Verwaltungsrat der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau hat für seine Amtsdauer aus seiner Mitte einen Obmann/eine Obfrau zu wählen. Er/Sie muss der Gruppe der Dienstnehmer/innen angehören. Für die Wahl ist die einfache Mehrheit sowohl aller Mitglieder des Verwaltungsrates als auch der Gruppe der Dienstnehmer/innen erforderlich. Bei Stimmgleichheit entscheidet die einfache Mehrheit in der Gruppe der Dienstnehmer/innen. Im Anschluss an die Wahl des Obmannes/der Obfrau ist für diesen/diese aus der Mitte des Verwaltungsrates ein Stellvertreter/eine Stellvertreterin aus der Gruppe der Dienstgeber/innen zu wählen.

(2a) Die Hauptversammlung der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau hat für ihre Amtsdauer aus ihrer Mitte eine/n Vorsitzende/n zu wählen. Er/Sie muss der Gruppe der Dienstnehmer/innen angehören. Für die Wahl ist die einfache Mehrheit aller Mitglieder der Hauptversammlung erforderlich. Bei Stimmgleichheit entscheidet die einfache Mehrheit in der Gruppe der Dienstnehmer/innen. Im Anschluss an die Wahl des/der Vorsitzenden ist für diese/n aus der Mitte der Hauptversammlung ein Stellvertreter/eine Stellvertreterin aus der Gruppe der Dienstgeber/innen zu wählen. Der/Die Vorsitzende sowie sein/seine/ihr/ihre Stellvertreter/in dürfen weder dem Verwaltungsrat noch einem Landesstellenausschuss angehören. Darüber hinaus dürfen diese Personen nicht derselben wahlwerbenden Gruppe angehören, der der Obmann/die Obfrau des Verwaltungsrates bzw. sein/seine/ihr/ihre Stellvertreter/in zuzurechnen ist.

(3) Die Landesstellenausschüsse der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau haben für ihre Amtsdauer einen Vorsitzenden/eine Vorsitzende aus ihrer Mitte zu wählen. Er/Sie muss der Gruppe der Dienstnehmer/innen angehören. Für die Wahl ist die einfache Mehrheit aller Mitglieder des Landesstellenausschusses erforderlich. Im Anschluss daran ist ein Stellvertreter/eine Stellvertreterin des/der Vorsitzenden zu wählen, der/die der Gruppe der Dienstgeber/innen anzugehören hat. Bei Stimmgleichheit entscheidet die einfache Mehrheit in der Gruppe jener Versicherungsvertreter/innen, der die zu wählende Person angehört. Der/Die Vorsitzende und sein/ihr Stellvertreter bzw. seine/ihre Stellvertreterin vertreten den jeweiligen Landesstellenausschuss in der Hauptversammlung (§ 138 Abs. 2 Z 2).

(4) Der gewählte Obmann/die gewählte Obfrau und sein/ihr Stellvertreter bzw. seine/ihre Stellvertreterin sowie die gewählten Vorsitzenden der Hauptversammlung sowie der Landesstellenausschüsse und ihre Stellvertreter/innen sind, wenn sie die Annahme der Wahl dem zur Wahl berufenen Verwaltungskörper ausdrücklich erklärt haben, sogleich oder ab einem anlässlich der Wahl vom Verwaltungskörper festgelegten Zeitpunkt zur Ausübung ihrer Funktion berechtigt.

(5) Scheidet ein Vorsitzender/eine Vorsitzende (ein Stellvertreter/eine Stellvertreterin) eines Verwaltungskörpers infolge Enthebung (§ 135) vom Amt als Versicherungsvertreter/in aus und tritt nachträglich die Entscheidung über diese Enthebung außer Kraft, so erlöschen mit dem gleichen Zeitpunkt die rechtlichen Wirkungen einer bereits erfolgten Wahl seines Nachfolgers/seiner Nachfolgerin und es ist neuerlich eine entsprechende Wahl durchzuführen.

Angelobung der Versicherungsvertreter/innen

§ 140. Der Obmann/die Obfrau der Versicherungsanstalt, sein/ihr Stellvertreter bzw. seine/ihre Stellvertreterin, die Vorsitzenden der Hauptversammlung sowie der Landesstellenausschüsse und ihre Stellvertreter/innen sind von der Aufsichtsbehörde, die übrigen Versicherungsvertreter/innen vom Obmann/von der Obfrau bzw. vom vorläufigen Verwalter/von der vorläufigen Verwalterin anzugeloben und dabei nachweislich auf ihre Pflichten nach § 136 hinzuweisen.

ABSCHNITT II

Aufgaben der Verwaltungskörper

Aufgaben des Verwaltungsrates und Vertretung der Versicherungsanstalt

§ 141. (1) Dem Verwaltungsrat obliegt die Geschäftsführung, soweit diese nicht gesetzlich der Hauptversammlung oder einem Landesstellenausschuss zugewiesen ist, die Vertretung der Versicherungsanstalt sowie die Vorbereitung der in der Hauptversammlung zu treffenden Beschlüsse. Er kann einzelne seiner Obliegenheiten dem Obmann/der Obfrau bzw. dem/der Vorsitzenden eines Landesstellenausschusses und die Besorgung bestimmter laufender Angelegenheiten dem Büro des Versicherungsträgers übertragen. Tunlichst dem Büro zu übertragen hat der Verwaltungsrat unbeschadet seiner eigenen Verantwortlichkeit und seiner Weisungsbefugnis

1. laufende Verwaltungsgeschäfte, sofern im Einzelfall das Eineinhalbfache des für das jeweilige Jahr festgesetzten Schwellenwertes für Dienstleistungen nach § 12 Abs. 1 Z 1 BVergG 2018 nicht überschritten wird,
2. Personalangelegenheiten mit Ausnahme des bereichsleitenden und leitenden Dienstes sowie der Leiter/innen des höheren Dienstes nach der DO. A und des ärztlichen Dienstes nach § 37 Z 1 und 2 DO. B,
3. die Entscheidung in Leistungsangelegenheiten nach den vom Verwaltungsrat zu erlassenden Richtlinien und
4. die Vertretung des Versicherungsträgers nach außen in jenen Angelegenheiten, die nicht der Beschlussfassung des Verwaltungsrates oder der Hauptversammlung bedürfen.

Dem Verwaltungsrat ist über die laufenden Verwaltungsgeschäfte nach Z 1 gemäß der Geschäftsordnung nachträglich, mindestens halbjährlich Bericht zu erstatten.

(2) Die Vertretungsbefugnis natürlicher Personen wird durch eine Bescheinigung der Aufsichtsbehörde oder einen Auszug aus dem die sonstigen Betroffenen erfassenden Teil des Ergänzungsregisters (§ 6 Abs. 4 in Verbindung mit § 2 Z 7 des E-Government-Gesetzes, BGBl. I Nr. 10/2004) nachgewiesen.

(3) In folgenden Angelegenheiten bedürfen Beschlüsse des Verwaltungsrates zu ihrer Wirksamkeit der Zweidrittelmehrheit der gültig abgegebenen Stimmen:

1. die dauernde Veranlagung von Vermögensbeständen;
2. der Abschluss von Verträgen mit den im Sechsten Teil bezeichneten und sonstigen Vertragspartner/innen, wenn diese Verträge eine wesentliche dauernde Belastung des Versicherungsträgers herbeiführen;
3. die Erlassung von Richtlinien nach § 28 Abs. 2 über die Verwendung der Mittel des Unterstützungsfonds;
4. der Abschluss von Landes-Zielsteuerungsübereinkommen nach dem G-ZG.

(4) Der Verwaltungsrat darf Beschlüsse

1. über die Erwerbung, Errichtung oder Erweiterung von Gebäuden oder von Einrichtungen in fremden Gebäuden, die Zwecken der Verwaltung, der Krankenbehandlung, der Anstaltspflege, der Jugendlichen- und Vorsorge(Gesunden)untersuchungen, der Erbringung von Zahnbehandlung oder Zahnersatz, der Unfallheilbehandlung, der Rehabilitation, der Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit, der Krankheitsverhütung oder der Gesundheitsvorsorge dienen sollen, sowie
2. über Umbauten von Gebäuden, wenn damit eine Änderung des Verwendungszweckes verbunden ist,

nur dann fassen, wenn ein Bedarf für das jeweilige Bauvorhaben besteht. Die Bedarfsprüfung ist von der Versicherungsanstalt vorzunehmen und hat sich auf den Bereich der gesamten Sozialversicherung zu erstrecken. Die Grundsätze für die Bedarfsprüfung sind von der Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz mit Verordnung festzulegen und haben jedenfalls Näheres über den Ablauf und den Umfang der Prüfung sowie die dabei auszuarbeitenden Unterlagen zu enthalten. Nach Abschluss des Bauvorhabens ist der Aufsichtsbehörde eine vom Verwaltungsrat gebilligte Schlussabrechnung vorzulegen.

(5) Beschlüsse des Verwaltungsrates über die Erstellung von Dienstpostenplänen (§ 460 Abs. 1 ASVG), soweit sie sich auf die Gehaltsgruppen F (Höherer Dienst) und G (Leitender Dienst) der Dienstordnung A für die Angestellten bei den Sozialversicherungsträgern Österreichs (DO. A) erstrecken,

bedürfen der Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen.

Aufgaben der Hauptversammlung

§ 142. (1) Die Hauptversammlung der Versicherungsanstalt hat jährlich mindestens zweimal zusammenzutreten. Sie ist vom Verwaltungsrat einzuberufen. Ihr ist vorbehalten:

1. die Beschlussfassung über den Jahresvoranschlag (Haushaltsplan);
2. die Beschlussfassung über den Jahresbericht des Verwaltungsrates, der aus dem durch einen beeideten Wirtschaftsprüfer/eine beeidete Wirtschaftsprüferin geprüften Rechnungsabschluss und den Statistischen Nachweisungen besteht;
3. die Beschlussfassung über die Entlastung des Verwaltungsrates;
4. die Beschlussfassung über die Satzung und Krankenordnung sowie ihre Änderungen.

(2) Der beeidete Wirtschaftsprüfer/die beeidete Wirtschaftsprüferin nach Abs. 1 Z 2 ist von der Hauptversammlung zu beauftragen.

Aufgaben der Landesstellenausschüsse

§ 143. (1) Den Landesstellenausschüssen obliegt die Geschäftsführung hinsichtlich der den Landesstellen nach Abs. 2 zugewiesenen Aufgaben. Der Landesstellenausschuss kann unbeschadet seiner eigenen Verantwortlichkeit einzelne seiner Obliegenheiten dem/der Vorsitzenden und die Besorgung bestimmter laufender Angelegenheiten dem Büro übertragen.

(2) Die Landesstellenausschüsse haben nach einheitlichen Grundsätzen und Vorgaben des Verwaltungsrates folgende Aufgaben wahrzunehmen:

1. Beschlussfassung über die Nachsicht von Behandlungsbeiträgen unter Beachtung der Richtlinien des Verwaltungsrates;
2. Beschlussfassung hinsichtlich der Gewährung von Unterstützungen aus dem Unterstützungsfonds bis zu den im Anhang zur Geschäftsordnung festzulegenden Wertgrenzen.
3. Beschlussfassung über Einzelverträge (neue oder Ersatzverträge) mit freiberuflich tätigen Ärzt/inn/en, die einen § 2-Kassenvertrag erhalten, sowie über Einzelverträge mit Zahnärzt/inn/en und Dentist/inn/en;
4. Beschlussfassung über Einzelverträge mit Hebammen, klinischen Psycholog/inn/en, Psychotherapeut/inn/en sowie Beförderungsunternehmen unter Bedachtnahme auf bestehende Gesamt-, Muster- und Rahmenverträge.

(3) Die örtliche Zuständigkeit eines Landesstellenausschusses richtet sich bei Versicherten nach deren Wohnsitz. Ist kein Wohnsitz im Inland vorhanden, so ist der für Wien, Niederösterreich und Burgenland bestehende Landesstellenausschuss zuständig.

(4) Die Landesstellenausschüsse sind bei ihrer Geschäftsführung an die Weisungen des Verwaltungsrates gebunden; der Verwaltungsrat kann auch Beschlüsse der Landesstellenausschüsse aufheben oder abändern.

Sitzungen

§ 144. (1) Die Sitzungen der Verwaltungskörper sind nichtöffentlich. Der/Die leitende Angestellte und sein/ihr Stellvertreter bzw. seine/ihre Stellvertreterin sind berechtigt, an den Sitzungen der Verwaltungskörper mit beratender Stimme teilzunehmen. Der Obmann/Die Obfrau kann die Teilnahme von Bediensteten der Versicherungsanstalt verfügen.

(2) Der ordnungsmäßig einberufene Verwaltungskörper ist bei Anwesenheit des/der Vorsitzenden und von mindestens der Hälfte der Versicherungsvertreter/innen beschlussfähig. Der/Die Vorsitzende ist auf die erforderliche Mindestzahl von anwesenden Versicherungsvertreter/inne/n anzurechnen. Ein gültiger Beschluss bedarf – wenn gesetzlich nichts anderes bestimmt ist – der Zustimmung der Mehrheit der gültig abgegebenen Stimmen.

(3) In den Sitzungen der Verwaltungskörper hat auch der/die Vorsitzende Stimmrecht, bei Stimmgleichheit gibt seine/ihre Stimme den Ausschlag, wenn dieses Bundesgesetz nichts anderes bestimmt.

(4) Die im § 138 Abs. 2 Z 3 und 4 genannten Mitglieder nehmen an den Sitzungen der Hauptversammlung mit beratender Stimme teil.

(5) Verstoßen Beschlüsse eines Verwaltungskörpers gegen eine Rechtsvorschrift oder in einer wichtigen Frage gegen den Grundsatz der Zweckmäßigkeit der Gebarung der Versicherungsanstalt, so hat der Obmann/die Obfrau oder der/die Vorsitzende des Landesstellenausschusses ihre Durchführung

vorläufig aufzuschieben und unter gleichzeitiger Angabe der Gründe für seine/ihre Vorgangsweise die Entscheidung der Aufsichtsbehörde einzuholen.

Teilnahme der Betriebsvertretung

§ 145. (1) An den Sitzungen des Verwaltungsrates, der Hauptversammlung und der Landesstellenausschüsse ist die Betriebsvertretung des Versicherungsträgers mit zwei Vertreter/inne/n mit beratender Stimme teilnahmeberechtigt.

(2) Das nach dem Arbeitsverfassungsgesetz, BGBl. Nr. 22/1974, in Betracht kommende Organ der Betriebsvertretung hat dem Obmann/der Obfrau der Versicherungsanstalt die für die Teilnahme an den Sitzungen der Verwaltungskörper vorgesehenen Vertreter/innen namhaft zu machen. Diese Vertreter/innen sind von jeder Sitzung des Verwaltungskörpers ebenso in Kenntnis zu setzen wie die Mitglieder dieses Verwaltungskörpers; es sind ihnen auch die diesen zur Verfügung gestellten Behelfe (Tagesordnung, Ausweise, Berichte und andere Behelfe) zu übermitteln.“

82. Abschnitt IIa des Vierten Teiles samt Überschrift wird aufgehoben.

83. Im § 150 Abs. 2 wird das Wort „zwei“ durch das Wort „vier“ ersetzt.

84. § 151 samt Überschrift lautet:

„Rechnungsabschluss und Nachweisungen

§ 151. (1) Die Versicherungsanstalt hat für jedes Geschäftsjahr einen Rechnungsabschluss, der jedenfalls aus einer Erfolgsrechnung und einer Schlussbilanz zum Ende des Jahres bestehen muss und durch einen beeideten Wirtschaftsprüfer/eine beeidete Wirtschaftsprüferin geprüft wurde, und einen Geschäftsbericht zu verfassen und dem Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz vorzulegen.

(2) Die Versicherungsanstalt hat statistische Nachweisungen zu verfassen und dem Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz zur Verfügung zu stellen.

(3) Die Versicherungsanstalt hat die nach § 441f ASVG festgelegten Ziele jährlich zu evaluieren.

(4) Die Versicherungsanstalt hat über die in Abs. 1 bis 3 angeführten Inhalte einen Jahresbericht zu erstellen.

(5) Die Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz hat nach Anhörung des Dachverbandes und nach Abstimmung mit dem Bundesminister für Finanzen Weisungen für

1. die Rechnungsführung inklusive Gebarungsvorschau, die Rechnungslegung sowie die Erstellung des Jahresvoranschlags und des Jahresberichtes (Abs. 1 und 4),
2. die statistischen Nachweisungen (Abs. 2) sowie
3. die Zielsteuerung nach § 441f ASVG und deren Evaluierung (Abs. 3) hinsichtlich deren Struktur und Prozesse

zu erlassen. Bei der Erlassung der Weisungen ist darauf Bedacht zu nehmen, dass die Rechnungsabschlüsse und die statistischen Nachweisungen auch für die Zwecke der Zielsteuerung herangezogen werden können.

(6) Die Träger der Sozialversicherung und der Dachverband haben den Jahresbericht im Internet nach den Weisungen gemäß Abs. 5 zu veröffentlichen. Die von der Hauptversammlung beschlossene Erfolgsrechnung ist jedenfalls binnen vier Monaten nach der Beschlussfassung im Internet zu verlautbaren.“

85. Nach § 151 wird folgender § 151a samt Überschrift eingefügt:

„Gebarungsaufzeichnungen

§ 151a. Die Versicherungsanstalt hat getrennte Aufzeichnungen über die Gebarung der in der Kranken-, Pensions- und Unfallversicherung der nach § 1 Abs. 1 Z 1 bis 24 sowie der nach § 1 Abs. 1 Z 25 bis 37 pflichtversicherten Personen zu führen. Die nach § 1 Abs. 1 Z 38 und Abs. 6 pflichtversicherten Personen sind dabei jeweils jener Personengruppe zuzurechnen, der sie als Dienstnehmer/innen angehören würden.“

86. § 152 Abs. 3 lautet:

„(3) Beschlüsse der Verwaltungskörper über Vermögensveranlagungen, die in den Abs. 1 und 2 nicht erwähnt sind, bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Genehmigung des Bundesministers/der

Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz. Kriterien für die Genehmigung der beabsichtigten Vermögensveranlagung sind jedenfalls Anlagensicherheit, Liquidität und Ertragsangemessenheit. Es ist jeweils das Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen herzustellen. Gegenstand solcher Beschlüsse können sowohl konkrete Vermögensanlagen in einem einzelnen Fall als auch durch gemeinsame Gruppenmerkmale gekennzeichnete und voraussichtlich vorzunehmende Vermögensanlagen sein.“

87. § 153 Abs. 1 erster Satz lautet:

„Beschlüsse der Verwaltungskörper über Veränderungen im Bestand von Liegenschaften, insbesondere über deren Erwerbung, Belastung oder Veräußerung, oder über die Errichtung oder Erweiterung von Gebäuden bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Genehmigung durch die Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen.“

88. § 153 Abs. 1a lautet:

„(1a) Beschlüsse der Verwaltungskörper über den Abschluss von Bestandverträgen bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Genehmigung durch die Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen.“

89. § 153a erster Satz lautet:

„Beschlüsse der Verwaltungskörper über eine Beteiligung an fremden Einrichtungen nach § 9 Abs. 3 bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Genehmigung durch die Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen.“

90. Der Abschnitt IV des Vierten Teiles samt Überschrift lautet:

„ABSCHNITT IV Aufsicht des Bundes

Aufsichtsbehörde

§ 154. (1) Die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau samt ihren Anstalten und Einrichtungen unterliegt der Aufsicht des Bundes. Die Aufsicht ist von der Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz auszuüben.

(2) Die Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz kann bestimmte Bedienstete ihres Bundesministeriums mit der Aufsicht über die Versicherungsanstalt betrauen; der Bundesminister für Finanzen kann zu den Sitzungen der Verwaltungskörper der Versicherungsanstalt einen Vertreter/eine Vertreterin zur Wahrung der finanziellen Interessen des Bundes entsenden. Den mit der Ausübung der Aufsicht bzw. mit der Wahrung der Interessen des Bundes betrauten Bediensteten und ihren Stellvertreter/innen sind Aufwandsentschädigungen zu gewähren, deren Höhe 14% bzw. für die Stellvertreter/innen 7% des Gehaltes eines Abgeordneten zum Nationalrat entspricht und die monatlich auszuzahlen sind. Bei mehrfacher Aufsichtstätigkeit gebührt nur eine, und zwar die jeweils höhere Aufwandsentschädigung.

(3) Der Vertreter/Die Vertreterin der Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz kann gegen Beschlüsse eines Verwaltungskörpers, die gegen eine Rechtsvorschrift oder in wichtigen Fragen (§ 155 Abs. 2) gegen den Grundsatz der Zweckmäßigkeit, Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit verstoßen oder die die finanziellen Interessen des Bundes berühren, Einspruch mit aufschiebender Wirkung erheben. Der Vertreter/Die Vertreterin des Bundesministers für Finanzen kann Einspruch mit aufschiebender Wirkung gegen Beschlüsse erheben, die die finanziellen Interessen des Bundes berühren oder in wichtigen Fragen (§ 155 Abs. 2) gegen den Grundsatz der Zweckmäßigkeit, Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit verstoßen. Der/Die Vorsitzende hat die Durchführung des Beschlusses, gegen den Einspruch erhoben wurde, vorläufig aufzuschieben und die Entscheidung der Aufsichtsbehörde einzuholen. Bei einem Einspruch des Vertreters/der Vertreterin des Bundesministers für Finanzen hat die Aufsichtsbehörde die Entscheidung im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen zu treffen.

Aufgaben der Aufsicht

§ 155. (1) Die Aufsichtsbehörde hat die Gebarung der Versicherungsanstalt zu überwachen und darauf hinzuwirken, dass im Zuge dieser Gebarung nicht gegen Rechtsvorschriften verstoßen wird. Sie kann ihre Aufsicht auf Fragen der Zweckmäßigkeit, Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit erstrecken. Sie soll sich in diesen Fällen auf wichtige Fragen beschränken und in das Eigenleben und die

Selbstverantwortung der Versicherungsanstalt nicht unnötig eingreifen. Die Aufsichtsbehörde kann in Ausübung des Aufsichtsrechtes Beschlüsse der Verwaltungskörper aufheben.

(2) Wichtige Fragen im Sinne des Abs. 1 sind insbesondere die Einhaltung der im Rahmen der Zielsteuerung nach § 441f abgestimmten Ziele, die Sicherstellung einer nachhaltig ausgeglichenen Gebarung sowie Beschlüsse, deren finanzielle Auswirkungen ein Ausmaß von 10 Millionen Euro innerhalb eines Kalenderjahres oder innerhalb von fünf Kalenderjahren übersteigen. Auch alle Angelegenheiten nach § 432 Abs. 3 ASVG sind wichtige Fragen im Sinne des Abs. 1.

(3) Der Aufsichtsbehörde und dem Bundesminister für Finanzen sind auf Verlangen alle Bücher, Rechnungen, Belege, Urkunden, Wertpapiere, Schriften und sonstige Bestände vorzulegen und alle zur Ausübung des Aufsichtsrechtes geforderten Mitteilungen zu machen; alle Verlautbarungen sind der Aufsichtsbehörde und dem Bundesminister für Finanzen unverzüglich zur Kenntnis zu bringen. Die Aufsichtsbehörde kann die Satzung und Krankenordnung jederzeit überprüfen und Änderungen solcher Bestimmungen verlangen, die mit dem Gesetz in Widerspruch stehen oder dem Zweck der Versicherung zuwiderlaufen. Wird diesem Verlangen nicht binnen drei Monaten entsprochen, so kann sie die erforderlichen Verfügungen von Amts wegen treffen.

(4) Die Aufsichtsbehörde kann verlangen, dass die Verwaltungskörper mit einer bestimmten Tagesordnung zu Sitzungen einberufen werden. Wird dem nicht entsprochen, so kann sie die Sitzungen selbst anberaumen und die Verhandlungen leiten. Sie kann zu allen Sitzungen Vertreter/innen entsenden, denen beratende Stimme zukommt. Die Aufsichtsbehörde, der/die mit der Aufsicht betraute Bedienstete der Aufsichtsbehörde und der Vertreter/die Vertreterin des Bundesministers für Finanzen sind von jeder Sitzung der Verwaltungskörper ebenso in Kenntnis zu setzen wie die Mitglieder dieser Verwaltungskörper; es sind ihnen auch die diesen zur Verfügung gestellten Behelfe (Tagesordnung, Ausweise, Berichte und andere Behelfe) zu übermitteln. Auf Verlangen des Vertreters/der Vertreterin der Aufsichtsbehörde oder des Vertreters/der Vertreterin des Bundesministers für Finanzen ist die Beschlussfassung zu bestimmten Tagesordnungspunkten zu vertagen. Dieses Verlangen kann für ein und denselben Tagesordnungspunkt höchstens zwei Mal erfolgen.

(5) Die Aufsichtsbehörde ist berechtigt, die Versicherungsanstalt amtlichen Untersuchungen zu unterziehen, wobei sie sich dabei der Mitwirkung des Dachverbandes sowie geeigneter Sachverständiger bedienen kann. Der Bundesminister für Finanzen ist berechtigt, an der amtlichen Untersuchung durch einen Vertreter/eine Vertreterin mitwirken. Die Aufsichtsbehörde hat eine solche amtliche Untersuchung anzuordnen, wenn der Bundesminister für Finanzen dies zur Wahrung der finanziellen Interessen des Bundes verlangt.

(6) Die Aufsichtsbehörde hat vorbehaltlich der gesetzlichen Bestimmungen über die Zuständigkeit anderer Stellen und unbeschadet der Rechte Dritter bei Streit über Rechte und Pflichten der Verwaltungskörper und deren Mitglieder sowie über die Auslegung der Satzung zu entscheiden.

Vorläufige Geschäftsführung und Vertretung

§ 156. (1) Die Aufsichtsbehörde ist berechtigt, die Verwaltungskörper, wenn sie ungeachtet zweimaliger schriftlicher Verwarnung gesetzliche oder satzungsmäßige Bestimmungen außer Acht lassen, aufzulösen und die vorläufige Geschäftsführung und Vertretung vorübergehend einem vorläufigen Verwalter/einer vorläufigen Verwalterin zu übertragen. Diesem/Dieser ist ein Beirat zur Seite zu stellen, der im gleichen Verhältnis wie der aufgelöste Verwaltungskörper aus Vertreter/innen der Dienstnehmer/innen und der Dienstgeber/innen bestehen soll und dessen Aufgaben und Befugnisse von der Aufsichtsbehörde bestimmt werden. Die §§ 132 Abs. 2 bis 7 und 143 sind auf die Mitglieder des Beirates entsprechend anzuwenden. Der vorläufige Verwalter/die vorläufige Verwalterin hat binnen acht Wochen vom Zeitpunkt seiner/ihrer Bestellung an die nötigen Verfügungen wegen Neubestellung des Verwaltungskörpers nach § 133 zu treffen. Ihm/ihr obliegt die erstmalige Einberufung der Verwaltungskörper.

(2) Die Bestimmungen des Abs. 1 über die Auflösung eines Verwaltungskörpers und die Übertragung der vorläufigen Geschäftsführung und Vertretung auf einen vorläufigen Verwalter/eine vorläufige Verwalterin sind entsprechend anzuwenden, solange und soweit ein Verwaltungskörper die ihm obliegenden Geschäfte nicht ausführt.

(3) Verfügungen des vorläufigen Verwalters/der vorläufigen Verwalterin, die über den Rahmen laufender Geschäftsführung hinausgehen, wie insbesondere derartige Verfügungen über die dauernde Anlage von Vermögensbeständen im Wert von mehr als 14 534,57 €, über den Abschluss von Verträgen, die die Versicherungsanstalt für länger als sechs Monate verpflichten, und über den Abschluss, die Änderung oder Auflösung von Dienstverträgen mit einer Kündigungsfrist von mehr als drei Monaten oder von unkündbaren Dienstverträgen bedürfen der Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde.

Kosten der Aufsicht

§ 157. Die Kosten der von der Aufsichtsbehörde angeordneten Maßnahmen belasten den Versicherungsträger. Zur Deckung der durch die Aufsicht erwachsenden sonstigen Kosten hat die Versicherungsanstalt durch Entrichtung einer Aufsichtsgebühr beizutragen. Deren Höhe hat die Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz unter Bedachtnahme auf den Versichertenstand nach Anhörung der Versicherungsanstalt zu bestimmen.

Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht

§ 157a. Gegen Bescheide der Aufsichtsbehörde und wegen Verletzung ihrer Entscheidungspflicht kann Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht erhoben werden.“

91. § 158 lautet:

„**§ 158.** Hinsichtlich der Satzung, Krankenordnung und Geschäftsordnungen der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau gelten die Bestimmungen des Abschnittes VII des Achten Teiles des ASVG.“

92. Im § 159 wird der Ausdruck „Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter“ durch den Ausdruck „Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau“ ersetzt.

93. Im § 159 letzter Satzteil wird der Ausdruck „für den leitenden Angestellten und den leitenden Arzt der Versicherungsanstalt jeweils nur ein Stellvertreter bestellt werden darf“ durch den Ausdruck „für den leitenden Angestellten/die leitende Angestellte zwei Stellvertreter/innen und für den leitenden Arzt/die leitende Ärztin ein Stellvertreter/eine Stellvertreterin bestellt werden dürfen“ ersetzt.

94. § 159b lautet:

„**§ 159b.** Die Versicherungsnummer nach § 30c Abs.1 Z1 ASVG sowie die bei den Sozialversicherungsträgern (beim Dachverband der Sozialversicherungsträger) verwendeten personenbezogenen Ordnungsbegriffe (wie beispielsweise Dienstgeberkontonummer und Vertragspartnernummer) können in der elektronischen Datenverarbeitung für Zwecke der Sozialversicherung und des Arbeitsmarktservice verwendet werden.“

95. Im § 159e Abs. 3 wird der Ausdruck „Bundesminister für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz“ durch den Ausdruck „Bundesminister für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz“ und das Wort „Hauptverbandes“ durch das Wort „Dachverbandes“ ersetzt.

96. Im Abschnitt I des Fünften Teiles wird nach dem 4. Unterabschnitt folgender 5. Unterabschnitt samt Überschrift eingefügt:

„5. UNTERABSCHNITT

Zusammenführung der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter und der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau

Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau – Errichtung

§ 168a. (1) Die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter und die Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau werden ab 1. April 2019 mit Wirksamkeit ab 1. Jänner 2020 zur Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau zusammengeführt. Die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau ist Versicherungsträger im Sinne des § 10.

(2) Alle Rechte und Verbindlichkeiten der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter und der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau gehen mit 1. Jänner 2020 auf die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau über. Sie ist ab 1. Jänner 2020 zur Durchführung der Verwaltungs- und Leistungssachen zuständig, die nach den am 31. Dezember 2019 geltenden Vorschriften von der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter und der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau zu besorgen sind. Der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau obliegt die Erstellung der Rechnungsabschlüsse, der Geschäftsberichte (§ 151 Abs. 1) und der statistischen Nachweisungen (§ 151 Abs. 2) für das Jahr 2019 für die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter und die Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau.

(3) Personen, die am 31. Dezember 2019 in einem Dienstverhältnis zur Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter oder zur Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau stehen, sind ab 1. Jänner 2020 Bedienstete der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau.

Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau – Versicherungsvertreter/innen und Konstituierung der Verwaltungskörper

§ 168b. (1) Die Versicherungsvertreter/innen der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau sind erstmals bis 31. März 2019 nach den Bestimmungen der §§ 132 ff. in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2018 in die Hauptversammlung und die Landesstellenausschüsse zu entsenden, wobei die Entsendung mit 1. Jänner 2020 wirksam wird. Unvereinbarkeitsbestimmungen sind mit Wirksamkeit der Entsendung anzuwenden.

(2) Die Mitglieder des Überleitungsausschusses (§ 168c) sind ab 1. Jänner 2020 die Mitglieder des Verwaltungsrates der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau. Der/Die Vorsitzende des Überleitungsausschusses und der/die Stellvertreter/in des/der Vorsitzenden übernehmen ab 1. Jänner 2020 die Funktion des/der Obmannes/Obfrau und des/der Stellvertreters/Stellvertreterin.

(3) Die Hauptversammlung (§ 130 Z 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2018) und die Landesstellenausschüsse (§ 130 Z 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2018) sind vom Verwaltungsrat nach dessen erstmaligem Zusammentreten einzuberufen. Hinsichtlich der Angelobung der Versicherungsvertreter/innen gilt § 140 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2018.

(4) Die Amtsdauer nach § 137 beginnt für alle Verwaltungskörper mit 1. Jänner 2020.

Überleitungsausschuss – Errichtung

§ 168c. (1) Für den Zeitraum 1. April 2019 bis 31. Dezember 2019 wird ein Überleitungsausschuss nach den für den Verwaltungsrat maßgeblichen Bestimmungen der §§ 132 ff. in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2018 gebildet. Die Mitglieder des Überleitungsausschusses dürfen keinem anderen Verwaltungskörper eines Versicherungsträgers oder des Hauptverbandes angehören. Die §§ 154 und 155 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2018 sind hinsichtlich des Überleitungsausschusses sinngemäß anzuwenden. Kommt ein gültiger Beschluss (Abs. 3) des Überleitungsausschusses nicht zustande, so kann der/die Vorsitzende, wenn wichtige Interessen der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau gefährdet scheinen, die Angelegenheit der Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz zur Entscheidung vorlegen. Sind finanzielle Interessen des Bundes berührt, so ist das Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen herzustellen.

(2) Im Fall der Verhinderung der im Abs. 1 genannten Versicherungsvertreter/innen kann eine Übertragung des Stimmrechtes nach § 132 Abs. 4 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2018 erfolgen. Im Übrigen finden für die Mitglieder des Überleitungsausschusses die Bestimmungen dieses Bundesgesetzes über die Versicherungsvertreter/innen in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2018 sinngemäß Anwendung.

(3) Die Mitglieder des Überleitungsausschusses sind erstmals von der Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz zur konstituierenden Sitzung so einzuladen, dass der Überleitungsausschuss ab 1. April 2019 seine Aufgaben und Obliegenheiten nach § 168d wahrnehmen kann. Mit seinem ersten Zusammentreten ist der Überleitungsausschuss konstituiert. In der konstituierenden Sitzung wählen die Mitglieder des Ausschusses aus ihrer Mitte eine/n Vorsitzende/n und eine/n Stellvertreter/in; das an Lebensjahren älteste Mitglied führt hierbei den Vorsitz. Der/Die Vorsitzende hat der Gruppe der Dienstnehmer/innen anzugehören; der/die Stellvertreter/in hat der Gruppe der Dienstgeber/innen anzugehören. Der Ausschuss ist bei Anwesenheit der Hälfte der Mitglieder beschlussfähig. Er fasst seine Beschlüsse mit einfacher Mehrheit, sofern im § 141 Abs. 3 in der Fassung des Bundesgesetzblattes BGBl. I Nr. xx/2018 nichts anderes bestimmt ist. Der Ausschuss wird vom Vorsitzenden/von der Vorsitzenden, bei dessen/deren Verhinderung vom seinem/ihrem Stellvertreter/seiner/ihrer Stellvertreterin einberufen. Der Überleitungsausschuss hat sich zur zweckmäßigen Erfüllung seiner Aufgaben auf Basis der von der Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz zu erlassenden Mustergeschäftsordnung eine Geschäftsordnung zu geben.

(4) Die Organisation der Bürogeschäfte des Überleitungsausschusses obliegt bis zur Bestellung des leitenden Angestellten der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau (§ 168d Abs. 4) dem/der leitenden Angestellten der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, der/die von dem/der leitenden Angestellten der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau zu unterstützen ist. Mit Bestellung des/der leitenden Angestellten der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau geht diese Aufgabe auf diese/n über, wobei er/sie von den leitenden Angestellten der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter und der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau zu unterstützen ist. Für die Durchführung der Bürogeschäfte des

Überleitungsausschusses sowie die Vorbereitungshandlungen der Zusammenführung der Versicherungsträger ist der/die leitende Angestellte der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter bzw. der/die bestellte leitende Angestellte der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau ausschließlich dem Überleitungsausschuss verantwortlich.

(5) Der Überleitungsausschuss kann in der Zeit bis 31. Dezember 2019 Rechte und Pflichten für die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau begründen. Die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter hat diese Rechte und Pflichten bis 31. Dezember 2019 wahrzunehmen. Der zur Ausführung der Tätigkeit des Überleitungsausschusses erforderliche Aufwand ist anteilmäßig im Verhältnis der Anspruchsberechtigten der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter und der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau zum Stichtag 1. Jänner 2018 zu tragen. Zur Ermittlung der jeweiligen Anteile ist der Aufwand beim Hauptverband in einem eigenen Rechenkreis darzustellen.

Überleitungsausschuss – Aufgaben

§ 168d. (1) Folgende Beschlüsse aus dem Wirkungsbereich der Verwaltungskörper der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter und der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau sind, unbeschadet der aufsichtsbehördlichen Genehmigungsrechte (§§ 154, 155), allein durch den Überleitungsausschuss zu fassen:

1. Beschlüsse betreffend EDV und Informatik, mit welchen die Verfügungen über einen 100 000 Euro übersteigenden Betrag getroffen werden;
2. sämtliche Beschlüsse betreffend
 - a. Leiter/innen des gehobenen und des höheren Dienstes sowie Angestellte des bereichsleitenden und des leitenden Dienstes nach der DO. A, soweit diese im Verwaltungsdienst tätig sind,
 - b. Ärzte und Ärztinnen, die nach § 37 Z 1 und 2 DO. B eingereiht sind,
 - c. Höherreihungen außerhalb der am 30. Juni 2018 gültigen Dienstpostenpläne und
 - d. Personalaufnahmen im Verwaltungsbereich.

(2) Der Überleitungsausschuss kann sämtliche Beschlüsse, für deren Wirksamkeit die Zustimmung der Kontrollversammlung erforderlich ist, vor Beschlussfassung im Vorstand der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter oder der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau an sich ziehen und über diese Angelegenheiten selbst entscheiden. Darüber hinaus kann er auch sämtliche Entscheidungen, die in den Aufgabenbereich des Vorstandes (§ 145) der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter und der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau fallen und die sich auf die Zusammenführung der Versicherungsträger auswirken jederzeit an sich ziehen. Im Übrigen haben die Vorstände der zusammenzuführenden Versicherungsträger die ihnen nach diesem Bundesgesetz zukommenden Aufgaben und Obliegenheiten bis 31. Dezember 2019 zu erfüllen.

(3) Der Überleitungsausschuss hat unter sinngemäßer Anwendung des § 150 für das Jahr 2020 eine konsolidierte Gebarungsvorschaurechnung zu erstellen sowie längstens bis 31. Dezember 2019 einen Jahresvoranschlag zu beschließen.

(3a) Der Überleitungsausschuss hat die für die Zusammenführung der Versicherungsanstalten erforderlichen vorbereitenden Handlungen zu setzen.

(4) Der Überleitungsausschuss hat für die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau mit Wirkung ab 1. Juli 2019 den/die leitende/n Angestellte/n und dessen/deren beide ständige Stellvertreter/innen sowie den leitenden Arzt/die leitende Ärztin und dessen/deren ständige/n Stellvertreter/in für jeweils 5 Jahre (§ 159) zu bestellen; hinsichtlich der Bestellung dieser Personen nach dem 31. Dezember 2019 sind die nach diesem Bundesgesetz zuständigen Verwaltungskörper berufen.

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

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

97. Nach § 254 wird folgender § 255 samt Überschrift angefügt:

„Schlussbestimmungen zu Art. 4 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2018 (43. Novelle)

§ 255. (1) Es treten in Kraft:

1. mit 1. Jänner 2019 der 5. Unterabschnitt des Abschnittes I des Fünften Teiles samt Überschrift in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2018;
2. mit 1. Jänner 2020 die §§ 1 Abs. 1 Z 5, 6, 20, 22 und 24 bis 38, 1 Abs. 2 Z 1, 4 und 5, 1 Abs. 4a und 6, 2 Abs. 1 Z 2, 4 und 5, 2 Abs. 3, 3 Z 3, 5 Abs. 1 Z 1, 3, 7, 8 und 9, 6 Abs. 1 Z 1, 2, 6, 7 und 8, die Überschrift zu § 7a, die §§ 7a Abs. 2 Z 1, 7b samt Überschrift, die Überschrift zu § 9, die §§ 9 Abs. 1 bis 3, 10 Abs. 1, 11 samt Überschrift, 12 Abs. 4, 13 Abs. 1 Z 2a, 4 und 6, 14 Abs. 1, 17 Abs. 4, 19 Abs. 1 Z 2 und 7, 19 Abs. 6, 20 Abs. 1 bis 1d, 20 Abs. 2a, 20b Abs. 1 und 4, 20d Abs. 3, 22 Abs. 1 bis 1d, 22b Abs. 1, 22c samt Überschrift, 23 Abs. 1, 24b Abs. 1, 3 und 4, 25 Abs. 1 und 2, 26 Abs. 1 Z 4 und Abs. 5, 26a Abs. 1, 26d samt Überschrift, 26e samt Überschrift, 27a samt Überschrift, 27c samt Überschrift, 28 Abs. 2, 29 Abs. 4, die Überschrift zu Abschnitt VI des Ersten Teiles, die §§ 30a samt Überschrift, 30b, 55a Abs. 3, 56 Abs. 9 lit. e, 61a Abs. 1, 64 Abs. 5 und 6, 65a Abs. 5, 70a Abs. 4, 74 Abs. 2, die Überschrift zum 3. Unterabschnitt des Abschnittes II des Zweiten Teiles, die §§ 84 Abs. 1, 4 und 5, 85a samt Überschrift, 86 samt Überschrift, 93a samt Überschrift, der 3. Unterabschnitt des Abschnittes III des Zweiten Teiles samt Überschrift, § 119, 127a samt Überschrift, 128 Z 2, 3 und 4, die Abschnitte I und II des Vierten Teiles samt Überschriften, die §§ 150 Abs. 2, 151 samt Überschrift, 151a samt Überschrift, 152 Abs. 3, 153 Abs. 1 und 1a, 153a, der Abschnitt IV des Vierten Teiles samt Überschrift, die §§ 158, 159, 159b sowie 159e Abs. 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2018.

(1a) Die §§ 2 Abs. 1 Z 1, 3 Z 1 sowie der Abschnitt IIa des Vierten Teiles samt Überschrift treten mit Ablauf des 31. Dezember 2019 außer Kraft.

(1b) Für die Erstattung von Beiträgen, die vor dem 1. Jänner 2019 entrichtet wurden, ist weiterhin § 24b in der am 31. Dezember 2019 geltenden Fassung anzuwenden; dies gilt nicht, soweit diese Beiträge zusammen mit Beiträgen, die ab 1. Jänner 2019 entrichtet wurden, für ein bestimmtes Kalenderjahr entrichtet wurden.

(2) Die zum 31. Dezember 2019 in Geltung stehenden Gesamtverträge der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter und der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau mit der Österreichischen Ärztekammer sowie die zum 31. Dezember 2019 in Geltung stehenden Verträge dieser Versicherungsträger mit den Ärzten/Ärztinnen, Zahnärzten/Zahnärztinnen und anderen Vertragspartner/Vertragspartnerinnen zur Erbringung der Leistungen der Krankenversicherung gelten als Verträge im Sinne des § 128 bzw. der §§ 338 ff. ASVG jeweils für die bei der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter bzw. der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau versicherten Personen weiter.

(3) Die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau hat bis längstens 31. Dezember 2020 eine Satzung und eine Krankenordnung zu erlassen, die an die Stelle der von der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter und der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau erlassenen Satzungen bzw. Krankenordnungen treten. Bis zur Erlassung dieser Satzung (Krankenordnung) gelten die Satzungen (Krankenordnungen) der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter bzw. der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau weiter.

(4) Die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau ist ab 1. Jänner 2020 für das Leistungsrecht der nach § 1 Z 31 und 32 in der Unfallversicherung Versicherten zuständig und übernimmt ab diesem Zeitpunkt den einschlägigen Rentenstock von der bislang zuständigen Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt. Die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau und die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt sind zwecks Zusammenführung beziehungsweise Überführung der Unfallversicherung zur wechselseitigen Verarbeitung von Versicherten- und Vertragspartnerstammdaten und der leistungs-, beitrags- und versicherungsrechtlichen Daten im Sinne des Art. 4 Z 2 DSGVO im automationsunterstützten Datenverkehr ermächtigt und verpflichtet. Soweit sich auf Grund der Übernahme dieses Rentenstockes abzüglich der für die genannten Versicherten erzielten Beitragseinnahmen ein Abgang im Rechnungskreis Unfallversicherung für die nach § 1 Abs. 1 Z 25 bis 28, 31 bis 33, 34 lit. a und b sowie 35 und 37 pflichtversicherten Personen ergibt, ist dieser aus dem Rechnungskreis Unfallversicherung der nach § 1 Abs. 1 Z 1 bis 6, 8 bis 11, 13, 14 lit. a, 15 bis 17, 19 sowie 21 bis 23 versicherten Personen auszugleichen.

(4a) Zum 1. Jänner 2020 noch nicht rechtskräftig abgeschlossene Verfahren aus Anlass eines vermeintlichen Arbeitsunfalles oder einer vermeintlichen Berufskrankheit eines nunmehr nach § 1 Z 31

und 32 in der Unfallversicherung Versicherten fallen mit 1. Jänner 2020 ausnahmslos in die Zuständigkeit der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau.

(5) Ziel ist es, das Beitrags- und Leistungsrecht innerhalb der Versicherungsanstalt zu vereinheitlichen. Die Versicherungsanstalt hat der Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz und dem Bundesminister für Finanzen halbjährlich, beginnend ab 30. Juni 2020, über den Fortgang der Beitrags- und Leistungsvereinheitlichung zu berichten.

(6) Für den Zeitraum vom 1. April 2019 bis 31. Dezember 2024 ist in den Überleitungsausschuss bzw. den Verwaltungsrat ein zusätzlicher Versicherungsvertreter/eine zusätzliche Versicherungsvertreterin aus der Gruppe der Dienstnehmer durch die Verkehrs- und Dienstleistungsgewerkschaft mit beratender Stimme zu entsenden. Diese/r Versicherungsvertreter/in ist zugleich Mitglied der Hauptversammlung.

(7) In folgenden Angelegenheiten ist bis zum 31. Dezember 2024 die Zustimmung des von der Verkehrs- und Dienstleistungsgewerkschaft entsandten stimmberechtigten Mitgliedes erforderlich:

1. Abschluss von Gesamtverträgen im Sinne des Sechsten Teiles des ASVG;
2. Beschlussfassung über Satzung und Krankenordnung;
3. Erlassung von Richtlinien zur Verwendung der Mittel des Unterstützungsfonds;
4. Beschlussfassung betreffend die von der ehemaligen Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau gegründeten oder errichteten eigenen Einrichtungen oder Beteiligungen an juristischen und/oder natürlichen Personen.

Hinsichtlich der Z 1 bis 3 gilt dies nur insofern, als Personen aus dem Kreis der ehemaligen Versicherten der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau betroffen sind.

(7a) § 132 Abs. 6 Z 5 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2018 ist auf die Mitglieder des Überleitungsausschusses bzw. des Verwaltungsrates nach § 168b Abs. 2 so anzuwenden, dass die Entsendung auch ohne den Nachweis der fachlichen Eignung zulässig ist, dieser Nachweis jedoch bis längstens zum Ablauf des 31. Dezember 2021 bei sonstiger Enthebung nach § 135 Abs. 1 Z 5 zu erbringen ist.

(8) Für Bedienstete der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter und der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau, die am 31. Dezember 2019 mit einer Funktion nach § 460 Abs. 3a ASVG betraut sind, finden hinsichtlich der Entgeltbedingungen abweichend von § 460 Abs. 3b ASVG die Regelungen des § 36 Abs. 3 DO. A bzw. des § 36 Abs. 2 DO. B sinngemäß Anwendung. Diese Bediensteten dürfen jedoch auch vor Ablauf der Befristung im Rahmen der Organisationsreform mit einem Dienstposten des bereichsleitenden Dienstes oder eines anderen gehobenen Aufgabenfeldes betraut werden.

(9) Sozialversicherungsbedienstete, die sich am 31. Dezember 2018 in einem aufrechten Dienstverhältnis befanden, dürfen dienstgeberseitig nicht aus dem Grund der Organisationsänderungen durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. xx/2018 gekündigt werden.

(10) Abweichend von § 63 Abs. 4 ist von den nach § 1 Abs. 1 Z 37 Versicherten, die am 31. Dezember 2019 bei der Betriebskrankenkasse der Wiener Linien versichert sind, bis zum 31. Dezember 2024 ein Behandlungsbeitrag nicht zu entrichten.“

Artikel 5

Bundesgesetz, mit dem ein Bundesgesetz über die Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen erlassen wird (Selbständigen-Sozialversicherungsgesetz – SVSG)

Inhaltsverzeichnis

Paragraf	Gegenstand / Bezeichnung
-----------------	---------------------------------

ERSTER TEIL

Allgemeine Bestimmungen

ABSCHNITT I

§ 1.	Geltungsbereich
§ 2.	Zitierungen
§ 3.	Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen
§ 4.	Rechtliche Stellung des Versicherungsträgers

Paragraf	Gegenstand / Bezeichnung
§ 5.	Zugehörigkeit zum Dachverband der Sozialversicherungsträger
§ 6.	Eigene Einrichtungen des Versicherungsträgers
§ 7.	Verwendung der Mittel
§ 8.	Informations- und Aufklärungspflicht
§ 9.	Elektronische Datenverarbeitung
§ 10.	Elektronische Datenverarbeitung bei Beteiligung an Einrichtungen
§ 11.	Unterstützungsfonds
ABSCHNITT II	
Befreiung von Abgaben	
§ 12.	Persönliche und sachliche Abgabefreiheit
ABSCHNITT III	
Beziehungen des Versicherungsträgers zu den anderen Trägern, den Angehörigen der Gesundheitsberufe und anderen Vertragspartnerinnen und Vertragspartnern	
§ 13.	Verwaltungshilfe
§ 14.	Beziehungen zu den Angehörigen der Gesundheitsberufe und anderen Vertragspartnerinnen und Vertragspartnern
ZWEITER TEIL	
Aufbau der Verwaltung	
ABSCHNITT I	
Aufbau des Versicherungsträgers	
§ 15.	Haupt-, Landes- und Außenstellen
ABSCHNITT II	
Verwaltungskörper	
§ 16.	Arten der Verwaltungskörper
§ 17.	Versicherungsvertreter/innen
§ 18.	Bestellung der Versicherungsvertreter/innen
§ 19.	Ablehnung des Amtes und Recht zur Amtsausübung
§ 20.	Enthebung von Versicherungsvertretern/Versicherungsvertreterinnen
§ 21.	Pflichten und Haftung der Versicherungsvertreter/innen
§ 22.	Amtsdauer
§ 23.	Zusammensetzung der Verwaltungskörper
§ 24.	Vorsitz in den Verwaltungskörpern
§ 25.	Angelobung der Versicherungsvertreter/innen
ABSCHNITT III	
Aufgaben der Verwaltungskörper	
§ 26.	Aufgaben des Verwaltungsrates
§ 27.	Aufgaben der Hauptversammlung
§ 28.	Aufgaben der Landesstellenausschüsse
§ 29.	Sitzungen
§ 29a.	Teilnahme der Betriebsvertretung
ABSCHNITT IV	
Vermögensverwaltung	
§ 30.	Jahresvoranschlag und Gebarungsvorschaurechnung
§ 31.	Rechnungsabschluss und Nachweisungen
§ 32.	Gebarungsaufzeichnungen
§ 33.	Schulden-, Vermögens- und Liquiditätsmanagement
§ 34.	Genehmigung zu Veränderungen von Vermögensbeständen
§ 35.	Genehmigung der Beteiligung an fremden Einrichtungen
ABSCHNITT V	
Aufsicht des Bundes	
§ 36.	Aufsichtsbehörde
§ 37.	Aufgaben der Aufsicht
§ 38.	Entscheidungsbefugnis

Paragraf	Gegenstand / Bezeichnung
-----------------	---------------------------------

- | | |
|--------|--|
| § 39. | Vorläufige Geschäftsführung und Vertretung |
| § 40. | Kosten der Aufsicht |
| § 40a. | Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht |

ABSCHNITT VI

Satzung, Krankenordnung und Geschäftsordnungen

- | | |
|-------|--|
| § 41. | Satzung |
| § 42. | Krankenordnung |
| § 43. | Genehmigungspflicht |
| § 44. | Geschäftsordnungen der Verwaltungskörper |

ABSCHNITT VII

- | | |
|-------|---|
| § 45. | Bedienstete |
| § 46. | Verschwiegenheitspflicht der Bediensteten |

DRITTER TEIL

Schlussbestimmungen

ABSCHNITT I

Zusammenführung der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft und der Sozialversicherungsanstalt der Bauern zur Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen

- | | |
|-------|--|
| § 47. | Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen – Errichtung |
| § 48. | Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen – Versicherungsvertreter/innen und Konstituierung der Verwaltungskörper |
| § 49. | Überleitungsausschuss – Errichtung |
| § 50. | Überleitungsausschuss – Aufgaben |
| § 51. | Vertragskontinuität bei der Leistungserbringung |

ABSCHNITT II

Schlussbestimmungen zu Art. 1 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2018

- | | |
|-------|-----------------|
| § 52. | Vollziehung |
| § 53. | In-Kraft-Treten |

ERSTER TEIL

Allgemeine Bestimmungen

ABSCHNITT I

Geltungsbereich

§ 1. Dieses Bundesgesetz regelt die Organisation der Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen.

Zitierungen

§ 2. (1) In diesem Bundesgesetz werden bezeichnet:

1. als B-VG das Bundesverfassungsgesetz (B-VG), BGBl. Nr. 1/1930;
2. als DSGVO die Verordnung (EU) 2016/679 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten, zum freien Datenverkehr und zur Aufhebung der Richtlinie 95/46/EG (Datenschutz-Grundverordnung, ABl. Nr. 2119 vom 04.05.2016, S. 1 in der Fassung der Berichtigung ABl. Nr. L 314 vom 22.11.2016 S. 72);
3. als ArbVG das Arbeitsverfassungsgesetz (ArbVG), BGBl. Nr. 22/1974;
4. als ASchG das ArbeitnehmerInnenschutzgesetz (ASchG), BGBl. Nr. 450/1994;
5. als ASVG das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz (ASVG), BGBl. Nr. 189/1955;
6. als B-KUVG das Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz (B-KUVG), BGBl. Nr. 200/1967;
7. als BSVG das Bauern-Sozialversicherungsgesetz (BSVG), BGBl. Nr. 559/1978;
8. als DSG das Datenschutzgesetz (DSG), BGBl. I Nr. 165/1999;
9. als FSVG das Bundesgesetz über die Sozialversicherung freiberuflich selbständig Erwerbstätiger, BGBl. Nr. 624/1978;
10. als GSVG das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz (GSVG), BGBl. Nr. 560/1978;

11. als K-SVFG das Künstler-Sozialversicherungsfondsgesetz (K-SVFG), BGB. I Nr. 131/2000;
12. als NVG das Notarversicherungsgesetz 1972 (NVG 1972), BGBl. Nr. 66/1972;
13. als G-TelG 2012 das Gesundheits-Telematikgesetz 2012 (G-TelG 2012), BGBl. I Nr. 111/2012.

(2) Soweit in diesem Bundesgesetz auf Bestimmungen anderer Bundesgesetze verwiesen wird, sind diese, wenn nichts anderes bestimmt wird, in der jeweils geltenden Fassung anzuwenden.

Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen

§ 3. Die Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen ist für das ganze Bundesgebiet Träger der Kranken- und Pensionsversicherung nach dem GSVG, der Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung nach dem BSVG und dem FSVG sowie der Unfallversicherung nach § 28 Z 2 ASVG. Sitz der Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen ist in Wien.

Rechtliche Stellung des Versicherungsträgers

§ 4. (1) Die Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechtes und hat Rechtspersönlichkeit. Sie ist berechtigt, das Wappen der Republik Österreich in Siegeln, Drucksorten und Aufschriften zu führen.

(2) Der allgemeine Gerichtsstand des Versicherungsträgers ist das sachlich und örtlich zuständige Gericht seines Sitzes.

Zugehörigkeit zum Dachverband der Sozialversicherungsträger

§ 5. Die Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen gehört dem Dachverband der Sozialversicherungsträger (Dachverband) an.

Eigene Einrichtungen des Versicherungsträgers

§ 6. Zur Erfüllung der dem Versicherungsträger obliegenden Aufgaben ist er berechtigt, nach Maßgabe der hierfür geltenden gesetzlichen Vorschriften

1. Krankenanstalten, Heil- und Kuranstalten, sonstige Einrichtungen der Krankenbehandlung,
2. Einrichtungen zur Feststellung des Gesundheitszustandes,
3. Unfallkrankenhäuser, Unfallstationen, Sonderkrankenanstalten zur Untersuchung und Behandlung von Berufskrankheiten,
4. Krankenanstalten, die vorwiegend der Rehabilitation dienen, sowie Einrichtungen für berufliche Rehabilitation und
5. arbeitsmedizinische Untersuchungs-, Behandlungs- und Forschungsstellen sowie arbeitsmedizinische Zentren im Sinne des ASchG

zu errichten, zu erwerben und zu betreiben oder sich an solchen Einrichtungen zu beteiligen bzw. solche Einrichtungen zu fördern. Der Versicherungsträger ist überdies berechtigt, nach Maßgabe der jeweils hierfür geltenden Vorschriften Einrichtungen zur Erfüllung der in den §§ 148y, 150 bis 161 BSVG, 157 bis 169 GSVG und 198 ASVG bezeichneten Aufgaben zu errichten, zu erwerben oder zu betreiben oder sich an solchen Einrichtungen zur Erfüllung der in diesen Bestimmungen bezeichneten Aufgaben zu beteiligen.

Verwendung der Mittel

§ 7. (1) Die Mittel der Versicherung dürfen nur für die gesetzlich vorgeschriebenen oder zulässigen Zwecke verwendet werden. Zu den zulässigen Zwecken gehören im Rahmen der Zuständigkeit des Versicherungsträgers auch die Aufklärung, Information und sonstige Formen der Öffentlichkeitsarbeit sowie die Mitgliedschaft zu gemeinnützigen Einrichtungen, die der Forschung nach den wirksamsten Methoden und Mitteln zur Erfüllung der Aufgaben der Sozialversicherung dienen. Darüber hinaus hat der Versicherungsträger einmal im Kalenderjahr die Versicherten über die Kosten der von ihnen und ihren Angehörigen im Bereich der Krankenversicherung in Anspruch genommenen Sachleistungen zu informieren. Diese Information hat weiters für die Versicherten und ihre Angehörigen den Hinweis zu enthalten, dass ELGA-Teilnehmer/innen der jederzeitige generelle Widerspruch (§ 15 Abs. 2 GTelG 2012), das jederzeitige Einsichtsrecht (§ 16 Abs. 1 Z 1 GTelG 2012), das Recht auf Aufnahme von ELGA-Gesundheitsdaten (§ 16 Abs. 2 Z 1 GTelG 2012), der Widerspruch im Einzelfall (§ 16 Abs. 2 Z 2 GTelG 2012), die Bestimmung der individuellen Zugriffsberechtigungen für Gesundheitsdiensteanbieter und ELGA-Gesundheitsdaten (§ 16 Abs. 1 Z 2 GTelG 2012) sowie die Möglichkeit der Inanspruchnahme der ELGA-Ombudsstelle (§ 17 GTelG 2012) offensteht.

(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 vom Versicherungsträger errichtet (gegründet) wurden, zulässig.

(3) Die Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen darf für Vereine, Fonds und Gesellschaften mit beschränkter Haftung nach Abs. 2 Leistungen erbringen, sofern die Aufwendungen durch die Vereine, Fonds und Gesellschaften mit beschränkter Haftung ersetzt werden.

Informations- und Aufklärungspflicht

§ 8. Der Versicherungsträger und das Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz haben die Versicherten (Leistungsbezieherinnen und Leistungsbezieher) über ihre Rechte und Pflichten nach diesem Bundesgesetz, dem ASVG, dem GSVG, dem BSVG und dem FSVG zu informieren und aufzuklären.

Elektronische Datenverarbeitung

§ 9. Der Versicherungsträger ist insoweit zur Verarbeitung von personenbezogenen Daten ermächtigt, als dies zur Erfüllung der ihm gesetzlich übertragenen Aufgaben eine wesentliche Voraussetzung ist. Zu den ihm gesetzlich übertragenen Aufgaben zählt auch die Übermittlung der bei der Einhebung der im § 27a des Bundesgesetzes über Krankenanstalten und Kuranstalten vorgesehenen Kostenbeiträge notwendigen Daten.

Elektronische Datenverarbeitung bei Beteiligung an Einrichtungen

§ 10. (1) Der Versicherungsträger und die Einrichtungen nach § 6, an denen er beteiligt ist, sind im Rahmen der Gesundheitsförderung, Vorsorge(Gesunden)- und Jugendlichenuntersuchungen, Erhaltung der Volksgesundheit, Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit, Prävention und Rehabilitation sowie Krankheitsverhütung gemeinsam Verantwortliche im Sinne des Art. 26 DSGVO.

(2) Für die Erstellung von medizinischen und berufskundlichen Gutachten im Bereich des GSVG, FSVG und BSVG kann der Versicherungsträger die Einrichtungen, an denen er beteiligt ist, mit der Begutachtung beauftragen. Zu diesem Zweck dürfen personenbezogene Daten sowie besondere Kategorien von personenbezogenen Daten vom Versicherungsträger an die Einrichtungen übermittelt werden. Die Einrichtungen sind ermächtigt, zu diesem Zweck personenbezogene Daten sowie besondere Kategorien von personenbezogenen Daten zu ermitteln und zu verarbeiten.

Unterstützungsfonds

§ 11. (1) Der Versicherungsträger kann einen Unterstützungsfonds anlegen.

(2) Dem Unterstützungsfonds können

1. für den Bereich der Krankenversicherung bis zu 3% der Erträge an Versicherungsbeiträgen nach dem GSVG sowie nach dem BSVG,
2. für den Bereich der Unfallversicherung
 - a) bis zu 0,5% der Erträge an Versicherungsbeiträgen nach § 30 Abs. 1, 3 und 6 BSVG
 - b) bis zu 0,5% der Erträge an Versicherungsbeiträgen nach § 74 Abs. 1 Z 1 ASVG
3. für den Bereich der Pensionsversicherung bis zu 1,25% der Erträge an Versicherungsbeiträgen nach § 27 Abs. 1 Z 2 GSVG zuzüglich des Bundesbeitrages nach § 34 Abs. 1 GSVG und nach § 24 BSVG zuzüglich des Bundesbeitrages nach § 31 Abs. 1 BSVG

überwiesen werden.

(3) Überweisungen nach Abs. 2 dürfen nur insoweit erfolgen, dass die Mittel des Unterstützungsfonds am Ende des Geschäftsjahres

1. im Bereich der Krankenversicherung den Betrag von insgesamt 15% der in Abs. 2 Z 1 bezeichneten Erträge,
2. im Bereich der Unfallversicherung den Betrag von insgesamt 15% der in Abs. 2 Z 2 bezeichneten Erträge,
3. im Bereich der Pensionsversicherung den Betrag von insgesamt 2,5% der in Abs. 2 Z 3 bezeichneten Erträge nicht übersteigen.

(4) Die Mittel des Unterstützungsfonds können in besonders berücksichtigungswürdigen Fällen, insbesondere in Berücksichtigung der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse der zu unterstützenden Person, für Unterstützungen nach Maßgabe der hierfür vom Verwaltungsrat zu erlassenden Richtlinien verwendet werden.

ABSCHNITT II

Befreiung von Abgaben

Persönliche und sachliche Abgabefreiheit

§ 12. (1) Der Versicherungsträger genießt die persönliche Gebührenfreiheit von den Stempel- und Rechtsgebühren. Inwieweit er körperschaftsteuerpflichtig ist, wird durch das Körperschaftsteuergesetz 1988, BGBl. Nr. 401, bestimmt.

(2) Von der Entrichtung der bundesrechtlich geregelten öffentlichen Abgaben und der Bundesverwaltungsabgaben sind - unbeschadet des § 6 des Umsatzsteuergesetzes 1994 - befreit:

1. Rechtsgeschäfte, Rechtsurkunden, sonstige Schriften sowie die im Verfahren vor den Gerichtshöfen des öffentlichen Rechts und Verwaltungsbehörden durchgeführten Amtshandlungen, wenn sie die Übertragung von Liegenschaften, Räumen, Einrichtungsgegenständen und Gerätschaften betreffen, die zwischen dem Versicherungsträger und anderen Trägern der Sozialversicherung (dem Dachverband) vorgenommen wird, auch wenn diese Gegenstände nicht ganz oder überwiegend der Erfüllung der Aufgaben der Versicherungsträger dienen;
2. Rechtsgeschäfte, Rechtsurkunden, sonstige Schriften und die im Verfahren vor den Gerichtshöfen des öffentlichen Rechts, Verwaltungsbehörden, Einigungskommissionen, nach sozialversicherungsrechtlichen Vorschriften errichteten Kommissionen, Ausschüssen und Schiedsgerichten durchgeführten Amtshandlungen, wenn sie Rechtsverhältnisse betreffen, die begründet oder abgewickelt werden
 - a) in Durchführung der im ASVG, GSVG, BSVG, FSVG geregelten Versicherungen zwischen dem Versicherungsträger einerseits und den Versicherten, den Anspruchswerbern und Anspruchsberechtigten auf Leistungen der Versicherung, den Vertragspartnern des Versicherungsträgers sowie den Trägern der Sozialhilfe andererseits,
 - b) vom Versicherungsträger zur Beschaffung, Sicherung, Instandhaltung oder Erneuerung von Liegenschaften, Räumen, Einrichtungsgegenständen und Gerätschaften, die der Erfüllung der Aufgaben der Versicherung dienen, soweit sie nicht ausschließlich oder überwiegend für die Anlage von Vermögensbeständen bestimmt sind;
3. alle Amtshandlungen, Urkunden und sonstigen Schriften, die zur Bildung des Verwaltungskörpers des Versicherungsträgers notwendig sind;
4. Kostenbeteiligungen (Zuzahlungen), die von den Versicherten bei der Inanspruchnahme der nach dem GSVG und BSVG gebührenden Leistungen zu tragen sind.

(3) Die Befreiung nach Abs. 1 besteht für Rechtsurkunden und sonstige Schriften nur so lange, als diese zur Begründung und Abwicklung der dort bezeichneten Rechtsverhältnisse verwendet werden. Wird davon ein anderer Gebrauch gemacht, so sind die in Betracht kommenden Abgaben nachträglich zu entrichten.

(4) Das Disziplinarverfahren gegen Bedienstete des Versicherungsträgers ist von den Stempel- und Rechtsgebühren befreit.

ABSCHNITT III

Beziehungen des Versicherungsträgers zu den anderen Trägern, den Angehörigen der Gesundheitsberufe und anderen Vertragspartnerinnen und Vertragspartnern

Verwaltungshilfe

§ 13. (1) Der Versicherungsträger und die übrigen Träger der Sozialversicherung (der Dachverband) sind verpflichtet, bei Erfüllung ihrer (seiner) Aufgaben einander zu unterstützen; sie haben insbesondere Ersuchen, die zu diesem Zweck an sie ergehen, im Rahmen ihrer sachlichen und örtlichen Zuständigkeit zu entsprechen und auch unaufgefordert anderen Versicherungsträgern alle Mitteilungen zukommen zu lassen, die für deren Geschäftsbetrieb von Wichtigkeit sind, sowie Anträge und Meldungen fristwahrend weiterzuleiten. Die Verpflichtung zur gegenseitigen Hilfe bezieht sich auch auf die Übermittlung von Daten im Sinne des Art. 4 DSGVO, die im automationsunterstützten Datenverkehr zwischen den Versicherungsträgern zur Durchführung des Melde- und Beitragsverfahrens, zur Erbringung von Leistungen sowie zur Durchsetzung von Ersatzansprüchen notwendig sind.

(2) Gewährt ein Träger der Unfallversicherung einer berechtigten Person, die eine Pension aus der Pensionsversicherung nach dem GSVG, BSVG oder FSVG bezieht, eine Rente oder Anstaltspflege aus

der Unfallversicherung oder treten Änderungen hierin ein, so ist der Versicherungsträger unverzüglich zu benachrichtigen.

Beziehungen zu den Angehörigen der Gesundheitsberufe und anderen Vertragspartnerinnen und Vertragspartnern

§ 14. Hinsichtlich der Beziehungen des Versicherungsträgers zu den Angehörigen der Gesundheitsberufe und anderen Vertragspartnern und Vertragspartnerinnen gelten die Bestimmungen des Sechsten Teiles des ASVG mit der Maßgabe, dass

1. der nach § 340 ASVG eingerichtete Bundes-Ärzteausschuss auch grundsätzliche Fragen, welche die Beziehungen zwischen dem Versicherungsträger und den freiberuflich tätigen Ärzten/Ärztinnen und Gruppenpraxen betreffen, insbesondere die jeweils abzuschließenden Gesamtverträge, zu beraten hat;
2. die Beziehungen des Versicherungsträgers zu den freiberuflich tätigen Zahnärzten/Zahnärztinnen und Gruppenpraxen durch einen Gesamtvertrag geregelt werden, der für den Versicherungsträger durch den Dachverband der Sozialversicherungsträger mit der Österreichischen Zahnärztekammer abzuschließen ist und der Zustimmung des Versicherungsträgers bedarf;
3. die nach § 342 Abs. 2 ASVG zu treffenden Vereinbarungen über die Vergütung der ärztlichen Tätigkeit nach Einzelleistungen nach einem bundeseinheitlichen Tarif zu erfolgen haben;
4. die Bestimmungen des § 343a ASVG entsprechend auch auf die Durchführung der Untersuchungen und Maßnahmen nach den §§ 88, 89 und 89a GSVG sowie §§ 81, 82 und 82a BSVG anzuwenden sind;
5. die für jedes Land nach den §§ 345 und 345a ASVG errichteten Kommissionen und die nach § 346 ASVG errichtete Bundesschiedskommission auch zuständig ist, wenn am Verfahren der Versicherungsträger beteiligt ist;
6. die Bestimmungen des § 350 Abs. 2 ASVG auch auf Verschreibungen von Heilmitteln in den Fällen des § 85 Abs. 2 lit. b GSVG anzuwenden sind;
7. der Primärversorgungsvertrag mit einer Primärversorgungseinheit von der Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen abgeschlossen wird;
8. keine gesamtvertraglichen Honorarvereinbarungen auf regionaler Ebene nach § 342 Abs. 2b ASVG abgeschlossen werden dürfen.

ZWEITER TEIL

Aufbau der Verwaltung

ABSCHNITT I

Aufbau des Versicherungsträgers

Haupt-, Landes- und Außenstellen

§ 15. (1) Die Verwaltung des Versicherungsträgers ist durch eine Hauptstelle und durch Landesstellen, die der Hauptstelle zugeordnet sind, zu führen (Büro des Versicherungsträgers). Die Hauptstelle ist am Sitz des Versicherungsträgers eingerichtet und hat die Verwaltung des Versicherungsträgers zu führen.

(2) Verantwortlicher im Sinne des Art. 4 Z 7 DSGVO ist die Hauptstelle des Versicherungsträgers.

ABSCHNITT II

Verwaltungskörper

Arten der Verwaltungskörper

§ 16. Die Verwaltungskörper des Versicherungsträgers sind

1. der Verwaltungsrat,
2. die Hauptversammlung und
3. die Landesstellenausschüsse.

Versicherungsvertreter/innen

§ 17. (1) Die Verwaltungskörper bestehen aus Vertretern und Vertreterinnen der Versicherten (Versicherungsvertreter/innen).

(2) Versicherungsvertreter/innen können nur Personen sein, die nicht vom Wahlrecht in die gesetzgebenden Organe ausgeschlossen sind, am Tag der Berufung das 18. Lebensjahr vollendet und ihren Wohnort oder Betriebssitz im Gebiet der Republik Österreich haben. Sie müssen entweder seit mindestens sechs Monaten in Österreich eine die Pflichtversicherung in der Kranken-, Unfall- bzw. Pensionsversicherung nach dem GSVG, FSVG oder BSVG begründende selbständige Erwerbstätigkeit ausüben oder Vorstandsmitglieder oder Bedienstete einer gesetzlichen beruflichen Vertretung oder einer Berufsvereinigung der nach dem GSVG, FSVG oder BSVG pflichtversicherten selbständig Erwerbstätigen sein.

(3) Die Versicherungsvertreter/innen müssen, sofern es sich nicht um Vorstandsmitglieder oder Bedienstete einer gesetzlichen beruflichen Vertretung oder einer Berufsvereinigung der nach dem GSVG, FSVG oder BSVG pflichtversicherten selbständig Erwerbstätigen handelt, im Zeitpunkt der Entsendung der Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen als pflichtversicherte oder als freiwillig Versicherte angehören.

(4) Jedes Mitglied eines Verwaltungskörpers führt in diesem eine Stimme. Das Mitglied kann jedoch auch zwei Stimmen führen, wenn es von einem anderen Mitglied schriftlich mit seiner Vertretung bei einer einzelnen Sitzung betraut worden ist. Das Recht den Vorsitz zu führen kann nicht übertragen werden. Das vertretene Mitglied ist bei der Feststellung der Beschlussfähigkeit nicht mitzuzählen.

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

1. Die Mitglieder der Verwaltungskörper haben Anspruch auf Ersatz der Reise- und Aufenthaltskosten nach Maßgabe von Richtlinien nach § 30a Abs. 1 Z 31 ASVG.
2. Der Obmänner/Die Obfrauen und sein/ihr Stellvertreter bzw. seine/ihre Stellvertreter/in, der/die Vorsitzende der Hauptversammlung und sein/ihr Stellvertreter bzw. seine/ihre Stellvertreterin sowie die Vorsitzenden der Landesstellenausschüsse und ihre Stellvertreter/innen haben Anspruch auf Funktionsgebühren. Das Nähere hat die Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz nach Anhörung des Dachverbandes durch Verordnung unter Bedachtnahme auf den örtlichen Wirkungsbereich und die Zahl der Versicherten des jeweiligen Versicherungsträgers zu bestimmen; dabei darf die für ein Jahr zustehende Funktionsgebühr 40% des einem Mitglied des Nationalrates jährlich gebührenden Bezuges nicht übersteigen.
3. Die Mitglieder der Verwaltungskörper, soweit sie nicht unter Z 2 fallen, haben Anspruch auf Sitzungsgeld, dessen Höhe durch Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz nach Anhörung des Dachverbandes festzusetzen ist.

§ 76 Abs. 4 GSVG ist anzuwenden.

(6) Von der Entsendung in das Amt eines Versicherungsvertreters/einer Versicherungsvertreterin sind ausgeschlossen:

1. Mitglieder des Europäischen Parlaments, des Nationalrates, des Bundesrates, der Landtage, der Bundesregierung und der Landesregierungen;
2. Bedienstete eines Versicherungsträgers und des Dachverbandes;
3. Personen, die auf Grund einer von ihnen ausgeübten Erwerbstätigkeit mit einem Versicherungsträger oder dem Dachverband in regelmäßigen geschäftlichen Beziehungen stehen;
4. Personen, über deren Vermögen ein Insolvenzverfahren eröffnet ist;
5. Personen, deren fachliche Eignung nicht durch den Besuch einer regelmäßig vom Dachverband durchzuführenden Informationsveranstaltung für angehende Versicherungsvertreter/innen samt erfolgreich absolviertem Eignungstest (§ 420 Abs. 7 und 8 ASVG) nachgewiesen ist.

Bestellung der Versicherungsvertreter/innen

§ 18. (1) Die Versicherungsvertreter/innen sind von den geschäftsführenden Organen der örtlich und sachlich zuständigen gesetzlichen beruflichen Vertretungen der nach dem GSVG, FSVG und BSVG Versicherten zu entsenden. Die gesetzlichen beruflichen Vertretungen haben die Entsendung nach dem Mandatsergebnis der Wahl zu ihrem jeweiligen satzunggebenden Organ, die Wirtschaftskammern jedoch nach dem Mandatsergebnis der Wahlen zu den Fachorganisationen (Fachvertretungen), nach dem System d'Hondt unter sinngemäßer Anwendung von Abs. 2 lit. a und b vorzunehmen. Die Interessenvertretungen haben dabei möglichst im Einvernehmen mit den wahlwerbenden Gruppen vorzugehen. Soweit Versicherungsvertreter/innen für Landesstellenausschüsse zu nominieren sind, ist das Wahlergebnis auf Landesebene zu berücksichtigen. Bestehen solche Interessenvertretungen nicht, so sind die Versicherungsvertreter/innen von der Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz zu entsenden.

(2) Die Aufsichtsbehörde hat die auf die einzelnen entsendeberechtigten Stellen entfallende Zahl von Versicherungsvertreter/inne/n unter Bedachtnahme auf die Zahl der in der Krankenversicherung nach dem GSVG, FSVG und BSVG anspruchsberechtigten Personen in den den einzelnen Stellen zugehörigen Versichertengruppen festzusetzen. Bei der Festsetzung der Gesamtzahl der Versicherungsvertreter/innen sind insgesamt zwei Gruppen zu bilden und für jede Gruppe die Zahl der Versichertenvertreter/innen gesondert festzusetzen:

1. in der Krankenversicherung nach dem GSVG und FSVG anspruchsberechtigte Personen und
2. in der Krankenversicherung nach dem BSVG anspruchsberechtigte Personen.

Die Zahl der anspruchsberechtigten Personen ist auf Grund einer Stichtagserhebung zum 1. Juli jenes Kalenderjahres zu ermitteln, das der Neubestellung der Verwaltungskörper zweitvorangeht. Die Berechnung der auf die einzelnen Stellen bzw. auf die einzelnen nach den ausgeübten artverwandten Erwerbstätigkeiten zusammengefassten Berufsgruppen entfallenden Zahl von Versicherungsvertreter/inne/n hat dabei nach dem System d'Hondt zu erfolgen, wobei

- a) die Wahlzahl ungerundet zu errechnen ist und
- b) bei gleichem Anspruch mehrerer Stellen auf einen Versicherungsvertreter/eine Versicherungsvertreterin nach dieser Berechnung das Los entscheidet.

Die Aufteilung gilt jeweils für die betreffende Amtsdauer. Vor Aufteilung der Zahl der Versicherungsvertreter/innen ist den in Betracht kommenden entsendeberechtigten Stellen Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben.

(3) Die Aufsichtsbehörde hat die in Betracht kommenden entsendeberechtigten Stellen aufzufordern, die Vertreter/innen innerhalb einer angemessenen Frist, die mindestens einen Monat zu betragen hat, zu entsenden. Verstreicht diese Frist ungenützt, so hat die Aufsichtsbehörde selbst die Versicherungsvertreter/innen zu bestellen. Im Fall der Säumigkeit einer gesetzlichen beruflichen Vertretung hat die Aufsichtsbehörde die auf diese gesetzliche berufliche Vertretung entfallenden Versicherungsvertreter/innen dabei nach dem System d'Hondt unter Zugrundelegung des Mandatsergebnisses der Wahl zum satzungsgebenden Organ dieser gesetzlichen beruflichen Vertretung unter sinngemäßer Anwendung des Abs. 1 zu bestellen, ohne an einen Vorschlag gebunden zu sein.

(4) Die Versicherungsvertreter/innen der nach dem GSVG und nach dem FSVG Versicherten sind von den geschäftsführenden Organen der örtlich und sachlich zuständigen gesetzlichen beruflichen Vertretungen und auf die einzelnen von den entsendeberechtigten Stellen jeweils zu vertretenden Berufsgruppen in die Verwaltungskörper des Versicherungsträgers zu entsenden. Die gesetzlichen beruflichen Vertretungen haben die Entsendung nach dem Mandatsergebnis der Wahl zu ihrem jeweiligen satzungsgebenden Organ, die Wirtschaftskammern jedoch nach dem Mandatsergebnis der Wahlen zu den Fachorganisationen (Fachvertretungen), nach dem System d'Hondt unter sinngemäßer Anwendung von Abs. 2 lit. a und b vorzunehmen. Die Interessenvertretungen haben dabei im möglichsten Einvernehmen mit den wahlwerbenden Gruppen vorzugehen. Soweit Versicherungsvertreter/innen für Landesstellenausschüsse zu nominieren sind, ist das Wahlergebnis auf Landesebene zu berücksichtigen. Bestehen solche Interessenvertretungen nicht, so sind die Versicherungsvertreter/innen von der Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz für die nach den ausgeübten artverwandten Erwerbstätigkeiten in Berufsgruppen zusammengefassten Versichertengruppen nach dem System d'Hondt zu entsenden.

(5) Die Versicherungsvertreter/innen der nach dem BSVG Versicherten sind von den geschäftsführenden Organen der örtlich und sachlich zuständigen gesetzlichen beruflichen Vertretungen im Wege der Präsidentenkonferenz der Landwirtschaftskammern Österreichs in die Verwaltungskörper des Versicherungsträgers zu entsenden. Die Präsidentenkonferenz der Landwirtschaftskammern Österreichs hat die Entsendung in die Verwaltungskörper auf Vorschlag der jeweils wahlwerbenden Gruppe nach dem System d'Hondt unter sinngemäßer Anwendung von Abs. 2 lit. a und b vorzunehmen. Dabei ist die Summe der auf die einzelnen wahlwerbenden Gruppen entfallenden gültigen Stimmen bei den Wahlen zu den satzungsgebenden Organen der gesetzlichen beruflichen Vertretungen der nach dem BSVG Versicherten zu Grunde zu legen. Soweit Versicherungsvertreter/innen für Landesstellenausschüsse zu nominieren sind, ist das Wahlergebnis auf Landesebene zu berücksichtigen.

(6) Bei der Entsendung nach den Abs. 1, 4 und 5 ist auf die fachliche Eignung (§ 17 Abs. 6 Z 5) und durch ein ausgewogenes Verhältnis an Versicherungsvertreterinnen und Versicherungsvertretern auf das Erreichen der Geschlechterparität in den Verwaltungskörpern Bedacht zu nehmen. Unzulässig ist die gleichzeitige Entsendung ein und derselben Person als Versicherungsvertreter/in

1. sowohl in den Verwaltungsrat als auch in einen Landesstellenausschuss desselben Versicherungsträgers;
2. in die Verwaltungskörper mehrerer Versicherungsträger.

(7) Scheidet ein Versicherungsvertreter/eine Versicherungsvertreterin dauernd aus seinem/i ihrem Amt aus, so hat die Stelle, die die ausgeschiedene Person entsendet hat, für den Rest der Amtsdauer einen neuen Versicherungsvertreter/eine neue Versicherungsvertreterin zu bestellen. Ist die Neubestellung durch eine Enthebung (§ 20) erforderlich geworden und tritt nachträglich die Entscheidung über diese Enthebung außer Kraft, so erlöschen mit dem gleichen Zeitpunkt die rechtlichen Wirkungen der Neubestellung.

Ablehnung des Amtes und Recht zur Amtsausübung

§ 19. (1) Das Amt eines Versicherungsvertreters/einer Versicherungsvertreterin darf nur aus wichtigen Gründen abgelehnt werden. Nach mindestens zweijähriger Amtsführung kann eine Wiederentsendung für die nächste Amtsdauer abgelehnt werden.

(2) Der Versicherungsvertreter/die Versicherungsvertreterin hat von der Annahme seiner/i ihrer Bestellung den Versicherungsträger nachweislich in Kenntnis zu setzen und ist unbeschadet des § 22 zweiter Satz ab dem Zeitpunkt des Einlangens dieser Mitteilung bei der Versicherungsanstalt zur Ausübung seines/i ihres Amtes ab dem Zeitpunkt, ab dem er/sie bestellt ist, berechtigt.

Enthebung von Versicherungsvertreter/inne/n

§ 20. (1) Ein Versicherungsvertreter/eine Versicherungsvertreterin ist seines/i ihres Amtes zu entheben:

1. wenn Tatsachen bekannt werden, die seine/i ihre Bestellung ausschließen würden;
2. wenn der Versicherungsvertreter/die Versicherungsvertreterin seine/i ihre Pflichten verletzt;
3. wenn ein Versicherungsvertreter/eine Versicherungsvertreterin, unbeschadet der Bestimmung des § 17 Abs. 2 zweiter Satz, seit mehr als drei Monaten nicht mehr jener Gruppe der Versicherten angehört, für die er/sie bestellt wurde;
4. wenn ein wichtiger persönlicher Grund zur Enthebung vorliegt und der Versicherungsvertreter/die Versicherungsvertreterin seine/i ihre Enthebung unter Berufung darauf beantragt;
5. wenn einer der im § 17 Abs. 6 genannten Ausschließungsgründe nach der Entsendung eingetreten ist.

Vor der Enthebung des Versicherungsvertreters/der Versicherungsvertreterin nach Z 4 oder 5 ist die zur Entsendung berufene Stelle anzuhören.

(2) Die Enthebung des Obmannes/der Obfrau und seines/i ihres Stellvertreters bzw. seiner/i ihrer Stellvertreterin sowie der Vorsitzenden der Landesstellenausschüsse und ihrer Stellvertreter/innen steht der Aufsichtsbehörde, die der sonstigen Versicherungsvertreter/innen dem Obmann/der Obfrau bzw. dem/der Vorsitzenden des jeweiligen Landesstellenausschusses zu.

(3) Die Aufsichtsbehörde kann Versicherungsvertreter/innen auf begründeten Antrag der zur Entsendung berufenen Stelle ihres Amtes entheben.

(4) Vor der Enthebung eines Versicherungsvertreters/einer Versicherungsvertreterin nach Abs. 1 Z 1 bis 3 sowie Abs. 2 und 3 ist diesem/dieser Gelegenheit zur Äußerung zu geben und gleichzeitig die zur Entsendung berufene Stelle zu verständigen. Der vom Obmann/der Obfrau oder vom/von der Vorsitzenden eines Landesstellenausschusses enthobenen Person steht das Recht der Beschwerde zu. Sie ist binnen zwei Wochen nach Zustellung des Beschlusses über die Enthebung bei der Aufsichtsbehörde einzubringen.

(5) Die Aufsichtsbehörde hat dem Antrag einer zur Entsendung berufenen gesetzlichen beruflichen Vertretung auf Enthebung der von dieser entsendeten Versicherungsvertreter/innen zu entsprechen, wenn der Antrag wegen der Neuwahl in die betreffende Interessenvertretung innerhalb von sechs Monaten nach der Neuwahl gestellt wird. In diesem Fall entfällt die Anhörung der zu enthebenden Versicherungsvertreter/innen.

(6) Ist das Mitglied eines Verwaltungskörpers gleichzeitig auch Mitglied eines anderen Verwaltungskörpers bei der Versicherungsanstalt (§ 23 Abs. 2), so erstreckt sich die Enthebung auch auf das Amt in anderen Verwaltungskörpern.

(7) Von einer Enthebung ist die Aufsichtsbehörde in Kenntnis zu setzen, die die entsendeberechtigte Stelle zur Entsendung eines neuen Versicherungsvertreters/einer neuen Versicherungsvertreterin aufzufordern hat.

(8) Der Beschwerde gegen die Enthebung eines Versicherungsvertreters/einer Versicherungsvertreterin von seinem/i ihrem Amt kommt keine aufschiebende Wirkung zu. Eine

Aufhebung der Entscheidung über die Enthebung eines Versicherungsvertreters/einer Versicherungsvertreterin wirkt nicht zurück.

Pflichten und Haftung der Versicherungsvertreter/innen

§ 21. Die Mitglieder der Verwaltungskörper des Versicherungsträgers haben bei der Ausübung ihres Amtes die Rechtsvorschriften zu beachten. Sie sind zur Amtsverschwiegenheit sowie zur gewissenhaften und unparteiischen Ausübung ihres Amtes verpflichtet. Sie haften unbeschadet der Bestimmungen des Amtshaftungs- und des Organhaftpflichtgesetzes für jeden Schaden, der dem Versicherungsträger aus der Vernachlässigung ihrer Pflichten erwächst. Der Versicherungsträger kann auf Ansprüche aus der Haftung nur mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde verzichten. Macht der Versicherungsträger trotz mangelnder Genehmigung der Aufsichtsbehörde die Haftung nicht geltend, so kann diese die Haftung an Stelle und auf Kosten des Versicherungsträgers geltend machen.

Amtsdauer

§ 22. Die Amtsdauer der Verwaltungskörper währt jeweils fünf Jahre. Nach Ablauf der Amtsdauer hat der alte Verwaltungskörper die Geschäfte so lange weiterzuführen, bis der neue Verwaltungskörper zusammentritt. Die Zeit der Weiterführung der Geschäfte durch den alten Verwaltungskörper zählt auf die fünfjährige Amtsdauer des neuen Verwaltungskörpers.

Zusammensetzung der Verwaltungskörper

§ 23. (1) Der Verwaltungsrat besteht aus zehn Versicherungsvertreter/inne/n.

(2) Die Hauptversammlung setzt sich zusammen aus

1. den Mitgliedern des Verwaltungsrates,
2. den Vorsitzenden der Landesstellenausschüsse,
3. drei Senior/inn/envertreter/inne/n, die vom Bundesseniorenbeirat zu entsenden sind,
4. drei Behindertenvertreter/inne/n, von denen je einer/eine vom ÖZIV Bundesverband, vom Österreichischen Behindertenrat sowie vom Kriegsopfer- und Behindertenverband Österreich zu entsenden ist,
5. zehn weiteren Versicherungsvertreter/inne/n.

Die Versicherungsvertreter/innen nach den Z 1 und 2 sind in der Hauptversammlung auf die Zahl der Versicherungsvertreter/innen jener Gruppe anzurechnen, der sie im Verwaltungsrat bzw. in den Landesstellenausschüssen angehören.

(3) Die Landesstellenausschüsse für die vier Bundesländer mit der größten Anzahl an versicherten Personen nach dem GSVG, FSVG und BSVG bestehen aus sechs Versicherungsvertreter/inne/n, die übrigen Landesstellenausschüsse bestehen jeweils aus drei Versicherungsvertreter/inne/n.

Vorsitz in den Verwaltungskörpern

§ 24. (1) Den Vorsitz im Verwaltungsrat führt der/die vom Verwaltungsrat gewählte Obmann/Obfrau. Den Vorsitz in der Hauptversammlung führt der/die von der Hauptversammlung gewählte Vorsitzende.

(2) Der Verwaltungsrat der Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen hat für seine Amtsdauer aus seiner Mitte einen Obmann/eine Obfrau zu wählen. Er/Sie muss dabei aus dem Kreis jener Versichertenvertreter/innen stammen, der die größere Gruppe nach § 18 Abs. 2 repräsentiert. Für die Wahl ist die einfache Mehrheit aller Mitglieder des Verwaltungsrates erforderlich. Bei Stimmgleichheit entscheidet die einfache Mehrheit in der größeren Gruppe nach § 18 Abs. 2. Im Anschluss an die Wahl des Obmannes/der Obfrau ist für diesen/diese aus der Mitte des Verwaltungsrates ein Stellvertreter/eine Stellvertreterin zu wählen, der/die nicht der gleichen Versichertengruppe wie der Obmann/die Obfrau angehören darf. Darüber hinaus kann aus der Mitte des Verwaltungsrates ein zweiter Stellvertreter/eine zweite Stellvertreterin gewählt werden. Dieser ist nicht Mitglied der Konferenz nach § 441a ASVG.

(2a) Die Hauptversammlung der Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen hat für ihre Amtsdauer aus ihrer Mitte eine/n Vorsitzende/n zu wählen. Er/Sie muss dabei aus dem Kreis jener Versichertenvertreter/innen stammen, der die größere Gruppe nach § 18 Abs. 2 repräsentiert. Für die Wahl ist die einfache Mehrheit aller Mitglieder der Hauptversammlung erforderlich. Bei Stimmgleichheit entscheidet die einfache Mehrheit in der größeren Gruppe nach § 18 Abs. 2. Im Anschluss an die Wahl des/der Vorsitzenden ist für diese/n aus der Mitte der Hauptversammlung ein Stellvertreter/eine Stellvertreterin zu wählen, der/die nicht der gleichen Versichertengruppe wie der Obmann/die Obfrau angehören darf. Der/Die Vorsitzende sowie sein/seine/ihr/ihre Stellvertreter/in dürfen weder dem Verwaltungsrat noch einem Landesstellenausschuss angehören. Darüber hinaus dürfen diese Personen nicht derselben wahlwerbenden Gruppe angehören, der der Obmann/die Obfrau des

Verwaltungsrates bzw. sein/seine/ihr/ihre Stellvertreter/in zuzurechnen ist, es sei denn, es steht keine Person einer anderen wahlwerbenden Gruppe zur Verfügung. Darüber hinaus kann aus der Mitte der Hauptversammlung ein zweiter Stellvertreter/eine zweite Stellvertreterin gewählt werden. Dieser ist nicht Mitglied der Hauptversammlung nach § 441b ASVG.

(3) Die Landesstellenausschüsse der Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen haben für ihre Amtsdauer einen Vorsitzenden/eine Vorsitzende aus ihrer Mitte zu wählen. Für die Wahl ist die einfache Mehrheit aller Mitglieder des Landesstellenausschusses erforderlich. Im Anschluss daran ist ein Stellvertreter/eine Stellvertreterin des/der Vorsitzenden zu wählen, der/die nicht jener Gruppe angehören darf, aus der der/die Vorsitzende gewählt wurde. Der/Die Vorsitzende vertritt den jeweiligen Landesstellenausschuss in der Hauptversammlung (§ 23 Abs. 2 Z 2).

(4) Der gewählte Obmann/Die gewählte Obfrau und sein/ihr Stellvertreter bzw. seine/ihre Stellvertreterin sowie die gewählten Vorsitzenden der Hauptversammlung sowie der Landesstellenausschüsse und ihre Stellvertreter/innen sind, wenn sie die Annahme der Wahl dem zur Wahl berufenen Verwaltungskörper ausdrücklich erklärt haben, sogleich oder ab einem anlässlich der Wahl vom Verwaltungskörper festgelegten Zeitpunkt zur Ausübung ihrer Funktion berechtigt.

(5) Scheidet ein Vorsitzender/eine Vorsitzende (ein Stellvertreter/eine Stellvertreterin) eines Verwaltungskörpers infolge Enthebung (§ 20) vom Amt als Versicherungsvertreter/in aus und tritt nachträglich die Entscheidung über diese Enthebung außer Kraft, so erlöschen mit dem gleichen Zeitpunkt die rechtlichen Wirkungen einer bereits erfolgten Wahl des Nachfolgers/der Nachfolgerin und es ist neuerlich eine entsprechende Wahl durchzuführen.

Angelobung der Versicherungsvertreter/innen

§ 25. Der Obmann/Die Obfrau des Versicherungsträgers, sein/ihr Stellvertreter bzw. seine/ihre Stellvertreterin, die Vorsitzenden der Hauptversammlung sowie der Landesstellenausschüsse und ihre Stellvertreter/innen sind von der Aufsichtsbehörde, die übrigen Versicherungsvertreter/innen vom Obmann/von der Obfrau bzw. vom vorläufigen Verwalter/von der vorläufigen Verwalterin anzugeloben und dabei nachweislich auf ihre Pflichten nach § 21 hinzuweisen.

ABSCHNITT III

Aufgaben der Verwaltungskörper

Aufgaben des Verwaltungsrates

§ 26. (1) Dem Verwaltungsrat obliegt die Geschäftsführung, soweit diese nicht gesetzlich der Hauptversammlung oder den Landesstellenausschüssen zugewiesen ist, die Vertretung des Versicherungsträgers sowie die Vorbereitung der in der Hauptversammlung zu treffenden Beschlüsse. Er kann einzelne seiner Obliegenheiten dem Obmann/der Obfrau und die Besorgung bestimmter laufender Angelegenheiten dem Büro des Versicherungsträgers übertragen. Tunlichst dem Büro zu übertragen hat der Verwaltungsrat unbeschadet seiner eigenen Verantwortlichkeit und seiner Weisungsbefugnis

1. laufende Verwaltungsgeschäfte, sofern im Einzelfall das Eineinhalbfache des für das jeweilige Jahr festgesetzten Schwellenwertes für Dienstleistungen nach § 12 Abs. 1 Z 1 BVergG 2018 nicht überschritten wird,
2. Personalangelegenheiten mit Ausnahme des leitenden Dienstes nach der DO. A und des ärztlichen Dienstes nach § 37 Z 1 und 2 DO. B,
3. die Entscheidung in Leistungsangelegenheiten nach den vom Verwaltungsrat zu erlassenden Richtlinien und
4. die Vertretung des Versicherungsträgers nach außen in jenen Angelegenheiten, die nicht der Beschlussfassung des Verwaltungsrates oder der Hauptversammlung bedürfen.

Dem Verwaltungsrat ist über die laufenden Verwaltungsgeschäfte nach Z 1 gemäß der Geschäftsordnung nachträglich, mindestens halbjährlich Bericht zu erstatten.

(2) Die Vertretungsbefugnis natürlicher Personen wird durch eine Bescheinigung der Aufsichtsbehörde oder einen Auszug aus dem die sonstigen Betroffenen erfassenden Teil des Ergänzungsregisters (§ 6 Abs. 4 in Verbindung mit § 2 Z 7 des E-Government-Gesetzes, BGBl. I Nr. 10/2004) nachgewiesen.

(3) Beschlüsse des Verwaltungsrates werden mit einfacher Mehrheit der Stimmen gefasst. Für Beschlüsse über den Abschluss von Verträgen mit den im Sechsten Teil des ASVG bezeichneten Vertragspartner/inne/n sind jedoch bis zur Zusammenführung der Rechenkreise nach § 52 Abs. 5 drei Viertel der Stimmen erforderlich, danach die einfache Stimmenmehrheit.

(4) In folgenden Angelegenheiten bedürfen Beschlüsse des Verwaltungsrates zu ihrer Wirksamkeit der Zweidrittelmehrheit der gültig abgegebenen Stimmen:

1. die dauernde Veranlagung von Vermögensbeständen;
2. der Abschluss von Verträgen mit den im Sechsten Teil bezeichneten und sonstigen Vertragspartner/inne/n, wenn diese Verträge eine wesentliche dauernde Belastung des Versicherungsträgers herbeiführen;
3. die Erlassung von Richtlinien nach § 11 Abs. 4 über die Verwendung der Mittel des Unterstützungsfonds;
4. der Abschluss von Landes-Zielsteuerungsübereinkommen nach dem G-ZG.

(5) Der Verwaltungsrat darf Beschlüsse

1. über die Erwerbung, Errichtung oder Erweiterung von Gebäuden oder von Einrichtungen in fremden Gebäuden, die Zwecken der Verwaltung, der Krankenbehandlung, der Anstaltspflege, der Jugendlichen- und Vorsorge(Gesunden)untersuchungen, der Erbringung von Zahnbehandlung oder Zahnersatz, der Unfallheilbehandlung, der Rehabilitation, der Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit, der Krankheitsverhütung oder der Gesundheitsvorsorge dienen sollen, sowie
2. über Umbauten von Gebäuden, wenn damit eine Änderung des Verwendungszweckes verbunden ist,

nur dann fassen, wenn ein Bedarf für das jeweilige Bauvorhaben besteht. Die Bedarfsprüfung ist von der Versicherungsanstalt vorzunehmen und hat sich auf den Bereich der gesamten Sozialversicherung zu erstrecken. Die Grundsätze für die Bedarfsprüfung sind von der Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz mit Verordnung festzulegen und haben jedenfalls Näheres über den Ablauf und den Umfang der Prüfung sowie die dabei auszuarbeitenden Unterlagen zu enthalten. Nach Abschluss des Bauvorhabens ist der Aufsichtsbehörde eine vom Verwaltungsrat gebilligte Schlussabrechnung vorzulegen.

(6) Beschlüsse des Verwaltungsrates über die Erstellung von Dienstpostenplänen (§ 45 Abs. 1), soweit sie sich auf die Gehaltsgruppen F (Höherer Dienst) und G (Leitender Dienst) der Dienstordnung A für die Angestellten bei den Sozialversicherungsträgern Österreichs (DO. A) erstrecken, bedürfen der Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen.

Aufgaben der Hauptversammlung

§ 27. (1) Die Hauptversammlung des Versicherungsträgers hat jährlich mindestens zweimal zusammenzutreten. Sie ist vom Verwaltungsrat einzuberufen. Ihr ist vorbehalten:

1. die Beschlussfassung über den Jahresvoranschlag (Haushaltsplan);
2. die Beschlussfassung über den Jahresbericht des Verwaltungsrates, der aus dem durch einen beeideten Wirtschaftsprüfer/eine beeidete Wirtschaftsprüferin geprüften Rechnungsabschluss und den Statistischen Nachweisungen besteht;
3. die Beschlussfassung über die Entlastung des Verwaltungsrates;
4. die Beschlussfassung über die Satzung und Krankenordnung sowie ihre Änderungen.

(2) Der beeidete Wirtschaftsprüfer/die beeidete Wirtschaftsprüferin nach Abs. 1 Z 2 ist von der Hauptversammlung zu beauftragen.

(3) Die Beschlüsse der Hauptversammlung werden mit einfacher Mehrheit der Stimmen gefasst. Für Beschlüsse betreffend Angelegenheiten nach Abs. 1 Z 1 sind jedoch bis zur Zusammenführung der Rechnungskreise nach § 53 Abs. 6 drei Viertel der abgegebenen Stimmen erforderlich, danach die einfache Stimmenmehrheit. Über die im Abs. 1 Z 2 bis 4 genannten Gegenstände kann nur mit einer Mehrheit von zwei Dritteln der abgegebenen Stimmen gültig Beschluss gefasst werden. Bei Ablehnung der Entlastung hat die Aufsichtsbehörde zu entscheiden.

Aufgaben der Landesstellenausschüsse

§ 28. (1) Den Landesstellenausschüssen obliegt die Geschäftsführung hinsichtlich der ihnen nach Abs. 2 zugewiesenen Aufgaben. Der Landesstellenausschuss kann unbeschadet seiner eigenen Verantwortlichkeit einzelne seiner Obliegenheiten dem/der Vorsitzenden und die Besorgung bestimmter laufender Angelegenheiten dem Büro übertragen.

(2) Die Landesstellenausschüsse haben nach einheitlichen Grundsätzen und Vorgaben des Verwaltungsrates folgende Aufgaben wahrzunehmen:

1. Entscheidungen über Leistungen aus dem Unterstützungsfonds;
2. Gewährung und Ablehnung freiwilliger Leistungen;

3. Die Gewährung von Maßnahmen der Rehabilitation der Pensions- und Unfallversicherung;
4. Gewährung und Ablehnung einer Betriebshilfe.

(3) Die örtliche Zuständigkeit eines Landesstellenausschusses richtet sich nach dem (letzten) Standort des Betriebes im Inland, in Ermangelung eines solchen nach dem Wohnort des Versicherten im Inland.

(4) Die Landesstellenausschüsse sind bei ihrer Geschäftsführung an die Weisungen des Verwaltungsrates gebunden; der Verwaltungsrat kann auch Beschlüsse der Landesstellenausschüsse aufheben oder abändern.

Sitzungen

§ 29. (1) Die Sitzungen der Verwaltungskörper sind nichtöffentlich. Der/Die leitende Angestellte und sein/ihr Stellvertreter bzw. seine/ihre Stellvertreterin sind berechtigt, an den Sitzungen der Verwaltungskörper mit beratender Stimme teilzunehmen. Der Obmann/Die Obfrau kann die Teilnahme von Bediensteten des Versicherungsträgers verfügen.

(2) Der ordnungsmäßig einberufene Verwaltungskörper ist bei Anwesenheit des/der Vorsitzenden und von mindestens der Hälfte der Versicherungsvertreter/innen beschlussfähig. Der/Die Vorsitzende ist auf die erforderliche Mindestzahl von anwesenden Versicherungsvertreter/inne/n anzurechnen.

(3) In den Sitzungen der Verwaltungskörper hat auch der/die Vorsitzende Stimmrecht, bei Stimmgleichheit gibt seine/ihre Stimme den Ausschlag, wenn dieses Bundesgesetz nichts anderes bestimmt.

(4) Die im § 23 Abs. 2 Z 3 und 4 genannten Mitglieder nehmen an den Sitzungen der Hauptversammlung mit beratender Stimme teil.

(5) Verstoßen Beschlüsse eines Verwaltungskörpers gegen eine Rechtsvorschrift oder in einer wichtigen Frage gegen den Grundsatz der Zweckmäßigkeit der Gebarung des Versicherungsträgers, so hat der Obmann/die Obfrau oder der/die Vorsitzende des Landesstellenausschusses ihre Durchführung vorläufig aufzuschieben und unter gleichzeitiger Angabe der Gründe für seine/ihre Vorgangsweise die Entscheidung der Aufsichtsbehörde einzuholen.

Teilnahme der Betriebsvertretung

§ 29a. (1) An den Sitzungen des Verwaltungsrates, der Hauptversammlung und der Landesstellenausschüsse ist die Betriebsvertretung des Versicherungsträgers mit zwei Vertreter/inne/n mit beratender Stimme teilnahmeberechtigt.

(2) Das nach dem Arbeitsverfassungsgesetz, BGBl. Nr. 22/1974, in Betracht kommende Organ der Betriebsvertretung hat dem Obmann/der Obfrau der Versicherungsanstalt die für die Teilnahme an den Sitzungen der Verwaltungskörper vorgesehenen Vertreter/innen namhaft zu machen. Diese Vertreter/innen sind von jeder Sitzung des Verwaltungskörpers ebenso in Kenntnis zu setzen wie die Mitglieder dieses Verwaltungskörpers; es sind ihnen auch die diesen zur Verfügung gestellten Behelfe (Tagesordnung, Ausweise, Berichte und andere Behelfe) zu übermitteln.“

ABSCHNITT IV

Vermögensverwaltung

Jahresvoranschlag und Gebarungsvorschaurechnung

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

(2) Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr. Der der Gebarungsvorschau zu Grunde zu legende Planungszeitraum sind die dem jeweiligen Geschäftsjahr nächstfolgenden vier Geschäftsjahre.

Rechnungsabschluss und Nachweisungen

§ 31. (1) Der Versicherungsträger hat für jedes Geschäftsjahr einen Rechnungsabschluss, der jedenfalls aus einer Erfolgsrechnung und einer Schlussbilanz zum Ende des Jahres bestehen muss und durch einen beeideten Wirtschaftsprüfer/eine beeidete Wirtschaftsprüferin geprüft wurde, und einen Geschäftsbericht zu verfassen und dem Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz vorzulegen.

(2) Der Versicherungsträger hat statistische Nachweisungen zu verfassen und dem Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz zur Verfügung zu stellen.

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

(4) Der Versicherungsträger hat die nach § 441f ASVG festgelegten Ziele jährlich zu evaluieren.

(5) Der Versicherungsträger hat über die in den Abs. 1, 2 und 4 angeführten Inhalte einen Jahresbericht zu erstellen.

(6) Die Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz hat nach Anhörung des Dachverbandes und nach Abstimmung mit dem Bundesminister für Finanzen Weisungen zu erlassen für

1. die Rechnungsführung inklusive Gebarungsvorschau, die Rechnungslegung sowie die Erstellung des Jahresvoranschlags und des Jahresberichtes (Abs. 1 und 5),
2. die statistischen Nachweisungen (Abs. 2) sowie
3. die Zielsteuerung nach § 441f ASVG und deren Evaluierung (Abs. 4) hinsichtlich deren Struktur und Prozesse.

Bei der Erlassung der Weisungen ist darauf Bedacht zu nehmen, dass die Rechnungsabschlüsse und die statistischen Nachweisungen auch für die Zwecke der Zielsteuerung herangezogen werden können.

(7) Der Versicherungsträger hat den Jahresbericht im Internet nach den Weisungen nach Abs. 6 zu veröffentlichen. Die vom Verwaltungsrat/von der Hauptversammlung beschlossene Erfolgsrechnung ist jedenfalls binnen vier Monaten nach der Beschlussfassung im Internet zu verlautbaren.

(8) Der Versicherungsträger ist ermächtigt, jeweils innerhalb der getrennten Rechnungskreise aus der allgemeinen Rücklage der Krankenversicherung jährlich Mittel in die allgemeine Rücklage der Unfallversicherung bzw. umgekehrt zu übertragen.

Gebarungsaufzeichnungen

§ 32. Der Versicherungsträger hat getrennte Aufzeichnungen über die Gebarung der in der Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung nach § 8 Abs. 1 Z 3 lit. a ASVG, § 2 Abs. 1 Z 1 bis 4 und § 3 Abs. 1 Z 2 GSVG, BSVG und FSVG pflichtversicherten Personen zu führen.

Schulden-, Vermögens- und Liquiditätsmanagement

§ 33. (1) Der Versicherungsträger hat bei der Vermögensverwaltung sowie beim Schulden- und Liquiditätsmanagement die Grundsätze nach § 2a des Bundesfinanzierungsgesetzes sinngemäß anzuwenden. Die zur Anlage verfügbaren Mittel des Versicherungsträgers sind grundsätzlich zinsbringend anzulegen. Anlagesicherheit und Liquidität haben Vorrang gegenüber der Erzielung eines angemessenen Ertrages. Die Mittel dürfen im Sinne der Anlagesicherheit unbeschadet des Abs. 3 und des § 34 nur angelegt werden:

1. in verzinslichen Schuldverschreibungen (verzinslichen Wertpapieren), die in Euro von Mitgliedstaaten (bzw. deren Teilstaaten, Bundesländern, Provinzen) des EWR begeben wurden, deren Bonität als zweifelsfrei vorhanden erachtet wird, oder
2. in verzinslichen Schuldverschreibungen, die in Euro von Kreditinstituten begeben wurden, deren Bonität als zweifelsfrei vorhanden erachtet wird und die ihren Sitz in einem Mitgliedstaat des EWR haben, oder
3. in auf Euro lautenden Einlagen bei Kreditinstituten, deren Bonität als zweifelsfrei vorhanden erachtet wird und die ihren Sitz in einem Mitgliedstaat des EWR haben, oder
4. in verzinslichen Schuldverschreibungen (Emissionen), deren Bonität als zweifelsfrei vorhanden erachtet wird und die von Emittenten/Emittentinnen mit Sitz in einem Mitgliedstaat des EWR begeben wurden, oder
5. in Unternehmensanleihen von Emittenten/Emittentinnen, deren Bonität als zweifelsfrei vorhanden erachtet wird und die ihren Sitz in einem Mitgliedstaat des EWR haben, oder
6. in Fonds im Sinne des Investmentfondsgesetzes 2011, BGBl. I Nr. 77/2011, die den Kriterien nach den Z 1 bis 5 entsprechen.

Für die Beurteilung der Bonität können Mindest-Ratings der vom Markt anerkannten Rating-Agenturen herangezogen werden. Veranlagungen in nachrangige Schuldverschreibungen (nachrangige Wertpapiere) sind nicht zulässig.

(2) Der Einsatz derivativer Instrumente im Sinne der Arten von Derivatgeschäften nach Anhang II Abs. 1 lit. a bis d der Verordnung (EU) Nr. 575/2013 über Aufsichtsanforderungen an Kreditinstitute und Wertpapierfirmen und zur Änderung der Verordnung (EU) Nr. 646/2012, ABl. Nr. L 176 vom 27.06.2013

S. 1, zuletzt geändert durch die Delegierte Verordnung (EU) 2018/959, ABl. Nr. L 169 vom 06.07.2018
S. 1, ist zulässig, wenn er nachweislich zur Absicherung bestehender Positionen nach Abs. 1 dient.

(3) Beschlüsse der Verwaltungskörper über Vermögensveranlagungen, die in den Abs. 1 und 2 nicht erwähnt sind, bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Genehmigung durch die Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen. Kriterien für die Genehmigung der beabsichtigten Vermögensveranlagung sind jedenfalls Anlagensicherheit, Liquidität und Ertragsangemessenheit. Gegenstand solcher Beschlüsse können sowohl konkrete Vermögensanlagen in einem einzelnen Fall als auch durch gemeinsame Gruppenmerkmale gekennzeichnete und voraussichtlich vorzunehmende Vermögensanlagen sein.

(4) Der Versicherungsträger hat dafür zu sorgen, dass die Veranlagung durch Personen erfolgt, die dafür fachlich geeignet sind und eine entsprechende Berufserfahrung nachweisen können. Für jede Vermögensanlage ist begleitend ein Risikomanagement durchzuführen. Eine angemessene Funktionstrennung zwischen der Veranlagung und dem Risikomanagement ist zu gewährleisten.

Genehmigung zu Veränderungen von Vermögensbeständen

§ 34. (1) Beschlüsse der Verwaltungskörper über Veränderungen im Bestand von Liegenschaften, insbesondere über deren Erwerbung, Belastung oder Veräußerung, oder über die Errichtung oder Erweiterung von Gebäuden bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Genehmigung durch die Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz und den Bundesminister für Finanzen. Das Gleiche gilt für den Umbau von Gebäuden, wenn damit eine Änderung des Verwendungszweckes verbunden ist.

(2) Die Genehmigung nach Abs. 1 ist nur erforderlich,

1. wenn dem Beschluss ein Betrag zugrunde liegt, der das Dreitausendfache der Höchstbeitragsgrundlage nach § 45 Abs. 1 ASVG übersteigt, oder
2. wenn Erhaltungs- oder Instandsetzungsarbeiten mit genehmigungspflichtigen Vorhaben in ursächlichem Zusammenhang stehen.

(3) Beschlüsse des Verwaltungsrates über den Abschluss von Bestandverträgen bedürfen – nach Zustimmung des Dachverbandes nach § 31 Abs. 7 Z 1 ASVG – zu ihrer Wirksamkeit der Genehmigung durch die Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz und den Bundesminister für Finanzen.

(4) Die Genehmigung nach Abs. 3 ist nur erforderlich, wenn

1. die den beschlussgegenständlichen Bestandvertrag betreffende Gesamtfläche mindestens 500 m² beträgt oder
2. der Jahresbruttobestandzins auf Grund des beschlussgegenständlichen Bestandvertrages das Tausendfache der Höchstbeitragsgrundlage nach § 45 Abs. 1 ASVG übersteigt oder
3. der beschlussgegenständliche Bestandvertrag einen Kündigungsverzicht von mehr als zehn Jahren vorsieht.

(5) Beschlüsse des Verwaltungsrates über Angelegenheiten nach dem Abs. 2 und 4 sind binnen einem Monat nach Beschlussfassung der Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz anzuzeigen.

Genehmigung der Beteiligung an fremden Einrichtungen

§ 35. Beschlüsse des Verwaltungsrates über eine Beteiligung an fremden Einrichtungen nach § 6 bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Genehmigung durch die Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz und den Bundesminister für Finanzen. Das Gleiche gilt für Beschlüsse über Finanzierungs- und Betreibermodelle im Sinne des § 7 Abs. 2 sowie für die Gründung von Tochtergesellschaften bzw. die Beteiligung an weiteren Vereinen und Gesellschaften im Rahmen solcher Finanzierungs- und Betreibermodelle.

ABSCHNITT V

Aufsicht des Bundes

Aufsichtsbehörde

§ 36. (1) Der Versicherungsträger samt seinen Anstalten und Einrichtungen unterliegt der Aufsicht des Bundes. Die Aufsicht ist von der Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz auszuüben.

(2) Der Aufsicht des Bundes unterliegen auch die im Rahmen von Finanzierungs- und Betreibermodellen nach § 7 Abs. 2 errichteten (gegründeten) Vereine, Fonds oder Gesellschaften mit beschränkter Haftung bzw. Vereine, Fonds oder Gesellschaften mit beschränkter Haftung, an denen der Versicherungsträger im Rahmen eines solchen Finanzierungs- und Betreibermodells beteiligt ist. Dies gilt jedenfalls so lange, als die Beteiligung des Versicherungsträgers ein Ausmaß von mindestens 50% umfasst oder die Gesellschafts- oder Stimmrechtsanteile mindestens 50% betragen. Im Fall einer Minderheitsbeteiligung des Versicherungsträgers sind die Aufsichtsrechte des Bundes in geeigneter Weise sicherzustellen.

(3) Die Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz kann bestimmte Bedienstete ihres Bundesministeriums mit der Aufsicht über den Versicherungsträger betrauen; der Bundesminister für Finanzen kann zu den Sitzungen der Verwaltungskörper des Versicherungsträgers einen Vertreter/eine Vertreterin zur Wahrung der finanziellen Interessen des Bundes entsenden. Den mit der Ausübung der Aufsicht bzw. mit der Wahrung der Interessen des Bundes betrauten Bediensteten und ihren Stellvertreter/inne/n sind Aufwandsentschädigungen zu gewähren, deren Höhe 14% bzw. für die Stellvertreter/innen 7% des Gehaltes eines Abgeordneten zum Nationalrat entspricht und die monatlich auszuzahlen sind. Bei mehrfacher Aufsichtstätigkeit gebührt nur eine, und zwar die jeweils höhere Aufwandsentschädigung.

(4) Der Vertreter/Die Vertreterin der Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz kann gegen Beschlüsse eines Verwaltungskörpers, die gegen eine Rechtsvorschrift oder in wichtigen Fragen (§ 37 Abs. 2) gegen den Grundsatz der Zweckmäßigkeit, Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit verstoßen, Einspruch mit aufschiebender Wirkung erheben. Der Vertreter/Die Vertreterin des Bundesministers für Finanzen kann Einspruch mit aufschiebender Wirkung gegen Beschlüsse erheben, die die finanziellen Interessen des Bundes berühren oder in wichtigen Fragen (§ 37 Abs. 2) gegen den Grundsatz der Zweckmäßigkeit, Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit verstoßen. Der/Die Vorsitzende hat die Durchführung des Beschlusses, gegen den Einspruch erhoben wurde, vorläufig aufzuschieben und die Entscheidung der Aufsichtsbehörde einzuholen. Bei einem Einspruch des Vertreters/der Vertreterin des Bundesministers für Finanzen hat die Aufsichtsbehörde die Entscheidung im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen zu treffen.

Aufgaben der Aufsicht

§ 37. (1) Die Aufsichtsbehörde hat die Gebarung des Versicherungsträgers zu überwachen und darauf hinzuwirken, dass im Zuge dieser Gebarung nicht gegen Rechtsvorschriften verstoßen wird. Sie kann ihre Aufsicht auf Fragen der Zweckmäßigkeit, Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit erstrecken. Sie soll sich in diesen Fällen auf wichtige Fragen beschränken und in das Eigenleben und die Selbstverantwortung des Versicherungsträgers nicht unnötig eingreifen. Die Aufsichtsbehörde kann in Ausübung des Aufsichtsrechtes Beschlüsse der Verwaltungskörper aufheben.

(2) Wichtige Fragen im Sinne des Abs. 1 sind insbesondere die Einhaltung der im Rahmen der Zielsteuerung nach § 441f ASVG abgestimmten Ziele, die Sicherstellung einer nachhaltig ausgeglichenen Gebarung sowie Beschlüsse, deren finanzielle Auswirkungen ein Ausmaß von 10 Millionen Euro innerhalb eines Kalenderjahres oder innerhalb von fünf Kalenderjahren übersteigen. Auch alle Angelegenheiten nach § 26 Abs. 4 sind wichtige Fragen im Sinne des Abs. 1.

(3) Der Aufsichtsbehörde und dem Bundesminister für Finanzen sind auf Verlangen alle Bücher, Rechnungen, Belege, Urkunden, Wertpapiere, Schriften und sonstige Bestände vorzulegen und alle zur Ausübung des Aufsichtsrechtes geforderten Mitteilungen zu machen; alle Verlautbarungen sind der Aufsichtsbehörde und dem Bundesminister für Finanzen unverzüglich zur Kenntnis zu bringen. Die Aufsichtsbehörde kann die Satzung und Krankenordnung jederzeit überprüfen und Änderungen solcher Bestimmungen verlangen, die mit dem Gesetz in Widerspruch stehen oder dem Zwecke der Versicherung zuwiderlaufen. Wird diesem Verlangen nicht binnen drei Monaten entsprochen, so kann sie die erforderlichen Verfügungen von Amts wegen treffen.

(4) Die Aufsichtsbehörde kann verlangen, dass die Verwaltungskörper mit einer bestimmten Tagesordnung zur Sitzung einberufen wird. Wird dem nicht entsprochen, so kann sie die Sitzung selbst anberaumen und die Verhandlung leiten. Sie kann zu allen Sitzungen Vertreter/innen entsenden, denen beratende Stimme zukommt. Die Aufsichtsbehörde, der/die mit der Aufsicht betraute Bedienstete der Aufsichtsbehörde und der Vertreter/die Vertreterin des Bundesministers für Finanzen sind von jeder Sitzung der Verwaltungskörper ebenso in Kenntnis zu setzen wie die Mitglieder dieser Verwaltungskörper; es sind ihnen auch die diesen zur Verfügung gestellten Behelfe (Tagesordnung, Ausweise, Berichte und andere Behelfe) zu übermitteln. Auf Verlangen des Vertreters/der Vertreterin der Aufsichtsbehörde oder des Vertreters/der Vertreterin des Bundesministers für Finanzen ist die

Beschlussfassung zu bestimmten Tagesordnungspunkten zu vertagen. Dieses Verlangen kann für ein und denselben Tagesordnungspunkt höchstens zwei Mal erfolgen.

(5) Die Aufsichtsbehörde und der Bundesminister für Finanzen, letzterer zur Wahrung der finanziellen Interessen des Bundes, sind berechtigt, den Versicherungsträger amtlichen Untersuchungen zu unterziehen, wobei sie sich bei Untersuchungen des Versicherungsträgers der Mitwirkung des Dachverbandes sowie geeigneter Sachverständiger bedienen können.

Entscheidungsbefugnis

§ 38. Die Aufsichtsbehörde hat vorbehaltlich der gesetzlichen Bestimmungen über die Zuständigkeit anderer Stellen und unbeschadet der Rechte Dritter bei Streit über Rechte und Pflichten der Verwaltungskörper und deren Mitglieder sowie über die Auslegung der Satzung zu entscheiden.

Vorläufige Geschäftsführung und Vertretung

§ 39. (1) Die Aufsichtsbehörde ist berechtigt, die Verwaltungskörper, wenn sie ungeachtet zweimaliger schriftlicher Verwarnung gesetzliche oder satzungsmäßige Bestimmungen außer Acht lassen, aufzulösen und die vorläufige Geschäftsführung und Vertretung vorübergehend einem vorläufigen Verwalter/einer vorläufigen Verwalterin zu übertragen. Diesem/Dieser ist ein Beirat zur Seite zu stellen, der im gleichen Verhältnis wie der aufgelöste Verwaltungskörper aus Vertreter/innen der Versicherten bestehen soll und dessen Aufgaben und Befugnisse von der Aufsichtsbehörde bestimmt werden. Die §§ 17 Abs. 2 bis 6 und 26 sind auf die Mitglieder des Beirates entsprechend anzuwenden. Der vorläufige Verwalter/die vorläufige Verwalterin hat binnen acht Wochen vom Zeitpunkt seiner/ihrer Bestellung an die nötigen Verfügungen wegen Neubestellung des Verwaltungskörpers nach § 18 zu treffen. Ihm/Ihr obliegt die erstmalige Einberufung der Verwaltungskörper.

(2) Die Bestimmungen des Abs. 1 über die Auflösung eines Verwaltungskörpers und die Übertragung der vorläufigen Geschäftsführung und Vertretung auf einen vorläufigen Verwalter/eine vorläufige Verwalterin sind entsprechend anzuwenden, solange und soweit ein Verwaltungskörper die ihm obliegenden Geschäfte nicht ausführt.

(3) Verfügungen des vorläufigen Verwalters/der vorläufigen Verwalterin, die über den Rahmen laufender Geschäftsführung hinausgehen, wie insbesondere derartige Verfügungen über die dauernde Anlage von Vermögensbeständen im Wert von mehr als 14 534,57 €, über den Abschluss von Verträgen, die den Versicherungsträger für länger als sechs Monate verpflichten, und über den Abschluss, die Änderung oder Auflösung von Dienstverträgen mit einer Kündigungsfrist von mehr als drei Monaten oder von unkündbaren Dienstverträgen, bedürfen der Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde.

Kosten der Aufsicht

§ 40. Die Kosten der von der Aufsichtsbehörde angeordneten Maßnahmen belasten den Versicherungsträger. Zur Deckung der durch die Aufsicht erwachsenden sonstigen Kosten hat der Versicherungsträger durch Entrichtung einer Aufsichtsgebühr beizutragen. Deren Höhe hat die Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz nach Anhörung des Versicherungsträgers zu bestimmen.

Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht

§ 40a. Gegen Bescheide der Aufsichtsbehörde und wegen Verletzung ihrer Entscheidungspflicht kann Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht erhoben werden.

ABSCHNITT VI

Satzung, Krankenordnung und Geschäftsordnungen

Satzung

§ 41. (1) Die Satzung hat, soweit dies gesetzlich vorgesehen und nicht der Regelung durch die Krankenordnung überlassen ist, die Tätigkeit des Versicherungsträgers zu regeln und insbesondere Bestimmungen zu enthalten:

1. über Rechte und Pflichten der Versicherten (Anspruchsberechtigten) sowie der Beitragsschuldner/Beitragsschuldnerinnen;
2. über die Form der Kundmachungen und rechtsverbindlichen Akte;
3. über die in regelmäßigen Abständen abzuhaltenden Informationsveranstaltungen, zu der Versicherte einzuladen sind.

(2) Durch die Satzung des Versicherungsträgers kann vorgesehen werden, dass Angelegenheiten, die in den Wirkungsbereich des Verwaltungsrates oder der Hauptversammlung fallen, bei Gefahr im Verzug

zur Abwendung eines dem Versicherungsträger drohenden Schadens bzw. zur Sicherung eines dem Versicherungsträger entgehenden Vorteiles vorläufig durch Verfügung des Obmannes/der Obfrau des Verwaltungsrates zu regeln sind, wenn der in Betracht kommende Verwaltungskörper nicht rechtzeitig zusammentreten kann. Die Verfügungen sind nur dann gültig, wenn sie im Einvernehmen mit dem Stellvertreter/der Stellvertreterin des/der Vorsitzenden des Verwaltungsrates getroffen werden, bei dessen/deren Abwesenheit oder Verhinderung auch ohne deren Mitwirkung. Der/Die Vorsitzende des Verwaltungsrates hat in derartigen Fällen vom zuständigen Verwaltungskörper die nachträgliche Genehmigung einzuholen.

(3) Änderungen der Satzung des Versicherungsträgers, die durch Änderungen der Rechtslage oder der Vertragslage (§ 13) erforderlich oder zulässig geworden sind, können rückwirkend mit jenem Zeitpunkt vorgenommen werden, mit dem sich die damit zusammenhängende Rechtslage oder Vertragslage (§ 13) geändert hat.

Krankenordnung

§ 42. (1) Der Versicherungsträger hat eine Krankenordnung aufzustellen, die insbesondere die Pflichten der Versicherten und der Leistungsempfänger im Leistungsfall, das Verfahren bei Inanspruchnahme von Leistungen der Krankenversicherung und die Kontrolle der Kranken zu regeln hat. § 43 ist anzuwenden.

(2) Änderungen der Krankenordnung, die durch Änderungen der Rechtslage oder der Vertragslage (§ 13) erforderlich oder zulässig geworden sind, können rückwirkend mit jenem Zeitpunkt vorgenommen werden, mit dem sich die damit zusammenhängende Rechtslage oder Vertragslage (§ 13) geändert hat.

Genehmigungspflicht

§ 43. Die Satzung und jede ihrer Änderungen bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Genehmigung durch die Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz und sind unverzüglich nach der Genehmigung im Internet zu verlautbaren. Nach jeder fünften Änderung der Satzung ist diese unverzüglich neu zu beschließen.

Geschäftsordnungen der Verwaltungskörper

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

(2) Die Geschäftsordnung der Verwaltungskörper und jede ihrer Änderungen sind innerhalb von vier Wochen nach der Beschlussfassung der Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz zur Kenntnis zu bringen.

(3) Die Geschäftsordnung des Verwaltungsrates hat einen Anhang zu enthalten, in dem Zeitpunkt und Wortlaut der Beschlüsse dieses Verwaltungskörpers anzuführen sind, mit denen dieser einzelne seiner Obliegenheiten Ausschüssen oder dem/der Vorsitzenden oder die Besorgung bestimmter laufender Angelegenheiten, insbesondere jener nach § 26 Abs. 1 Z 1 bis 4, dem Büro des Versicherungsträgers übertragen hat. Dieser Anhang ist in seiner jeweils gültigen Form unverzüglich allen Versicherungsvertretern/Versicherungsvertreterinnen sowie der Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz zur Kenntnis zu bringen und außerdem im Internet zu verlautbaren.

(4) Die von der Hauptversammlung beschlossene Geschäftsordnung ist auch für deren Ausschuss maßgeblich.

(5) Der Verwaltungsrat beschließt eine für alle Landesstellenausschüsse gleichlautende Geschäftsordnung; Abs. 2 ist anzuwenden.

ABSCHNITT VII

Bedienstete

§ 45. (1) Die dienst-, besoldungs- und pensionsrechtlichen Verhältnisse sind für die Bediensteten des Versicherungsträgers durch privatrechtliche Verträge zu regeln. In begründeten Fällen können im Dienstvertrag von den Dienstordnungen (§ 30b Abs. 1 Z 1 ASVG) abweichende Vereinbarungen, ausgenommen solche über die Höhe einer Leitungszulage, getroffen werden. Der Abschluss solcher Vereinbarungen obliegt dem Verwaltungsrat; eine Übertragung dieser Obliegenheit ist nicht zulässig. Dienstverträge mit solchen Vereinbarungen sind als Sonderverträge zu bezeichnen und nur dann gültig, wenn sie schriftlich abgeschlossen werden und der Dachverband vor dem Abschluss schriftlich zugestimmt hat. Der Versicherungsträger hat unter Rücksichtnahme auf seine wirtschaftliche Lage die

Zahl der Dienstposten auf das unumgängliche Maß einzuschränken und danach für seinen Bereich einen Dienstpostenplan zu erstellen.

(2) Am 31. Dezember 1993 bereits bestehende Sonderverträge über die Höhe einer Leitungszulage bleiben unberührt.

(3) Die Bediensteten des Versicherungsträgers unterstehen dienstlich dem Verwaltungsrat. Der Obmann/Die Obfrau ist berechtigt, nach Maßgabe der dienstrechtlichen Bestimmungen eine einstweilige Enthebung vom Dienst zu verfügen.

(4) Der/Die leitende Angestellte und seine/ihre beiden ständigen Stellvertreter/innen sowie der leitende Arzt/die leitende Ärztin und dessen/deren ständige/r Stellvertreter/in sind im Wege einer öffentlichen Ausschreibung für jeweils fünf Jahre zu bestellen; Wiederbestellungen sind zulässig. Davon abweichende Vereinbarungen sind rechtsunwirksam.

(4a) Für den leitenden Angestellten/die leitende Angestellte dürfen zwei ständige Stellvertreter/innen bestellt werden; für den leitenden Arzt/die leitende Ärztin darf nur ein ständiger Stellvertreter/eine ständige Stellvertreterin bestellt werden.

(5) Ist ein Bediensteter/eine Bedienstete des Versicherungsträgers mit einer Funktion nach Abs. 4 betraut, so darf er/sie nach Ablauf der Befristung mit einem Dienstposten betraut werden, der mit einer Verschlechterung der Entgelt- oder sonstigen Arbeitsbedingungen verbunden ist.

(6) Der/Die leitende Angestellte und der/die leitende Arzt/Ärztin des Versicherungsträgers dürfen erst nach vorher eingeholter Zustimmung der Aufsichtsbehörde bestellt und entlassen werden.

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

Verschwiegenheitspflicht der Bediensteten

§ 46. (1) Die Bediensteten haben über alle ihnen in Ausübung des Dienstes oder mit Beziehung auf ihre Stellung bekannt gewordenen Angelegenheiten, die im Interesse des Versicherungsträgers oder der Versicherten und ihrer Angehörigen Geheimhaltung erfordern oder ihnen ausdrücklich als vertraulich bezeichnet worden sind, gegen jedermann, dem sie über solche Angelegenheiten eine dienstliche Mitteilung zu machen nicht verpflichtet sind, Verschwiegenheit zu wahren.

(2) Eine Ausnahme von der im Abs. 1 bezeichneten Verpflichtung tritt nur insoweit ein, als ein Bediensteter/eine Bedienstete für einen bestimmten Fall von der Verpflichtung zur Wahrung des Dienstgeheimnisses entbunden wurde.

(3) Die Bediensteten sind an die Verschwiegenheitspflicht auch im Verhältnis außer Dienst, im Ruhestand sowie nach Auflösung des Dienstverhältnisses gebunden.

DRITTER TEIL

Schlussbestimmungen

ABSCHNITT I

Zusammenführung der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft und der Sozialversicherungsanstalt der Bauern zur Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen

Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen – Errichtung

§ 47. (1) Die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft und die Sozialversicherungsanstalt der Bauern werden mit Wirksamkeit ab 1. Jänner 2020 zur Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen zusammengeführt.

(2) Alle Rechte und Verbindlichkeiten der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft und der Sozialversicherungsanstalt der Bauern gehen mit 1. Jänner 2020 auf die Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen über. Sie ist ab 1. Jänner 2020 zur Durchführung der Verwaltungs- und Leistungssachen zuständig, die nach den am 31. Dezember 2019 geltenden

Vorschriften von der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft und der Sozialversicherungsanstalt der Bauern zu besorgen sind. Der Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen obliegt die Erstellung der Rechnungsabschlüsse, der Geschäftsberichte (§ 31 Abs. 1) und der statistischen Nachweisungen (§ 31 Abs. 2) für das Jahr 2019 für die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft und die Sozialversicherungsanstalt der Bauern.

(3) Personen, die am 31. Dezember 2019 in einem Dienstverhältnis zur Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft oder der Sozialversicherungsanstalt der Bauern stehen, sind ab 1. Jänner 2020 Bedienstete der Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen.

Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen – Versicherungsvertreter/innen und Konstituierung der Verwaltungskörper

§ 48. (1) Die Versicherungsvertreter/innen der Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen sind erstmals bis 31. März 2019 nach den Bestimmungen der §§ 17 ff. in die Hauptversammlung und die Landesstellenausschüsse zu entsenden, wobei die Entsendung mit 1. Jänner 2020 wirksam wird. Unvereinbarkeitsbestimmungen sind mit Wirksamkeit der Entsendung anzuwenden.

(2) Die Mitglieder des Überleitungsausschusses (§ 49) sind ab 1. Jänner 2020 die Mitglieder des Verwaltungsrates der Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen. Der/Die Vorsitzende des Überleitungsausschusses und der/die Stellvertreter/in des/der Vorsitzenden übernehmen ab 1. Jänner 2020 die Funktion des/der Obmannes/Obfrau und des/der Stellvertreters/Stellvertreterin.

(3) Die Hauptversammlung (§ 16 Z 2) und die Landesstellenausschüsse (§ 16 Z 3) sind vom Verwaltungsrat nach dessen erstmaligem Zusammentreten einzuberufen. Hinsichtlich der Angelobung der Versicherungsvertreter/innen gilt § 25.

(4) Die Amtsdauer nach § 22 beginnt für alle Verwaltungskörper mit 1. Jänner 2020.

Überleitungsausschuss – Errichtung

§ 49. (1) Für den Zeitraum 1. April 2019 bis 31. Dezember 2019 wird ein Überleitungsausschuss nach den für den Verwaltungsrat maßgeblichen Bestimmungen der §§ 17 ff. gebildet. Die Mitglieder des Überleitungsausschusses dürfen keinem anderen Verwaltungskörper eines Versicherungsträgers oder des Hauptverbandes angehören. Die §§ 36 und 37 sind hinsichtlich des Überleitungsausschusses sinngemäß anzuwenden. Kommt ein gültiger Beschluss (Abs. 3) des Überleitungsausschusses nicht zustande, so kann der/die Vorsitzende, wenn wichtige Interessen der Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen gefährdet scheinen, die Angelegenheit der Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz zur Entscheidung vorlegen. Sind finanzielle Interessen des Bundes berührt, so ist das Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen herzustellen.

(2) Im Fall der Verhinderung der im Abs. 1 genannten Versicherungsvertreter/innen kann eine Übertragung des Stimmrechtes nach § 17 Abs. 4 erfolgen. Im Übrigen finden für die Mitglieder des Überleitungsausschusses die Bestimmungen dieses Bundesgesetzes über die Versicherungsvertreter/innen sinngemäß Anwendung.

(3) Die Mitglieder des Überleitungsausschusses sind erstmals von der Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz zur konstituierenden Sitzung so einzuladen, dass der Überleitungsausschuss ab 1. April 2019 seine Aufgaben und Obliegenheiten nach § 50 wahrnehmen kann. Mit seinem ersten Zusammentreten ist der Überleitungsausschuss konstituiert. In der konstituierenden Sitzung wählen die Mitglieder des Ausschusses aus ihrer Mitte eine/n Vorsitzende/n und eine/n Stellvertreter/in; das an Lebensjahren älteste Mitglied führt hierbei den Vorsitz. Der/Die Vorsitzende hat der Gruppe der nach dem GSVG versicherten Personen anzugehören; der/die Stellvertreter/in hat der Gruppe der nach dem BSVG versicherten Personen anzugehören. Der Ausschuss ist bei Anwesenheit der Hälfte der Mitglieder beschlussfähig. Er fasst seine Beschlüsse mit einfacher Mehrheit, sofern nicht im § 26 Abs. 3 und 4 anderes bestimmt ist. Der Ausschuss wird vom Vorsitzenden/von der Vorsitzenden, bei dessen/deren Verhinderung vom seinem/ihrem Stellvertreter/seiner/ihrer Stellvertreterin einberufen. Der Überleitungsausschuss hat sich zur zweckmäßigen Erfüllung seiner Aufgaben auf Basis der von der Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz zu erlassenden Mustergeschäftsordnung eine Geschäftsordnung zu geben.

(4) Die Organisation der Bürogeschäfte des Überleitungsausschusses obliegt bis zur Bestellung des leitenden Angestellten der Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen (§ 50 Abs. 4) dem/der leitenden Angestellten der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft, der/die von dem/der leitenden Angestellten der Sozialversicherungsanstalt der Bauern zu unterstützen ist. Mit Bestellung des/der leitenden Angestellten der Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen geht diese Aufgabe auf diese/n über, wobei er/sie von den leitenden Angestellten der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft und der Sozialversicherungsanstalt der Bauern zu unterstützen ist. Für die Durchführung der

Bürogeschäfte des Überleitungsausschusses sowie die Vorbereitungs-handlungen der Zusammenführung der Versicherungsträger ist der/die leitende Angestellte der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft bzw. der/die bestellte leitende Angestellte der Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen ausschließlich dem Überleitungsausschuss verantwortlich.

(5) Der Überleitungsausschuss kann in der Zeit bis 31. Dezember 2019 Rechte und Pflichten für die Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen begründen. Die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft hat diese Rechte und Pflichten bis 31. Dezember 2019 wahrzunehmen. Der zur Ausführung der Tätigkeit des Überleitungsausschusses erforderliche sowie auf Grund seiner Beschlüsse anfallende Aufwand ist anteilmäßig im Verhältnis der Anspruchsberechtigten der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft und der Sozialversicherungsanstalt der Bauern zum Stichtag 1. Jänner 2018 zu tragen. Zur Ermittlung der jeweiligen Anteile sind diese Aufwendungen beim Hauptverband in einem eigenen Rechenkreis darzustellen.

Überleitungsausschuss – Aufgaben

§ 50. (1) Folgende Beschlüsse aus dem Wirkungsbereich der Verwaltungskörper der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft und der Sozialversicherungsanstalt der Bauern sind, unbeschadet der aufsichtsbehördlichen Genehmigungsrechte (§§ 36 und 37), allein durch den Überleitungsausschuss zu fassen:

1. Beschlüsse betreffend EDV und Informatik, mit welchen die Verfügungen über einen 100 000 Euro übersteigenden Betrag getroffen werden;
2. sämtliche Beschlüsse betreffend
 - a. Leiter/innen des gehobenen und des höheren Dienstes sowie Angestellte des bereichsleitenden und des leitenden Dienstes nach der DO. A, soweit diese im Verwaltungsdienst tätig sind,
 - b. Ärzte und Ärztinnen, die nach § 37 Z 1 und 2 DO. B eingereiht sind,
 - c. Höherreihungen außerhalb der am 30. Juni 2018 gültigen Dienstpostenpläne und
 - d. Personalaufnahmen im Verwaltungsbereich.

(2) Der Überleitungsausschuss kann sämtliche Beschlüsse, für deren Wirksamkeit die Zustimmung der Kontrollversammlung erforderlich ist, vor Beschlussfassung im Vorstand der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft bzw. der Sozialversicherungsanstalt der Bauern an sich ziehen und über diese Angelegenheiten selbst entscheiden. Darüber hinaus kann er auch sämtliche Entscheidungen, die in den Aufgabenbereich des Vorstandes (§ 207 GSVG bzw. § 195 BSVG) der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft bzw. der Sozialversicherungsanstalt der Bauern fallen und die sich auf die Zusammenführung der Versicherungsträger auswirken, jederzeit an sich ziehen. Im Übrigen haben die Vorstände der zusammenzuführenden Versicherungsträger die ihnen nach dem GSVG bzw. dem BSVG zukommenden Aufgaben und Obliegenheiten bis 31. Dezember 2019 zu erfüllen.

(3) Der Überleitungsausschuss hat unter sinngemäßer Anwendung des § 30 für das Jahr 2020 eine konsolidierte Gebarungsvorschaurechnung zu erstellen, sowie bis 31. Dezember 2019 einen Jahresvoranschlag zu beschließen.

(3a) Der Überleitungsausschuss hat die für die Zusammenführung der Versicherungsanstalten erforderlichen vorbereitenden Handlungen zu setzen.

(4) Der Überleitungsausschuss hat für Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen mit Wirkung ab 1. Juli 2019 den/die leitende/n Angestellte/n und dessen/deren beide ständige/n Stellvertreter/innen sowie mit Wirkung ab 1. Jänner 2020 den leitenden Arzt/die leitende Ärztin und dessen/deren ständige/n Stellvertreter/in für jeweils 5 Jahre (§ 45 Abs. 4) zu bestellen; hinsichtlich der Bestellung dieser Personen nach dem 31. Dezember 2019 sind die nach diesem Bundesgesetz zuständigen Verwaltungskörper berufen.

(5) Die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft und die Sozialversicherungsanstalt der Bauern haben dem Überleitungsausschuss auf sein Verlangen sämtliche zur Erfüllung der diesem nach diesem Bundesgesetz übertragenen Aufgaben erforderlichen Mitteilungen zu machen. Der Ausschuss kann die notwendigen Erhebungen durch eines oder mehrere seiner Mitglieder auch unmittelbar bei den einzelnen Versicherungsträgern durchführen.

(6) Der Überleitungsausschuss kann zu allen Sitzungen der Verwaltungskörper der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft und der Sozialversicherungsanstalt der Bauern Vertreter/innen entsenden, denen beratende Funktion zukommt. Er ist von jeder Sitzung der Verwaltungskörper ebenso in Kenntnis zu setzen wie die Mitglieder dieser Verwaltungskörper; es sind

ihm auch die diesen zur Verfügung gestellten Behelfe (Sitzungsprotokolle, Tagesordnungen, Ausweise, Berichte und andere Behelfe) zu übermitteln.

Vertragskontinuität bei der Leistungserbringung

§ 51. (1) Die zum 31. Dezember 2019 in Geltung stehenden Gesamtverträge der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft und der Sozialversicherungsanstalt der Bauern mit der Österreichischen Ärztekammer oder den örtlich zuständigen Ärztekammern sowie die zum 31. Dezember 2019 in Geltung stehenden Verträge dieser Versicherungsträger mit den Ärzten/Ärztinnen, Zahnärzten/Zahnärztinnen und anderen Vertragspartnern/Vertragspartnerinnen zur Erbringung der Leistungen der Krankenversicherung gelten als Verträge im Sinne des § 14 jeweils für die nach dem GSVG und BSVG versicherten Personen bis zu den Vertragsabschlüssen nach § 14 oder Abs. 2 weiter.

(2) Für den nach dem BSVG versicherten Personenkreis bedeutet dies eine über den 31. Dezember 2019 hinaus gegebene Gültigkeit der zu diesem Zeitpunkt für die jeweilige Gebietskrankenkasse aktuellen Gesamtverträge mit der Maßgabe, dass insbesondere die am 31. Dezember 2019 ausgewiesenen Honorarpositionen und Tariffhöhen samt allen Limitierungs- und Deckelbestimmungen ungeachtet einer zwischenzeitig eingetretenen Gesamtrechtsnachfolge einer der Vertragsparteien bis zum Abschluss eines Gesamtvertrages für die von diesem Bundesgesetz umfassten Versicherten verbindlich bleiben.

ABSCHNITT II

Schlussbestimmungen zu Art. 5 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2018

Vollziehung

§ 52. Mit der Vollziehung dieses Bundesgesetzes ist die Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz betraut.

In-Kraft-Treten

§ 53. (1) Dieses Bundesgesetz tritt, soweit im Folgenden nichts anderes bestimmt wird, mit 1. Jänner 2020 in Kraft.

(2) Der Abschnitt I des Dritten Teiles samt Überschrift sowie § 52 treten mit 1. Jänner 2019 in Kraft.

(3) Mit 31. Dezember 2019 endet die laufende Funktionsperiode der Verwaltungskörper der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft und der Sozialversicherungsanstalt der Bauern.

(3a) § 17 Abs. 6 Z 5 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2018 ist auf die Mitglieder des Überleitungsausschusses bzw. des Verwaltungsrates nach § 48 Abs. 2 so anzuwenden, dass die Entsendung auch ohne den Nachweis der fachlichen Eignung zulässig ist, dieser Nachweis jedoch bis längstens zum Ablauf des 31. Dezember 2021 bei sonstiger Enthebung nach § 20 Abs. 1 Z 5 zu erbringen ist.

(4) Die Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen hat bis längstens 31. Dezember 2020 eine Satzung und eine Krankenordnung zu erlassen, die an die Stelle der von der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft und der Sozialversicherungsanstalt der Bauern erlassenen Satzungen bzw. Krankenordnungen treten. Bis zur Erlassung dieser Satzung (Krankenordnung) gelten die Satzungen (Krankenordnungen) der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft bzw. der Sozialversicherungsanstalt der Bauern weiter.

(5) Die Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen ist ab 1. Jänner 2020 für das Melde-, Versicherungs- und Beitragsrecht sowie das Leistungsrecht der in der Unfallversicherung nach § 8 Abs. 1 Z 3, sofern die Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen nach § 28 Z 2 ASVG sachlich zuständig ist, § 19 Abs. 1 Z 1 und 2 sowie § 20 Abs. 1 ASVG versicherten selbstständig Erwerbstätigen zuständig und übernimmt ab diesem Zeitpunkt den einschlägigen Rentenstock von der bislang zuständigen Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt. Die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft, die Sozialversicherungsanstalt der Bauern und die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt sind zwecks Zusammenführung bzw. Überführung der Unfallversicherung zur wechselseitigen Verarbeitung von Versicherten- und Vertragspartnerstammdaten, der leistungs-, beitrags- und versicherungsrechtlichen Daten im Sinne des Art. 4 Z 2 DSGVO im automationsunterstützten Datenverkehr ermächtigt und verpflichtet.

(6) Zum 1. Jänner 2020 noch nicht rechtskräftig abgeschlossene Verfahren aus Anlass eines vermeintlichen Arbeitsunfalles oder einer vermeintlichen Berufskrankheit eines zum Zeitpunkt des mutmaßlichen Eintritts des Versicherungsfalles in der Unfallversicherung pflichtversicherten selbstständig Erwerbstätigen fallen mit 1. Jänner 2020 ausnahmslos in die Zuständigkeit der Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen.

(7) Ein gemeinsamer Rechnungskreis ist von der Hauptversammlung der Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen dann zu beschließen, wenn die beitrags- und leistungsrechtlichen Voraussetzungen dafür geschaffen wurden. Das Vorliegen der Voraussetzung ist von der Hauptversammlung zu beurteilen. In diesem Beschluss ist der Zeitpunkt der Zusammenführung der Rechnungskreise ausdrücklich festzulegen. Bis zu diesem Zeitpunkt sind die Rechnungskreise getrennt nach:

1. Personen, die dem GSVG und FSVG oder
2. Personen, die dem BSVG

unterliegen, zu führen.

(8) Der Unterstützungsfonds ist getrennt nach zwei Rechnungskreisen zu führen für:

1. Versicherte nach dem GSVG und FSVG sowie
2. Versicherte nach dem BSVG.

Ein gemeinsamer Rechnungskreis ist von der Hauptversammlung der Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen erst dann zu beschließen, wenn die beitrags- und leistungsrechtlichen Voraussetzungen dafür geschaffen wurden. In diesem Beschluss ist der Zeitpunkt der Zusammenführung der Rechnungskreise ausdrücklich festzulegen.

(9) Ziel ist es, das Beitrags- und Leistungsrecht innerhalb der Versicherungsanstalt zu vereinheitlichen. Die Versicherungsanstalt hat der Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz und dem Bundesminister für Finanzen halbjährlich, beginnend ab 30. Juni 2020, über den Fortgang der Beitrags- und Leistungsvereinheitlichung zu berichten.

(10) Für Bedienstete der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft und der Sozialversicherungsanstalt der Bauern, die am 31. Dezember 2019 mit einer Funktion nach § 230 Abs. 3a GSVG (§ 218 Abs. 3a BSVG) betraut sind, finden hinsichtlich der Entgeltbedingungen abweichend von § 230 Abs. 3b GSVG (§ 218 Abs. 3b BSVG) die Regelungen des § 36 Abs. 3 DO. A bzw. des § 36 Abs. 2 DO. B sinngemäß Anwendung. Diese Bediensteten dürfen jedoch auch vor Ablauf der Befristung im Rahmen der Organisationsreform mit einem Dienstposten des bereichsleitenden Dienstes oder eines anderen gehobenen Aufgabenfeldes betraut werden.

(11) Sozialversicherungsbedienstete, die sich am 31. Dezember 2018 in einem aufrechten Dienstverhältnis befanden, dürfen dienstgeberseitig nicht aus dem Grund der Organisationsänderungen durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. xx/2018 gekündigt werden.“

Artikel 6

Änderung des Freiberuflichen-Sozialversicherungsgesetzes

Das Freiberuflichen-Sozialversicherungsgesetz – FSVG, BGBl. Nr. 624/1978, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 162/2015, wird wie folgt geändert:

1. In § 3 Abs. 1 wird nach dem Ausdruck „dieses Bundesgesetzes“ der Ausdruck „und des Bundesgesetzes über die Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen (SVSG), BGBl. I Nr. xx/2018,“ eingefügt.

2. Im § 15 wird der Ausdruck „Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft“ durch den Ausdruck „Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen“ ersetzt.

3. Im § 17 Abs. 1 wird der Ausdruck „Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft“ durch den Ausdruck „Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen“ ersetzt.

4. Im § 20 Abs. 3 wird der Ausdruck „Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft“ durch den Ausdruck „Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen“ ersetzt.

5. Im § 20g wird der Ausdruck „Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft“ jeweils durch den Ausdruck „Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen“ ersetzt.

6. Nach § 34 wird folgender § 35 samt Überschrift angefügt:

„Schlussbestimmung zu Art. 6 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2018

§ 35. Die §§ 3 Abs. 1, 15, 17 Abs. 1, 20 Abs. 3 und 20g in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2018 treten mit 1. Jänner 2020 in Kraft.“

Artikel 7

Änderung des Sozialversicherungs-Ergänzungsgesetzes

Das Sozialversicherungs-Ergänzungsgesetz – SV-EG, BGBl. Nr. 154/1994, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 162/2015, wird wie folgt geändert:

1. § 1 Abs. 1 Z 8 lautet:

„8. „Dachverband“
der Dachverband der Sozialversicherungsträger;“

2. In der jeweils grammatikalisch richtigen Form wird in den §§ 4 Abs. 1 bis 7, 5 Abs. 1 bis 5 sowie 7 und 9, 6 Abs. 1, 2 und 4, 7 Abs. 5 zweiter Satz, 7a Abs. 4 und 7b Abs. 5 das Wort „Hauptverband“ durch das Wort „Dachverband“ ersetzt.

3. § 7 Abs. 1 wird aufgehoben.

4. § 7 Abs. 5 erster Satz entfällt.

5. Im § 7 Abs. 5 zweiter Satz entfällt der Ausdruck „Abs. 1 Z 3,“.

6. Im § 7 Abs. 5 vierter Satz entfällt der Ausdruck „der Wiener Gebietskrankenkasse für Fälle nach Abs. 1 Z 3,“ und der Ausdruck „Z 25“ wird durch den Ausdruck „Z 27“ ersetzt.

7. Im § 7 Abs. 5 letzter Satz wird der Ausdruck „betroffenen Gebietskrankenkasse“ durch den Ausdruck „Österreichischen Gesundheitskasse“ und der Ausdruck „zu einer Gebietskrankenkasse“ durch den Ausdruck „zur Österreichischen Gesundheitskasse“ ersetzt.

8. Im § 7a Abs. 1 wird der Ausdruck „örtlich jeweils in Betracht kommenden Gebietskrankenkasse“ durch den Ausdruck „Österreichischen Gesundheitskasse“ ersetzt.

9. § 7a Abs. 1 zweiter Satz lautet:

„Die Österreichische Gesundheitskasse reicht diese Forderungen wie entsprechende eigene zwischenstaatliche Forderungen weiter und überweist den Landesgesundheitsfonds die von den zuständigen ausländischen Trägern erstatteten Kosten, soweit Abs. 2 nichts anderes bestimmt, sobald diese bei ihr eingelangt sind.“

10. Im § 7a Abs. 2 wird der Ausdruck „überweisen die Gebietskrankenkassen“ durch den Ausdruck „überweist die Österreichische Gesundheitskasse“ ersetzt.

11. Nach § 9l wird folgender § 9m eingefügt:

„§ 9m. (1) Die §§ 1 Abs. 1 Z 8, 4 Abs. 1 bis 7, 5 Abs. 1 bis 5 sowie 7 und 9, 6 Abs. 1, 2 und 4, 7 Abs. 5, 7a Abs. 1, 2 und 4 sowie 7b Abs. 5 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2018 treten mit 1. Jänner 2020 in Kraft.

(2) § 7 Abs. 1 tritt mit Ablauf des 31. Dezember 2019 außer Kraft.

(3) Aufgaben, die in Abkommen dem Hauptverband bzw. einer Gebietskrankenkasse zugewiesen sind, werden ab 1. Jänner 2020 vom Dachverband bzw. von der Österreichischen Gesundheitskasse wahrgenommen.“

Artikel 8

Bundesgesetz zur Überführung der Versicherungsanstalt des österreichischen Notariates in eine Versorgungsanstalt des österreichischen Notariates

§ 1. (1) Mit Wirkung ab 1. Jänner 2019 wird eine Versorgungsanstalt des österreichischen Notariates errichtet.

(2) Alle Rechte und Verbindlichkeiten der Versicherungsanstalt des österreichischen Notariates gehen mit 1. Jänner 2020 auf die Versorgungsanstalt über. Sie ist ab 1. Jänner 2020 zur Durchführung der Verwaltungs- und Leistungssachen sowie sonstiger Geschäfte zuständig, die nach den am 31. Dezember 2019 geltenden Vorschriften von der Versicherungsanstalt des österreichischen Notariates zu besorgen sind. Rechte, Anwartschaften und Pflichten der Versicherten, Angehörigen, Hinterbliebenen und Zahlungsempfänger/innen nach dem Notarversicherungsgesetz 1972 gegenüber der Versicherungsanstalt des österreichischen Notariates bestehen ab dem 1. Jänner 2020 gegenüber der Versorgungsanstalt. Bei

der Zuerkennung von Leistungen nach dem 31. Dezember 2019, deren Stichtag vor dem 1. Jänner 2020 liegt, hat die Versorgungsanstalt die Bestimmungen des Notarversicherungsgesetzes 1972 (NVG) anzuwenden. In weiterer Folge sind auf diese Leistungen sowie auf die vor dem 1. Jänner 2020 von der Versicherungsanstalt des österreichischen Notariates zuerkannten Leistungen die Bestimmungen des Notarversorgungsgesetzes anzuwenden.

(3) Die durch den nach Abs. 2 erfolgten Übergang aller Rechte und Verbindlichkeiten der Versicherungsanstalt des österreichischen Notariates auf die Versorgungsanstalt unmittelbar veranlassten (anfallenden) Schriften, Rechtsvorgänge und Rechtsgeschäfte sind von der Grunderwerbsteuer, den Stempel- und Rechtsgebühren sowie von den Gerichts- und Justizverwaltungsgebühren befreit.

(4) Der nach Abs. 2 erfolgte Übergang aller Rechte und Verbindlichkeiten der Versicherungsanstalt des österreichischen Notariates auf die Versorgungsanstalt gilt nicht als steuerbarer Umsatz im Sinne des Umsatzsteuergesetzes 1994; die übernehmende Versorgungsanstalt tritt für den Bereich der Umsatzsteuer unmittelbar in die Rechtsstellung der übertragenden Körperschaft ein und es gelten für Zwecke der Umsatzsteuer die Rechtsverhältnisse für diese Tätigkeit als Unternehmer/in weiter.

(5) Der Versorgungsanstalt obliegt die Erstellung des Rechnungsabschlusses, des Geschäftsberichtes und der statistischen Nachweisungen der Versicherungsanstalt für das Jahr 2019.

Verwaltungskörper

§ 2. (1) Die Amtsdauer der am 31. Dezember 2018 im Amt befindlichen Verwaltungskörper der Versicherungsanstalt des österreichischen Notariates sowie die Amtsdauer der Mitglieder des Vorstandes, der Rechnungsprüfer/innen und der ehemaligen Notare und Notarinnen als Mitglieder der Hauptversammlung endet am 31. Dezember 2019. Danach verlängert sich deren Amtsdauer bis zur Wahl und Konstituierung der entsprechenden Verwaltungskörper bzw. bis zur Wahl der Rechnungsprüfer/innen und der ehemaligen Notare und Notarinnen als Mitglieder der Hauptversammlung der Versorgungsanstalt des österreichischen Notariates.

(2) Die Verwaltungskörper der Versicherungsanstalt des österreichischen Notariates haben bis 31. Dezember 2019 die für die Überführung nach § 1 notwendigen Maßnahmen zu setzen.

Bedienstete

§ 3. Die Verträge jener Dienstnehmer/innen, die am 31. Dezember 2019 Bedienstete der Versicherungsanstalt des österreichischen Notariates sind, gehen mit 1. Jänner 2020 unter Beibehaltung ihrer dienst-, besoldungs- und pensionsrechtlichen Stellung auf die Versorgungsanstalt des österreichischen Notariates über.

Anpassung der festen Beträge; Pensionsanpassung und Festsetzung des Beitragssatzes und des Solidaritätsbeitrages

§ 4. (1) Die in den §§ 10 Abs. 2, 52 Abs. 1 und 6, 62 Abs. 5, 65 und 68 des Notarversorgungsgesetzes, BGBl. I Nr. xx/2018, angeführten festen (Mindest-)Beträge sind mit 1. Jänner 2020 mit dem von der Hauptversammlung der Versicherungsanstalt des österreichischen Notariates nach § 72 Abs. 4 Z 5 NVG für das Jahr 2020 festzusetzenden Anpassungsfaktor der 1. Stufe (§ 20 NVG) anzupassen.

(2) Sämtliche laufenden Leistungen der Pensionsversicherung nach § 40 NVG, auf die am 31. Dezember 2019 Anspruch besteht, sind mit 1. Jänner 2020 mit dem von der Hauptversammlung der Versicherungsanstalt des österreichischen Notariates nach § 72 Abs. 4 Z 5 NVG festzusetzenden (festzustellenden) Anpassungsfaktor für das Jahr 2020 zu vervielfachen.

(3) Der Beitragssatz und der Solidaritätsbeitrag für das Jahr 2020 sind von der Hauptversammlung der Versicherungsanstalt des österreichischen Notariates nach § 72 Abs. 4 Z 6 NVG festzusetzen.

Inkrafttreten

§ 5. Dieses Bundesgesetz tritt mit 1. Jänner 2019 in Kraft.

Artikel 9**Bundesgesetz über die Versorgung für das österreichische Notariat
(Notarversorgungsgesetz – NVG 2020)****Inhaltsverzeichnis****ERSTER TEIL
ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN****Abschnitt I
Allgemeines**

- § 1 Geltungsbereich
- § 2 Begriffsbestimmungen
- § 3 Versorgungsanstalt
- § 4 Zitierungen

**Abschnitt II
Meldungen und Auskunftspflicht**

- § 5 Meldungen der in die Vorsorge einbezogenen Personen
- § 6 Meldungen einer Kanzleiablöse
- § 7 Meldungen der Zahlungsempfänger/innen
- § 8 Auskunftspflicht der in die Vorsorge einbezogenen Personen und der Zahlungsempfänger/innen
- § 9 Verstöße gegen die Melde- und Auskunftspflicht

**Abschnitt III
Aufbringung der Mittel**

- § 10 Beitragspflicht
- § 11 Beitragsgrundlage
- § 12 Solidaritätsbeitrag
- § 13 Fälligkeit und Einzahlung der Beiträge
- § 14 Beitragslast und Beitragsschuldner/in
- § 15 Vorlage der Einkommensteuerbescheide und der Lohnkonten-Abschriften
- § 16 Neuberechnung der Beiträge
- § 17 Wirkung der Neuberechnung der Beiträge; Verzugszinsen
- § 18 Verfahren zur Eintreibung der Beiträge
- § 19 Verwendung der Mittel
- § 20 Informations- und Aufklärungspflicht
- § 21 Unterstützungsfonds

Abschnitt IV

- § 22 Befreiung von Abgaben

**Abschnitt V
Pensionsanpassung**

- § 23 Anpassungsfaktor
- § 24 Wertausgleich
- § 25 Anpassung fester Beträge

**ZWEITER TEIL
LEISTUNGEN****Abschnitt I
Allgemeine Bestimmungen über Leistungsansprüche**

- § 26 Entstehen der Leistungsansprüche
- § 27 Anfall der Leistungen
- § 28 Verschollenheit
- § 29 Ruhen der Leistungsansprüche bei Haft
- § 30 Änderung laufender Leistungen
- § 31 Übertragung und Verpfändung von Leistungsansprüchen
- § 32 Pfändung von Leistungsansprüchen
- § 33 Entziehung von Leistungsansprüchen

- § 34 Erlöschen einer laufenden Leistung
- § 35 Rückwirkende Herstellung des gesetzlichen Zustandes
- § 36 Aufrechnung
- § 37 Auszahlung der Leistungen
- § 38 Pensionssonderzahlungen
- § 39 Zahlungsempfänger/in
- § 40 Rückforderung zu Unrecht erbrachter Leistungen
- § 41 Bezugsberechtigung im Fall des Todes der anspruchsberechtigten Person
- § 42 Versorgungsleistungen
- § 43 Eintritt des Versorgungsfalles; Stichtag
- § 44 Versorgungszeiten nach dem 31. Dezember 1971
- § 45 Versorgungszeiten vor dem 1. Jänner 1972
- § 46 Versorgungsmonat
- § 47 Anrechenbarkeit der Versorgungsmonate
- § 48 Allgemeine Voraussetzung für die Leistungsansprüche; Wartezeit
- § 49 Feststellung von Versorgungszeiten
- § 50 Rückwirkende Herstellung des gesetzlichen Zustandes bei der Feststellung von Versorgungszeiten

Abschnitt II

Bestimmungen über die einzelnen Leistungen

- § 51 Berufsunfähigkeitspension
- § 52 Berufsunfähigkeitspension; Ausmaß
- § 53 Berufsunfähigkeitsgeld
- § 54 Berufsunfähigkeitsgeld; Ausmaß
- § 55 Alterspension
- § 56 Vorzeitige Alterspension
- § 57 Alterspension, Ausmaß
- § 58 Pensionsabschläge von der Berufsunfähigkeits- oder der vorzeitigen Alterspension
- § 59 Hinterbliebenenpensionen
- § 60 Witwen(Witwer)pension
- § 61 Pension für hinterbliebene eingetragene Partner/innen
- § 62 Witwen(Witwer)pension; Ausmaß
- § 63 Abfertigung einer Witwen(Witwer)pension
- § 64 Waisenpension
- § 65 Waisenpension; Ausmaß
- § 66 Abfindung
- § 67 Bestattungskostenbeitrag
- § 68 Kinderzuschuss

Abschnitt III

Ausscheiden aus der Vorsorge und Aufnahme in die Vorsorge

- § 69 Ausscheiden aus der Vorsorge
- § 70 Aufnahme in die Vorsorge

Abschnitt IV

Schadenersatz und Haftung

- § 71 Übergang von Schadenersatzansprüchen auf die Versorgungsanstalt
- § 72 Konkurrenz von Ersatzansprüchen von Versicherungsträgern und der Versorgungsanstalt
- § 73 Verjährung der Ersatzansprüche
- § 74 Meldung von Ersatzansprüchen

DRITTER TEIL

VERFAHREN; AUFBAU DER VERWALTUNG

Abschnitt I

- § 75 Verfahren
- § 76 Grundsätze der Sachverhaltsfeststellung

Abschnitt II Verwaltung

- § 77 Verwaltung der Versorgungsanstalt

- § 78 Mitglieder der Verwaltungskörper, Rechnungsprüfer/innen
- § 79 Ablehnung des Amtes
- § 80 Enthebung vom Amt
- § 81 Amtsdauer
- § 82 Angelobung der Mitglieder
- § 83 Hauptversammlung
- § 84 Wahl der ehemaligen Notare/Notarinnen in die Hauptversammlung
- § 85 Vorstand
- § 86 Rechnungsprüfer/innen
- § 87 Sitzungen

Abschnitt III Vermögensverwaltung

- § 88 Jahresvoranschlag
- § 89 Rechnungsabschluss und Nachweisungen
- § 90 Schulden-, Vermögens- und Liquiditätsmanagement
- § 91 Liquide Rücklage
- § 92 Sonderrücklage
- § 93 Genehmigungs(Anzeige)bedürftige Veränderungen von Vermögensbeständen

Abschnitt IV

- § 94 Maßnahmen zur Herstellung des Gleichgewichtes zwischen Einnahmen und Ausgaben

Abschnitt V Aufsicht des Bundes

- § 95 Aufsichtsbehörde
- § 96 Aufgaben der Aufsicht
- § 97 Vorläufiger Verwalter
- § 98 Kosten der Aufsicht
- § 99 Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht

Abschnitt VI

- § 100 Satzung

Abschnitt VII Unterlagen

- § 101 Führung der Unterlagen
- § 102 Verwaltungshilfe
- § 103 Mitwirkung der Abgabenbehörden des Bundes

Abschnitt VIII

- § 104 Bedienstete
- § 105 Verschwiegenheitspflicht der Bediensteten

Abschnitt IX

- § 106 Berechtigung zur Datenverarbeitung

VIERTER TEIL ÜBERGANGS- UND SCHLUSSBESTIMMUNGEN

Abschnitt I Übergangsbestimmungen

- § 107 Anwendung bundesgesetzlicher Bestimmungen
- § 108 Berücksichtigung von Zeiten, die einem Überweisungsbetrag zugrunde liegen

Abschnitt II Schlussbestimmungen

- § 109 Vollziehung
- § 110 Vollziehung in unmittelbarer Bundesverwaltung
- § 111 Inkrafttreten

ERSTER TEIL

ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN

Abschnitt I

Allgemeines

Geltungsbereich

§ 1. (1) Dieses Bundesgesetz regelt die Versorgung der (ehemaligen) Notare/Notarinnen, der (ehemaligen) Notariatskandidaten/Notariatskandidatinnen und deren Hinterbliebenen durch Vorsorge für die Fälle des Alters, der Berufsunfähigkeit und des Todes.

(2) In die Vorsorge nach diesem Bundesgesetz sind die Notare/Notarinnen und Notariatskandidaten/Notariatskandidatinnen einbezogen.

Begriffsbestimmungen

§ 2. Im Sinne dieses Bundesgesetzes bedeutet

1. Berufsunfähigkeit: die Folge eines körperlichen oder geistigen Gebrechens, durch das eine in die Vorsorge nach diesem Bundesgesetz einbezogene Person zur Ausübung ihres Berufes unfähig ist.
2. Dienstunfall: ein Unfall einer in die Vorsorge nach diesem Bundesgesetz einbezogenen Person, der sich im örtlichen, zeitlichen und ursächlichen Zusammenhang mit ihrer Tätigkeit im Notariat ereignet; auch der Unfall, der sich auf einem mit der Tätigkeit im Notariat zusammenhängenden Weg zur oder von der Kanzlei ereignet.
3. Durchrechnungszeitraum: jener Zeitraum, aus dem das durchschnittliche Monatseinkommen für die Bemessung der Zusatzpension (§ 52 Abs. 2 Z 1) errechnet wird.
4. Ehemaliger Notar/ehemalige Notarin: ein Notar/eine Notarin, dessen/deren Amt erloschen ist und der/die eine (vorzeitige) Alters(Berufsunfähigkeits)pension (§§ 51, 55 und 56) bezieht oder darauf Anspruch hat.
5. Einmalige Leistung: die Abfertigung einer Witwen(Witwer)pension (§ 63), die Abfindung (§ 66) und der Bestattungskostenbeitrag (§ 67).
6. Fremdleistungen: Leistungen jedweder Art, wie zum Beispiel die Überlassung der Einrichtung - auch der technischen Einrichtung - und sonstiger Büroinfrastruktur sowie des Personals, die Durchführung von Anderkontobuchhaltungs-, Schreib- und sonstigen Büroarbeiten, deren sich die in die Vorsorge einbezogene Person oder die Notar-Partnerschaft, der die in die Vorsorge einbezogene Person angehört, zur Durchführung der Tätigkeit im Notariat (Z 17) bedient und die vom Unternehmen eines/einer Dritten, wie zum Beispiel von einer Besitz-, Betriebs- oder Managementgesellschaft, erbracht werden.
7. In die Vorsorge einbezogene Person: ein Notar/eine Notarin oder ein Notariatskandidat/eine Notariatskandidatin (§ 1 Abs. 2).
8. Kanzleiblöße: Leistungen jedweder Art, die für die Übertragung der Notariatskanzlei, wie zum Beispiel deren Räumlichkeiten, Einrichtung - auch technische Einrichtung -, der verwahrten Urkunden, des Mandant/inn/enstockes sowie Handakten, oder die für die Aufgabe/Abtretung einer Beteiligung an einer Notar-Partnerschaft im Sinne der §§ 22 und 29 NO erbracht werden; dazu zählen auch Leib-/Zeitrenten.
9. Laufende Leistung: eine Pension, ein Zuschuss nach diesem Bundesgesetz und das Berufsunfähigkeitsgeld (§ 53).
10. Leistung: eine laufende Leistung und eine einmalige Leistung nach diesem Bundesgesetz.
11. Naher Angehöriger/nahe Angehörige: eine Person im Sinne des § 25 BAO. Eine Privatstiftung gilt als nahe Angehörige einer in die Vorsorge einbezogenen Person, wenn
 - a) die in die Vorsorge einbezogene Person selbst oder
 - b) einer/eine ihrer nahen Angehörigen nach dieser Bestimmung oder
 - c) die Notar-Partnerschaft, der die in die Vorsorge einbezogene Person angehört, oder
 - d) eine Gesellschaft oder ein anderer Rechtsträger, an deren oder dessen Vermögen oder Gewinn die in die Vorsorge einbezogene Person oder einer/eine ihrer nahen Angehörigen nach dieser Bestimmung wirtschaftlich betrachtet (§ 76) insgesamt mit mehr als 10% unmittelbar oder mittelbar beteiligt ist,Stifter/Stifterin, Begünstigter/Begünstigte oder Letztbegünstigter/Letztbegünstigte dieser Privatstiftung ist.

12. Notar/in: eine Person, die nach den Vorschriften der NO als Notar/in anzusehen ist und das Amt angetreten hat.
13. Notariatskandidat/in: eine Person, die
 - a) nach den Vorschriften der NO als Notariatskandidat/in anzusehen ist oder
 - b) im Sinne der NO bei einem Notar/einer Notarin tätig und zur Eintragung in das Verzeichnis der Notariatskandidat/inn/en angemeldet ist in der Zeit ab dem Beginn der Tätigkeit bis zur Entscheidung über den Antrag; die Zurückziehung des Antrages ist der ablehnenden Entscheidung gleichzuhalten; oder
 - c) zum Notar/zur Notarin neuernannt ist und das Amt noch nicht angetreten hat.
14. Pension: die Berufsunfähigkeitspension (§ 51), die Alterspension (§ 55), die vorzeitige Alterspension (§ 56), die Witwen(Witwer)pension (§ 60), die Waisenspension (§ 64) und die Pension bei Haft (§ 29 Abs. 4).
15. Pensionsprozentsatz: jener Prozentsatz, der für die Bemessung der Zusatzpension (§ 52 Abs. 2 Z 1) auf das durchschnittliche Monatseinkommen während des Durchrechnungszeitraumes anzuwenden ist.
16. Pensionsversicherungsfreies Dienstverhältnis: ein Dienstverhältnis der im § 308 Abs. 2 ASVG bezeichneten Art.
17. Tätigkeit im Notariat: die berufliche Tätigkeit eines Notars/einer Notarin oder eines Notariatskandidaten/einer Notariatskandidatin.
18. Versorgung: die durch dieses Bundesgesetz geregelte Versorgung.
19. Versorgungsanstalt: die Versorgungsanstalt des österreichischen Notariates (§ 3).
20. Zuschuss: der Kinderzuschuss (§ 68).

Versorgungsanstalt

§ 3. (1) Die Versorgung für das österreichische Notariat nach § 1 erfolgt durch die Versorgungsanstalt des österreichischen Notariates. Die Versorgungsanstalt ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechtes und hat Rechtspersönlichkeit. Sie ist berechtigt, das Wappen der Republik Österreich in Siegeln, Drucksorten und Aufschriften zu verwenden.

(2) Die Versorgungsanstalt hat ihren Sitz in Wien. Der ordentliche Gerichtsstand der Versorgungsanstalt ist das sachlich zuständige Gericht ihres Sitzes.

Zitierungen und Verweisungen

- § 4.** (1) In diesem Bundesgesetz werden bezeichnet:
1. als ABGB das Allgemeine bürgerliche Gesetzbuch, JGS Nr. 946/1811;
 2. als ASVG das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 189/1955;
 3. als BAO die Bundesabgabenordnung, BGBl. Nr. 194/1961;
 4. als BBG das Bundesbezügegesetz, BGBl. I Nr. 64/1997;
 5. als BezG das Bezügegesetz, BGBl. Nr. 273/1972;
 6. als BFinG das Bundesfinanzierungsgesetz, BGBl. Nr. 763/1992;
 7. als BSVG das Bauern-Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 559/1978;
 8. als EheG das Ehegesetz, dRGBl. I S 807/1938;
 9. als EO die Exekutionsordnung, RGBl. Nr. 79/1896;
 10. als EPG das Eingetragene Partnerschaft-Gesetz, BGBl. I Nr. 135/2009;
 11. als EStG 1988 das Einkommensteuergesetz 1988, BGBl. Nr. 400/1988;
 12. als 1. Euro-JuBeG das 1. Euro-Justiz-Begleitgesetz, BGBl. I Nr. 125/1998;
 13. als FLAG das Familienlastenausgleichsgesetz 1967, BGBl. Nr. 376/1967;
 14. als GSVG das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 560/1978;
 15. als InvFG das Investmentfondsgesetz 2011, BGBl. I Nr. 77/2011;
 16. als IO die Insolvenzordnung, RGBl. Nr. 337/1914;
 17. als MSchG das Mutterschutzgesetz, BGBl. Nr. 221/1979;
 18. als NO die Notariatsordnung, RGBl. Nr. 75/1871;
 19. als NVG das Notarversicherungsgesetz 1972, BGBl. Nr. 66/1972;
 20. als RGV die Reisegebührenvorschrift 1955, BGBl. Nr. 133/1955;
 21. als StGB das Strafgesetzbuch, BGBl. Nr. 60/1974;
 22. als StudFG das Studienförderungsgesetz 1992, BGBl. Nr. 305/1992;

23. als StVG das Strafvollzugsgesetz, BGBl. Nr. 144/1969;
24. als VKG das Väter-Karenzgesetz, BGBl. Nr. 651/1989;
25. als VVG das Verwaltungsvollstreckungsgesetz 1991, BGBl. Nr. 53/1991;
26. als WG das Wehrgesetz 2001, BGBl. I Nr. 146/2001;
27. als ZDG das Zivildienstgesetz 1986, BGBl. Nr. 679/1986.

(2) Soweit in diesem Bundesgesetz auf Bestimmungen anderer Bundesgesetze verwiesen wird, sind diese, wenn nichts anderes bestimmt wird, in der jeweils geltenden Fassung anzuwenden.

Abschnitt II

Meldungen und Auskunftspflicht

Meldungen der in die Vorsorge einbezogenen Personen

§ 5. (1) Die in die Vorsorge einbezogenen Personen haben sich bei der Versorgungsanstalt binnen zwei Wochen nach dem Zeitpunkt, zu dem sie als Notare/Notarinnen oder als Notariatskandidaten/Notariatskandidatinnen anzusehen sind, anzumelden und binnen zwei Wochen, nachdem sie diese Eigenschaft verloren haben, abzumelden.

(2) Die in die Vorsorge einbezogenen Personen haben der Versorgungsanstalt jede für den Bestand der Einbeziehung in die Vorsorge bedeutsame Änderung in ihren Verhältnissen binnen zwei Wochen zu melden.

(3) Bedient sich eine in die Vorsorge einbezogene Person oder eine Notar-Partnerschaft, der die in die Vorsorge einbezogene Person angehört, einer Fremdleistung (§ 2 Z 6) und wird diese unmittelbar oder mittelbar durch ein oder mehrere Unternehmen erbracht, an dessen/deren Vermögen oder Gewinn die in die Vorsorge einbezogene Person oder einer/eine ihrer nahen Angehörigen (§ 2 Z 11) wirtschaftlich betrachtet (§ 76) insgesamt mit mehr als 10% unmittelbar oder mittelbar beteiligt ist, so haben die in die Vorsorge einbezogene Person oder die an der Notar-Partnerschaft beteiligten in die Vorsorge einbezogenen Personen dies der Versorgungsanstalt unverzüglich zu melden.

(4) Die Meldungen nach den Abs. 1 bis 3 haben alle wesentlichen Angaben zu enthalten, die für die Durchführung der Vorsorge notwendig sind. Die Satzung der Versorgungsanstalt kann vorsehen, wenn dies aus Gründen der Verwaltungsvereinfachung angezeigt erscheint, dass für die Erstattung von Meldungen von der Versorgungsanstalt aufzulegende Vordrucke zu verwenden sind.

Meldungen einer Kanzleiablöse

§ 6. In die Vorsorge (ehemalig) einbezogene Personen haben Leistungsverpflichtungen und Empfangsansprüche aus einer Kanzleiablöse (§ 2 Z 8) binnen zwei Wochen nach deren Vereinbarung der Versorgungsanstalt zu melden und dieser sämtliche für die Feststellung der daraus resultierenden Beitragspflicht wesentlichen Unterlagen und Informationen zu übermitteln.

Meldungen der Zahlungsempfänger/innen

§ 7. Die Empfänger/innen einer laufenden Leistung sind verpflichtet, jede Änderung in den für den Fortbestand oder das Ausmaß ihrer Bezugsberechtigung maßgebenden Verhältnissen sowie jede Änderung ihres Wohnsitzes binnen zwei Wochen der Versorgungsanstalt zu melden.

Auskunftspflicht der in die Vorsorge einbezogenen Personen und der Zahlungsempfänger/innen

§ 8. (1) Die (ehemalig) in die Vorsorge einbezogenen Personen sowie die Zahlungsempfänger/innen haben der Versorgungsanstalt auf Verlangen längstens binnen zwei Wochen alle für das Versorgungsverhältnis maßgebenden Umstände mitzuteilen und alle Urkunden und Belege vorzulegen, die für das Versorgungsverhältnis von Bedeutung sind. Insbesondere haben sie alle für die Feststellung der Grundlage für die Berechnung der Beiträge und der Leistungen erforderlichen Auskünfte zu erteilen und die Unterlagen vorzulegen, die als Grundlage für die Ermittlung der Veranlagungsdaten im Zuge der Einkommensteuerveranlagung dienen. Überdies haben die (ehemalig) in die Vorsorge einbezogenen Personen der Versorgungsanstalt auf Verlangen längstens binnen zwei Wochen die Umsätze aus ihrer Tätigkeit im Sinne des § 11 Abs. 1 Z 2 sowie gegebenenfalls die von der Notar-Partnerschaft, der sie angehören bzw. angehört, erzielten Umsätze und die davon auf sie entfallenden Anteile bekannt zu geben und die Umsatzsteuerbescheide vorzulegen.

(2) Zur Feststellung der Grundlage für die Berechnung der Beiträge aus selbständiger Tätigkeit (§ 11 Abs. 1 Z 2) kann die Versorgungsanstalt bei (ehemalig) in die Vorsorge einbezogenen Personen auch Bucheinsicht nehmen und sich dazu auf deren Kosten eines/einer Buchsachverständigen bedienen.

Verstöße gegen die Melde- und Auskunftspflicht

§ 9. Über Personen, die der ihnen auf Grund dieses Bundesgesetzes obliegenden Verpflichtung zur Erstattung von Meldungen nicht oder nicht rechtzeitig nachkommen, die Erfüllung der Auskunftspflicht, die Gewährung der Bucheinsicht oder die Vorlage von Urkunden und Belegen verweigern oder in den ihnen obliegenden Meldungen und Auskünften schuldhaft unwahre Angaben machen, hat die Versorgungsanstalt eine Geldstrafe bis zum Zehnfachen des jeweils geltenden Mindestbeitrages nach § 10 Abs. 2 zu verhängen.

Abschnitt III

Aufbringung der Mittel

Beitragspflicht

§ 10. (1) Die Mittel zur Bestreitung der Aufwendungen der Versorgung werden durch Beiträge der in die Vorsorge einbezogenen Personen nach Abs. 2 und durch sonstige Einnahmen aufgebracht.

(2) Die in die Vorsorge einbezogenen Personen haben monatlich einen Beitrag in der Höhe des jeweils als Beitragssatz festgesetzten Prozentsatzes der Beitragsgrundlage, mindestens jedoch 297,43 €, zu entrichten. Überschreitet der Beitragssatz 10%, so ist für jeden vollen Prozentpunkt darüber der jeweilige Mindestbeitrag um 29,73 € zu erhöhen. An die Stelle der genannten Beträge treten ab 1. Jänner eines jeden Jahres die unter Bedachtnahme auf § 25 mit dem jeweiligen Anpassungsfaktor (§ 23) vervielfachten Beträge.

(3) Der Beitragssatz ist von der Hauptversammlung unter Berücksichtigung einer mindestens 20-jährigen Prognose der finanziellen Entwicklung der Versorgungsanstalt alljährlich für das folgende Jahr so festzusetzen, dass die dauerhafte Deckung der Ausgaben gewährleistet ist. Dabei darf die liquide Rücklage (§ 91) am Ende jedes Geschäftsjahres ein Drittel der Ausgaben dieses Jahres nicht unterschreiten. Überdies ist auf die beabsichtigte Verwendung oder Erhöhung der allgemeinen Rücklage und auf sonstige Mittel der Versorgungsanstalt Bedacht zu nehmen.

(4) Die Beitragspflicht beginnt mit dem Kalendermonat, in dem die Voraussetzung für die Einbeziehung in die Vorsorge eintritt; sie endet mit dem Kalendermonat, in dem diese Voraussetzung wegfällt.

(5) Einkünfte aus einer Kanzleiabläse (§ 2 Z 8) gelten auch dann als Einkünfte der in die Vorsorge einbezogenen Person im letzten Beitragsmonat und sind daher Teil der Beitragsgrundlage (§§ 11 Abs. 1 Z 2 und 16 Abs. 2), wenn die Einbeziehung in die Vorsorge zum Zeitpunkt der Vereinbarung der Kanzleiabläse bereits weggefallen ist (Abs. 4).

(6) Die Beitragspflicht ruht:

1. bei einem Notar/einer Notarin für Zeiten der als Disziplinarstrafe verhängten Suspension vom Amt;
2. bei einem Notariatskandidaten/einer Notariatskandidatin für die Dauer eines einen Kalendermonat übersteigenden Urlaubes gegen Einstellung der Bezüge.

Beitragsgrundlage

§ 11. (1) Beitragsgrundlage sind die Monatseinkünfte der in die Vorsorge einbezogenen Person aus ihrer Tätigkeit im Notariat. Als Monatseinkünfte gelten:

1. bei Einkünften aus nichtselbständiger Tätigkeit alle Geld- und Sachbezüge im Beitragsmonat aus der Tätigkeit im Notariat wie das Gehalt, Zuschläge und Zulagen zum Gehalt (zum Beispiel 13. und 14. Gehalt, Urlaubs- und Weihnachtzulagen, Überstundenentlohnung), Substitutionshonorare, Belohnungen und Remunerationen; ausgenommen sind dabei Abfertigungen, auf die ein gesetzlicher Anspruch besteht, und nicht steuerpflichtige Auslagensätze (zum Beispiel Fahrtkostenvergütungen, Tages- und Nächtigungsgelder) sowie von den Finanzbehörden anerkannte Werbungskosten (einschließlich der Beiträge zur Krankenversicherung), soweit diese in unmittelbarem Zusammenhang mit der Tätigkeit im Notariat stehen. Die Bewertung der Sachbezüge richtet sich nach der auf Grund des ASVG geltenden Bewertung;
2. bei Einkünften aus selbständiger Tätigkeit sämtliche nach den Vorschriften über die Einkommensteuer steuerpflichtigen Einkünfte des Beitragsmonates. Zu den Einkünften aus selbständiger Tätigkeit im Notariat zählen auch Einkünfte aus Substitutionen, Kuratelen, Erwachsenenvertretungen, Masse-, Ausgleichs- und Zwangsverwaltungen, Verteidigungen in Strafsachen, Dolmetsch- und Übersetzungstätigkeiten, Testamentsvollstreckungen, Vermögensinsbesondere Hausverwaltungen, Tätigkeiten als Mediator/in und als Schlichter/in, als

Stiftungsvorstand und in Aufsichts-, Verwaltungs- und Beiratsgremien, als Vortragende/r und Autor/in, Geschäftsführungstätigkeiten, die keine Pflichtversicherung in der Sozialversicherung begründen, sowie Funktionsgebühren im Sinne des § 29 Z 4 EStG 1988 und Einkünfte aus einer Kanzleiablässe (§ 2 Z 8).

(2) Bedient sich eine in die Vorsorge einbezogene Person oder eine Notar-Partnerschaft, der die in die Vorsorge einbezogene Person angehört, einer Fremdleistung (§ 2 Z 6) und wird diese unmittelbar oder mittelbar durch ein oder mehrere Unternehmen im Sinne des § 5 Abs. 3 erbracht, so kann die in die Vorsorge einbezogene Person nur 75% des dafür von ihr geleisteten oder auf sie entfallenden, von den Finanzbehörden als Betriebsausgabe anerkannten Betrages unter Ausschluss der Umsatzsteuer als Minderung der Beitragsgrundlage geltend machen. Weist die in die Vorsorge einbezogene Person nach, dass die dem/der Erbringer/in der Fremdleistung zu deren Erbringung entstandenen Aufwendungen exklusive Umsatzsteuer höher als 75% der von der in die Vorsorge einbezogenen Person oder der Notar-Partnerschaft für diese Fremdleistung an den/die Erbringer/in gezahlten Gegenleistung exklusive Umsatzsteuer sind, so kann die in die Vorsorge einbezogene Person dafür einen entsprechend höheren Betrag als Minderung der Beitragsgrundlage geltend machen, höchstens aber den von den Finanzbehörden als Betriebsausgabe anerkannten Betrag.

(3) Werden in einem Kalenderjahr Einkünfte aus unselbständiger und aus selbständiger Tätigkeit erzielt, so ist für die Ermittlung der Beitragsgrundlage Abs. 1 Z 1 neben Abs. 1 Z 2 anzuwenden.

(4) Kommt die in die Vorsorge einbezogene Person ihrer Beitragspflicht nicht ordnungsgemäß oder nicht rechtzeitig nach, so hat die Versorgungsanstalt die Beitragsgrundlage festzusetzen. Dazu kann sie ein Gutachten der zuständigen Notariatskammer einholen.

(5) Als Beitragsmonat gilt jeweils der Kalendermonat, für den die Beiträge zu entrichten sind.

Solidaritätsbeitrag

§ 12. (1) Von jeder nach diesem Bundesgesetz zur Auszahlung gelangenden Pension (ausgenommen Pensionssonderzahlungen) ist ein von der Hauptversammlung (§ 83 Abs. 4 Z 6) festgesetzter Beitrag einzubehalten, der jedoch 2,3% der zustehenden Leistung nicht überschreiten darf.

(2) Der Beitrag ist nur so weit zu entrichten, als damit der jeweils geltende Mindestbetrag der Berufsunfähigkeitspension (§ 52 Abs. 6 und 7) nicht unterschritten wird.

Fälligkeit und Einzahlung der Beiträge

§ 13. Die nach § 10 zu entrichtenden Beiträge sind am letzten Tag des Kalendermonates fällig, für den sie zu leisten sind. Die Beiträge sind vom Beitragsschuldner/der Beitragsschuldnerin bis zum 15. des der Fälligkeit zweitfolgenden Kalendermonates an die Versorgungsanstalt einzuzahlen.

Beitragslast und Beitragsschuldner/in

§ 14. Die nach § 10 zu entrichtenden Beiträge entfallen zur Gänze auf die in die Vorsorge einbezogene Person, doch schuldet die auf den Notariatskandidaten/die Notariatskandidatin entfallenden Beiträge der/die jeweils als Dienstgeber/in in Betracht kommende Notar/in bzw. Notariatssubstitut/in. Er/sie ist berechtigt, diese Beiträge von den Einkünften des Notariatskandidaten/der Notariatskandidatin einzubehalten. Der einbehaltene Beitrag ist bis zur Einzahlung an die Versorgungsanstalt ein dem Beitragsschuldner/der Beitragsschuldnerin anvertrautes Gut.

Vorlage der Einkommensteuerbescheide und der Lohnkonten-Abschriften

§ 15. (1) In die Vorsorge einbezogene Personen sowie Leistungsbezieher/innen, die zur Einkommensteuer veranlagt werden, haben den jeweils letzten Einkommensteuerbescheid, im Fall einer Notar-Partnerschaft (§§ 22 ff. NO) den letzten Feststellungsbescheid nach § 188 BAO, der Versorgungsanstalt unverzüglich nach Eintritt der Rechtskraft vorzulegen.

(2) Anlässlich der Vorlage sind schriftliche Erklärungen abzugeben

1. über die im Zuge der Einkommensteuerveranlagung erfassten Einkünfte aus selbständiger Tätigkeit;
2. über die im Zuge der Einkommensteuerveranlagung als Betriebsausgaben anerkannten Beiträge zur Vorsorge und allfälligen Verzugszinsen;
3. über die im Zuge der Einkommensteuerveranlagung anerkannten Werbungskosten (§ 11 Abs. 1 Z 1);
4. über die im Zuge der Einkommensteuerveranlagung anerkannten Betriebsausgaben für Fremdleistungen, soweit auf diese § 11 Abs. 2 anzuwenden ist, sowie
5. über die im Zuge der Einkommensteuerveranlagung gewinnmindernd anerkannten Investitions- und sonstigen steuerlichen Freibeträge für Gewinne.

In die Vorsorge einbezogene Personen sowie Leistungsbezieher/innen, die einer Notar-Partnerschaft angehören bzw. angehört haben, haben in der Erklärung jeweils den Gesamtbetrag und den auf sie entfallenden Anteil an den im Zuge der Feststellung der Einkünfte der Notar-Partnerschaft gewinnmindernd anerkannten Beträgen in die Erklärung aufzunehmen.

(3) Die als Dienstgeber/innen in Betracht kommenden in die Vorsorge einbezogenen Personen haben die Abschriften der Lohnkonten der Notariatskandidat/inn/en unverzüglich nach Ablauf eines jeden Kalenderjahres, im Fall der Beendigung des Dienstverhältnisses binnen Monatsfrist, der Versorgungsanstalt vorzulegen.

Neuberechnung der Beiträge

§ 16. (1) Die Versorgungsanstalt hat nach Vorliegen der erforderlichen Unterlagen die nach § 10 zu entrichtenden Beiträge für ein Kalenderjahr im Sinne der §§ 10 und 11 neu zu berechnen, und zwar

1. im Fall des § 11 Abs. 1 Z 1 auf Grund der danach in Betracht kommenden Einkünfte, die sich nach den vorzulegenden Abschriften der Lohnkonten und dem vorzulegenden Einkommensteuerbescheid (Feststellungsbescheid nach § 188 BAO) für das betreffende Kalenderjahr ergeben;
2. im Fall des § 11 Abs. 1 Z 2 auf Grund der danach in Betracht kommenden Einkünfte, die sich nach dem vorzulegenden Einkommensteuerbescheid (Feststellungsbescheid nach § 188 BAO) für das betreffende Kalenderjahr ergeben,
 - a) nicht vermindert um außergewöhnliche Belastungen und Sonderausgaben,
 - b) zuzüglich jener für Fremdleistungen (§ 2 Z 6) gezahlten Beträge, die die in die Vorsorge einbezogene Person nach § 11 Abs. 2 nicht als Minderung der Beitragsgrundlage geltend machen kann,
 - c) zuzüglich der im Zuge der Einkommensteuerveranlagung als Betriebsausgaben anerkannten Beiträge zur Vorsorge und allfälligen Verzugszinsen (§ 17 Abs. 3),
 - d) zuzüglich gewinnmindernd anerkannter Investitions- und sonstiger steuerlicher Freibeträge für Gewinne sowie
 - e) vermindert um die auf einen Sanierungsgewinn nach den Vorschriften über die Einkommensteuer entfallenden Beträge, wenn die in die Vorsorge einbezogene Person es beantragt.

Ist ein steuerlicher Freibetrag (lit. d) gewinnerhöhend aufgelöst worden, so sind die darauf entfallenden Beträge, soweit sie schon einmal bei der Ermittlung einer Beitragsgrundlage nach diesem Bundesgesetz berücksichtigt worden sind, bei der Ermittlung der Beitragsgrundlage im Jahr der Auflösung auf Antrag außer Ansatz zu lassen. Ein solcher Antrag bzw. ein Antrag auf Minderung der Beitragsgrundlage um einen Sanierungsgewinn (lit. e) sind mit Vorlage des jeweiligen Einkommensteuerbescheides, spätestens bis zur Rechtskraft der Neuberechnung der Beiträge (Abs. 1), für das betreffende Kalenderjahr zu stellen.

(2) Endet die Vorsorgepflicht wegen des Anfalls einer Leistung nach diesem Bundesgesetz und erhält der ausgeschiedene Notar/die ausgeschiedene Notarin als Kanzleiablässe eine Leib-/Zeitrente, so ist deren Barwert nach versicherungsmathematischen Grundsätzen zu ermitteln und abzüglich der steuerlichen Buchwerte des Betriebsvermögens der nach Abs. 1 Z 2 ermittelten Beitragsgrundlage hinzuzurechnen.

(3) Ist eine Neuberechnung nach Abs. 1 deswegen nicht möglich, weil die in die Vorsorge einbezogene Person die dafür erforderlichen Unterlagen nicht ordnungsgemäß oder nicht rechtzeitig vorgelegt hat, so hat die Versorgungsanstalt für die Neuberechnung der Beiträge die Beitragsgrundlage festzusetzen. § 11 Abs. 4 ist dabei entsprechend anzuwenden. An die Stelle dieser Neuberechnung tritt, wenn die erforderlichen Unterlagen nachträglich vorgelegt werden, die Neuberechnung nach Abs. 1.

(4) Hat die Einbeziehung in die Vorsorge geendet, so hat die ehemalig in die Vorsorge einbezogene Person oder deren Rechtsnachfolger/in die infolge einer Neuberechnung vorgeschriebenen Beiträge ungeachtet dessen zu entrichten, dass die ehemalig in die Vorsorge einbezogene Person zum Zeitpunkt der Vorschreibung bzw. Fälligkeit dieser Beiträge nicht mehr der Vorsorge nach diesem Bundesgesetz unterliegt.

Wirkung der Neuberechnung der Beiträge; Verzugszinsen

§ 17. (1) Sind auf Grund einer Neuberechnung der Beiträge von der Versorgungsanstalt Beiträge nachträglich vorzuschreiben, so sind diese mit Ablauf des Kalendermonates fällig, in dem die Zustellung des Bescheides erfolgt. Hinsichtlich dieser Beiträge gelten die Bestimmungen über die Einzahlung der Beiträge, die Beitragslast und die Beitragsschuld entsprechend. Ergibt die Neuberechnung, dass Beiträge

zu Ungebühr entrichtet worden sind, so sind diese dem Einzahler/der Einzahlerin unverzinst zurückzuzahlen.

(2) Die Versorgungsanstalt kann, wenn es der Verwaltungsvereinfachung dient, von der gesonderten nachträglichen Vorschreibung von Beiträgen bzw. von der gesonderten Rückzahlung von zu Ungebühr entrichteten Beiträgen bis zu 15 € absehen und diese Beiträge bei der im nächstfolgenden Kalenderjahr vorzunehmenden Neuberechnung der Beiträge berücksichtigen.

(3) Werden die Beiträge nach Abs. 1 nicht innerhalb der Frist für die Einzahlung der Beiträge (§ 13 zweiter Satz) eingezahlt, so sind unbeschadet des Abs. 5 von diesen rückständigen Beiträgen Verzugszinsen in der Höhe von 14% zu entrichten. Für die Berechnung der Verzugszinsen sind die rückständigen Beiträge auf den vollen Eurobetrag abzurunden. In Berücksichtigung der wirtschaftlichen Verhältnisse des Beitragsschuldners/der Beitragsschuldnerin kann die Versorgungsanstalt die Verzugszinsen herabsetzen oder nachsehen. Die Verzugszinsen können überdies nachgesehen werden, wenn ihre Einhebung mit Kosten verbunden wären, die in keinem angemessenen Verhältnis zur Höhe der Verzugszinsen stehen und wenn die Nachsicht der Verwaltungsvereinfachung dient.

(4) Ist auf Grund einer Neuberechnung der Beiträge der für ein Kalenderjahr zu entrichtende Beitrag um mehr als 15% höher als der Betrag der nach § 10 entrichteten Beiträge, so ist Abs. 3 mit der Maßgabe anzuwenden, dass vom Unterschiedsbetrag in seiner jeweils aushaftenden Höhe, ungeachtet der Fälligkeit, ab dem siebenten Kalendermonat des dem abgerechneten Jahr folgenden Kalenderjahres Verzugszinsen zu entrichten sind.

(5) Die Hauptversammlung kann unter Bedachtnahme auf den jeweils von der Oesterreichischen Nationalbank verlautbarten Basiszinssatz (Art. I § 1 Abs. 1 des 1. Euro-JuBeG) die Verzugszinsen nach Abs. 3 entsprechend ändern; der Prozentsatz darf jedoch 10% nicht unterschreiten und 16% nicht überschreiten. Die Änderung wird, wenn die Hauptversammlung keinen späteren Wirksamkeitsbeginn beschließt, mit dem auf die Verlautbarung der Änderung im Sinne des § 83 Abs. 5 nächstfolgenden Monatsersten wirksam.

Verfahren zur Eintreibung der Beiträge

§ 18. (1) Der Versorgungsanstalt ist zur Eintreibung nicht rechtzeitig entrichteter Beiträge die Einbringung im Verwaltungswege gewährt (§ 3 Abs. 3 VVG). Sie kann diese Beiträge, wenn es der Verwaltungsvereinfachung dient, auch im Wege der für den Beitragsschuldner/die Beitragsschuldnerin örtlich zuständigen Notariatskammer eintreiben, die dabei nach den Vorschriften der NO über die Eintreibung rückständiger Kammerbeiträge vorzugehen hat.

(2) Nimmt die Versorgungsanstalt den Verwaltungsweg in Anspruch, so hat sie zur Eintreibung nicht rechtzeitig entrichteter Beiträge einen Rückstandsausweis auszufertigen. Dieser Ausweis hat den Namen und die Anschrift des Beitragsschuldners/der Beitragsschuldnerin, den rückständigen Betrag, die Art des Rückstandes, den Beitragszeitraum, auf den die rückständigen Beiträge entfallen, allenfalls vorgeschriebene Verzugszinsen und den Vermerk der Versorgungsanstalt zu enthalten, dass der Rückstandsausweis einem die Vollstreckbarkeit hemmenden Rechtszug nicht unterliegt. Der Rückstandsausweis ist Exekutionstitel im Sinne des § 1 EO.

(3) Vor der Ausstellung eines Rückstandsausweises ist der rückständige Betrag einzumahnen. Die Mahnung wird durch Zustellung eines Mahnschreibens (Postauftrages) vollzogen, in dem der Beitragsschuldner/die Beitragsschuldnerin unter Hinweis auf die eingetretene Vollstreckbarkeit aufgefordert wird, den Beitragsrückstand binnen zwei Wochen, von der Zustellung an gerechnet, zu zahlen. Ein Nachweis der Zustellung des Mahnschreibens ist nicht erforderlich; bei Postversand wird die Zustellung des Mahnschreibens am dritten Tag nach der Aufgabe zur Post vermutet.

(4) Für die Behandlung der Beiträge im Insolvenzverfahren sind die Vorschriften der IO maßgebend.

Verwendung der Mittel

§ 19. Die Mittel der Versorgung dürfen nur für die gesetzlich vorgeschriebenen oder zulässigen Zwecke verwendet werden. Zu den zulässigen Zwecken gehören auch die Aufklärung und Information im Rahmen der Zuständigkeit der Versorgungsanstalt.

Informations- und Aufklärungspflicht

§ 20. Die Versorgungsanstalt und die Aufsichtsbehörde haben die in die Vorsorge einbezogenen Personen und Leistungsbezieher/innen über ihre Rechte und Pflichten nach diesem Bundesgesetz zu informieren und aufzuklären.

Unterstützungsfonds

§ 21. (1) Die Versorgungsanstalt kann einen Unterstützungsfonds anlegen. Diesem können überwiesen werden

1. bis zu 5% des im Rechnungsabschluss nachgewiesenen Gebarungüberschusses oder
2. bis zu 2,5% der Erträge an Beiträgen.

(2) Überweisungen nach Abs. 1 Z 2 dürfen nur so weit erfolgen, dass die Mittel des Unterstützungsfonds am Ende des Geschäftsjahres den Betrag von 4% der Erträge an Beiträgen nicht übersteigen.

(3) Die Mittel des Unterstützungsfonds können in besonders berücksichtigungswürdigen Fällen, insbesondere in Berücksichtigung der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse der zu unterstützenden Person, für fallweise Unterstützungen nach Maßgabe der dafür vom Vorstand im Einvernehmen mit den Rechnungsprüfern/Rechnungsprüferinnen zu erlassenden Richtlinien verwendet werden.

Abschnitt IV

Befreiung von Abgaben

§ 22. Für die Befreiung von Abgaben gelten die §§ 109 und 110 ASVG entsprechend.

Abschnitt V

Pensionsanpassung

Anpassungsfaktor

§ 23. (1) Mit Wirksamkeit ab 1. Jänner eines jeden Jahres sind die Pensionen, für die der Stichtag vor dem 1. Jänner dieses Jahres liegt, mit dem von der Hauptversammlung (§ 83 Abs. 4 Z 5) festgesetzten (festgestellten) Anpassungsfaktor zu vervielfachen.

(2) Für die Höhe des Anpassungsfaktors sind - unbeschadet des § 83 Abs. 5 - zu gleichen Teilen die Erhöhung der Verbraucherpreise und zwei Drittel des Einkommensindex maßgeblich, die wie folgt zu berechnen sind:

1. Die Erhöhung der Verbraucherpreise ist auf Grund der durchschnittlichen Erhöhung in zwölf Kalendermonaten bis zum Juli des Jahres, das dem Anpassungsjahr vorangeht, zu ermitteln, wobei der Verbraucherpreisindex 2015 oder ein an seine Stelle tretender Index heranzuziehen ist. Dazu ist das arithmetische Mittel der für den Berechnungszeitraum von der Statistik Austria veröffentlichten Jahresinflationsraten zu bilden. Die Erhöhung der Verbraucherpreise darf den Wert Null nicht unterschreiten.
2. Der Einkommensindex ist die durchschnittliche prozentuelle Veränderung der Erträge aus den Beiträgen der letzten drei abgeschlossenen Geschäftsjahre gegenüber den jeweiligen Vorjahren. Sind die Beitragssätze unterschiedlich, so ist diese Berechnung für alle Jahre mit dem höchsten Beitragssatz durchzuführen. Der Einkommensindex darf den Wert Null nicht unterschreiten.

(3) Der Anpassung nach Abs. 1 ist die Pension zugrunde zu legen, auf die nach den am 31. Dezember des vorangegangenen Jahres in Geltung gestandenen Vorschriften Anspruch bestand, mit Ausnahme der Zuschüsse und vor Anwendung von Ruhensbestimmungen. Sie erfasst im gleichen Ausmaß alle Pensionsbestandteile.

(4) Zu der nach den Abs. 1 bis 3 gebührenden Pension treten die im Sinne der Abs. 1 und 2 angepassten Zuschüsse nach den dafür geltenden Vorschriften.

(5) Bei der Anwendung des § 62 Abs. 4 tritt an die Stelle der Pension, auf die die in die Vorsorge einbezogene Person bei ihrem Tod Anspruch gehabt hat oder gehabt hätte, die mit dem jeweiligen Anpassungsfaktor vervielfachte Pension. Die Vervielfachung ist ab 1. Jänner eines jeden Jahres in der Weise vorzunehmen, dass ihr der für das vorangegangene Jahr ermittelte Betrag zugrunde zu legen ist.

(6) Mit dem vollen Anpassungsfaktor werden die Pensionen nur bis zu der im vorangegangenen Jahr in Geltung gestandenen Höhe des Mindestbetrages der Berufsunfähigkeitspension (§ 52 Abs. 6 und 7) vervielfacht (Anpassung der 1. Stufe).

(7) Übersteigende Pensionsteile werden so angepasst, dass sie, verglichen mit der Anpassung der 1. Stufe,

1. bis zur doppelten Höhe des Mindestbetrages nur eine Erhöhung von 70% (Anpassung der 2. Stufe),

2. von der doppelten bis zur dreifachen Höhe des Mindestbetrages nur eine Erhöhung von 40% (Anpassung der 3. Stufe) und
 3. über der dreifachen Höhe des Mindestbetrages nur eine Erhöhung von 10% (Anpassung der 4. Stufe) erfahren.
- (8) Die zur Anpassung verwendeten Faktoren sind jeweils auf drei Dezimalen zu runden.

Wertausgleich

§ 24. (1) Erreicht eine Pension in der Höhe des jeweiligen Mindestbetrages nach den §§ 52 Abs. 6 und 7, 62 Abs. 5 und 65 auf Grund der Anpassung mit dem Anpassungsfaktor nicht die fiktive Erhöhung der Pension nach den Verbraucherpreisen nach Abs. 2, so gebühren zur Wertsicherung dieser Pensionen Einmalzahlungen in der Höhe der Differenz zwischen der mit dem Anpassungsfaktor angepassten Pension und der entsprechend der Verbraucherpreise nach Abs. 2 erhöhten Pension. Die Einmalzahlungen sind nicht Pensionsbestandteil; sie sind zu Pensionen bzw. zu den Sonderzahlungen auszuführen.

(2) Die Erhöhung der Verbraucherpreise ist auf Grund der durchschnittlichen Erhöhung in zwölf Kalendermonaten bis zum Juli des Jahres, das dem Anpassungsjahr vorangeht, zu ermitteln, wobei der von der Statistik Austria veröffentlichte Verbraucherpreisindex 2015 oder ein an seine Stelle tretender Index heranzuziehen ist. Der so errechnete Wert ist auf Cent zu runden.

Anpassung fester Beträge

§ 25. Zur Vervielfachung mit dem Anpassungsfaktor ist der am 31. Dezember des vorangegangenen Jahres geltende feste Betrag heranzuziehen; wird jedoch der feste Betrag mit 1. Jänner eines Jahres in Geltung gesetzt, so ist dieser Betrag zur Vervielfachung heranzuziehen. Der vervielfachte Betrag ist auf Cent zu runden.

ZWEITER TEIL LEISTUNGEN

Abschnitt I

Allgemeine Bestimmungen über Leistungsansprüche

Entstehen der Leistungsansprüche

§ 26. Die Ansprüche auf die Leistungen entstehen in dem Zeitpunkt, in dem die in diesem Bundesgesetz dafür vorgesehenen Voraussetzungen erfüllt werden.

Anfall der Leistungen

§ 27. (1) Eine Pension, mit Ausnahme einer Hinterbliebenenpension nach einem Pensionsempfänger/einer Pensionsempfängerin, fällt, wenn der Antrag binnen zwölf Monaten nach Eintritt des Versorgungsfalles gestellt wird, mit dem Eintritt des Versorgungsfalles an, wenn dieser auf einen Monatsersten fällt, sonst mit dem seinem Eintritt folgenden Monatsersten. Ist jedoch im Zeitpunkt des Eintrittes des Versorgungsfalles des Alters oder der dauernden Berufsunfähigkeit das Amt der in die Vorsorge einbezogenen Person noch nicht erloschen oder die in die Vorsorge einbezogene Person aus dem Verzeichnis der Notariatskandidat/inn/en noch nicht gestrichen, so fällt die Pension, wenn sie binnen zwölf Monaten nach dem Zeitpunkt des Erlöschens des Amtes oder der Streichung aus dem Verzeichnis der Notariatskandidat/inn/en beantragt wird, erst mit dem Zeitpunkt des Erlöschens oder der Streichung an, wenn dieser auf einen Monatsersten fällt, sonst mit dem diesem Zeitpunkt folgenden Monatsersten. Hinterbliebenenpensionen nach einem Pensionsempfänger/einer Pensionsempfängerin fallen mit dem dem Eintritt des Versorgungsfalles folgenden Monatsersten an, wenn der Antrag binnen zwölf Monaten nach Eintritt des Versorgungsfalles gestellt wird. Die Antragsfrist verlängert sich bei Waisenpensionsberechtigten um die Dauer eines Verfahrens zur Feststellung der Vaterschaft und beginnt bei Waisenpensionsberechtigten, die erst nach Eintritt des Versorgungsfalles geboren werden, mit dem Tag der Geburt. Bei nachträglicher amtlicher Feststellung des Todestages beginnt die Antragsfrist erst mit dem Zeitpunkt dieser Feststellung.

(2) Wird der Antrag auf eine Pension, mit Ausnahme einer Leistung aus dem Versorgungsfall des Alters, erst nach Ablauf der im Abs. 1 bezeichneten Fristen gestellt, so fällt sie erst mit dem Tag der Antragstellung an, wenn dieser auf einen Monatsersten fällt, sonst mit dem der Antragstellung folgenden Monatsersten. Wird eine Leistung aus dem Versorgungsfall des Alters nicht innerhalb von sechs Monaten nach Erlöschen des Amtes als Notar oder Notarin oder nach Streichung aus dem Verzeichnis der Notariatskandidat/inn/en beantragt, so fällt sie erst mit dem Tag der Antragstellung oder dem von der

antragstellenden Person gewünschten, nicht länger als sechs Monate zurückliegenden Tag an, wenn dieser auf einen Monatsersten fällt, sonst mit dem diesem Tag folgenden Monatsersten.

(3) Ein Berufsunfähigkeitsgeld fällt mit dem auf den Eintritt des Versorgungsfalles drittfolgenden Monatsersten an, wenn der Antrag innerhalb dieser Frist gestellt wird. Wird der Antrag erst nach Ablauf dieser Frist gestellt, so fällt das Berufsunfähigkeitsgeld erst mit dem auf die Antragstellung folgenden Monatsersten an.

(4) Ein Zuschuss fällt, wenn er binnen zwölf Monaten nach dem Entstehen des Anspruches beantragt wird, mit dem Entstehen des Anspruches (§ 26) an, wenn er an einem Monatsersten entsteht, sonst mit dem dem Entstehen folgenden Monatsersten. Abs. 2 gilt entsprechend.

(5) Der Anspruch auf eine einmalige Leistung ist bei sonstigem Verlust binnen zwölf Monaten nach Eintritt des Versorgungsfalles geltend zu machen; wird der Antrag innerhalb dieser Frist gestellt, so fällt die einmalige Leistung mit dem Eintritt des Versorgungsfalles an. Die Antragsfrist für den Anspruch auf Abfindung (§ 66) verlängert sich, wenn ein Hinterbliebener/eine Hinterbliebene innerhalb von zwölf Monaten nach Eintritt des Versorgungsfalles des Todes einen Antrag auf Hinterbliebenenpension stellt, der in der Folge rechtskräftig abgewiesen wird, um die Dauer dieses Verfahrens.

Verschollenheit

§ 28. (1) Die Verschollenheit ist bei der Anwendung der Bestimmungen dieses Bundesgesetzes dem Tod gleichzuhalten. Als verschollen gilt, wessen Aufenthalt länger als ein Jahr unbekannt ist, ohne dass Nachrichten darüber vorliegen, ob er/sie in dieser Zeit noch gelebt hat oder gestorben ist, wenn nach den Umständen dadurch ernstliche Zweifel an seinem/ihrem Fortleben begründet werden. Als verschollen gilt nicht, wessen Tod nach den Umständen nicht zweifelhaft ist. Eine in die Vorsorge einbezogene Person gilt überdies bei der Anwendung der Bestimmungen dieses Bundesgesetzes erst dann als verschollen, wenn ihr Amt nicht mehr auf ihre Rechnung substituiert wird oder wenn sie aus dem Verzeichnis der Notariatskandidat/inn/en gestrichen wurde.

(2) Als Todestag ist der Tag anzunehmen, den die verschollene Person nach den Umständen wahrscheinlich nicht überlebt hat, spätestens der erste Tag nach Ablauf des Jahres, während dessen keine Nachrichten im Sinne des Abs. 1 mehr eingelangt sind.

(3) Wurde in einem gerichtlichen Todeserklärungsverfahren als Zeitpunkt des Todes ein früherer Zeitpunkt als der nach Abs. 2 anzunehmende Zeitpunkt festgestellt, so gilt der im gerichtlichen Verfahren festgestellte Zeitpunkt als Todestag.

Ruhen der Leistungsansprüche bei Haft

§ 29. (1) Die Leistungsansprüche, ausgenommen der Bestattungskostenbeitrag (§ 67), ruhen, so lange die anspruchsberechtigte Person oder - im Fall eines Anspruches auf Kinderzuschuss - ihr Kind (§ 64 Abs. 2) eine Freiheitsstrafe verbüßt oder in den Fällen der §§ 21 Abs. 2, 22 und 23 StGB in einer der dort genannten Anstalten angehalten wird.

(2) Das Ruhen von Leistungsansprüchen nach Abs. 1 tritt nicht ein, wenn die Freiheitsstrafe oder die Anhaltung nicht länger als einen Monat währt.

(3) Das Ruhen von Leistungsansprüchen nach Abs. 1 tritt ferner nicht ein, wenn die Freiheitsstrafe durch Anhaltung im elektronisch überwachten Hausarrest nach dem Fünften Abschnitt des StVG vollzogen wird.

(4) Hat eine ehemals in die Vorsorge einbezogene Person, deren Anspruch nach Abs. 1 ruht, im Inland einen Ehegatten/eine Ehegattin oder einen eingetragenen Partner/eine eingetragene Partnerin oder Kinder, so gebührt diesen im Inland sich aufhaltenden Angehörigen, die im Fall des Todes dieser Person Anspruch auf Hinterbliebenenpension hätten, eine Leistung in der Höhe der halben ruhenden Leistung mit Ausnahme allfälliger Zuschüsse. Zu dieser Leistung gebühren allfällige Kinderzuschüsse in jener Höhe, wie sie zu der ruhenden Leistung gebühren. Der Anspruch steht dem Ehegatten/der Ehegattin oder dem/der eingetragenen Partner/in vor den Kindern zu.

(5) Leistungen nach Abs. 4 gebühren Angehörigen nicht, deren Beteiligung an der strafbaren Handlung, die die Freiheitsstrafe oder die Anhaltung (Abs. 1) verursacht hat, durch rechtskräftiges Erkenntnis des Strafgerichtes oder durch rechtskräftigen Bescheid einer Verwaltungsbehörde festgestellt ist. Das Erfordernis einer rechtskräftigen Entscheidung entfällt, wenn eine solche wegen des Todes, der Abwesenheit oder eines anderen in der betreffenden Person liegenden Grundes nicht getroffen werden kann.

Änderung laufender Leistungen

§ 30. (1) Eine laufende Leistung ist, wenn sie nicht zu entziehen ist oder der Anspruch auf sie nicht erlischt, ab dem Zeitpunkt zu ändern, ab dem die Voraussetzungen für die Änderung erfüllt sind.

(2) Abs. 1 gilt entsprechend auch für die Weitergewährung einer Waisenpension oder eines Kinderzuschusses.

Übertragung und Verpfändung von Leistungsansprüchen

§ 31. (1) Die Ansprüche auf Leistungen können unbeschadet des Abs. 3 rechtswirksam nur in folgenden Fällen übertragen oder verpfändet werden:

1. zur Deckung von Vorschüssen, die der anspruchsberechtigten Person von Sozialversicherungsträgern, vom Dienstgeber/von der Dienstgeberin oder von einem Träger der Sozialhilfe auf Rechnung der Versorgungsleistung nach deren Anfall, jedoch vor deren Flüssigmachung gewährt wurden;
2. zur Deckung von gesetzlichen Unterhaltsansprüchen gegen die anspruchsberechtigten Personen mit der Maßgabe, dass § 291b EO sinngemäß anzuwenden ist.

(2) Die anspruchsberechtigte Person kann mit Zustimmung der Versorgungsanstalt seine/ihre Ansprüche auf Leistung auch in anderen als den im Abs. 1 angeführten Fällen ganz oder teilweise rechtswirksam übertragen; die Versorgungsanstalt darf die Zustimmung nur dann erteilen, wenn die Übertragung im Interesse der anspruchsberechtigten Person oder ihrer nahen Angehörigen im Sinne des § 25 BAO gelegen ist.

(3) Die Anwartschaften nach diesem Bundesgesetz können weder übertragen noch verpfändet werden. Der Bestattungskostenbeitrag kann nur in den im Abs. 1 Z 1 angeführten Fällen übertragen oder verpfändet werden.

Pfändung von Leistungsansprüchen

§ 32. Die EO regelt, inwieweit Leistungsansprüche nach diesem Bundesgesetz pfändbar sind.

Entziehung von Leistungsansprüchen

§ 33. (1) Sind die Voraussetzungen für einen Anspruch auf eine laufende Leistung nicht mehr vorhanden, so ist sie zu entziehen, wenn nicht der Anspruch nach § 34 ohne weiteres Verfahren erlischt.

(2) Eine laufende Leistung kann ferner auf Zeit ganz oder teilweise entzogen werden, wenn sich die anspruchsberechtigte Person nach Hinweis auf diese Folge einer Nachuntersuchung oder Beobachtung entzieht.

(3) Die Entziehung wird, wenn der Entziehungsgrund in der Wiederherstellung oder Besserung des körperlichen oder geistigen Zustandes der anspruchsberechtigten Person gelegen ist, mit dem Ablauf des Kalendermonates wirksam, der auf die Zustellung des Bescheides folgt, in allen anderen Fällen mit dem Ende des Kalendermonates, in dem der Entziehungsgrund eingetreten ist.

Erlöschen einer laufenden Leistung

§ 34. Der Anspruch auf eine laufende Leistung erlischt ohne weiteres Verfahren mit dem Ablauf der Höchstdauer des Anspruches auf Berufsunfähigkeitsgeld, mit dem Tod der anspruchsberechtigten Person, mit der Verheiratung oder mit der Begründung einer eingetragenen Partnerschaft der pensionsberechtigten Witwe oder hinterbliebenen eingetragenen Partnerin, des pensionsberechtigten Witwers oder hinterbliebenen eingetragenen Partners bzw. des/der früheren Ehegatten/Ehegattin oder des/der früheren eingetragenen Partners/Partnerin, mit dem Wegfall der Voraussetzungen für die Annahme der Verschollenheit, mit dem Ende der Kindeseigenschaft nach § 64 Abs. 2 der anspruchsberechtigten Person auf Waisenpension bzw. des Kindes, für das ein Kinderzuschuss gewährt wird. Die laufende Leistung gebührt noch für den Kalendermonat, in dem der Grund für das Erlöschen eingetreten ist.

Rückwirkende Herstellung des gesetzlichen Zustandes

§ 35. Ergibt sich nachträglich, dass eine Leistung infolge eines wesentlichen Irrtums über die tatsächlichen Verhältnisse oder eines offenkundigen Versehens zuerkannt oder bemessen wurde, so ist die Zuerkennung zu widerrufen oder die Bemessung richtigzustellen. Der Empfänger/Die Empfängerin hat nur dann das unberechtigt Empfangene zu ersetzen, wenn er/sie den Bezug durch bewusst unwahre Angaben oder durch bewusste Verschweigung maßgebender Tatsachen herbeigeführt hat.

Aufrechnung

§ 36. (1) Die Versorgungsanstalt darf auf die von ihr zu erbringenden Leistungen aufrechnen:

1. von der anspruchsberechtigten Person der Versorgungsanstalt oder einem Versicherungsträger nach den Sozialversicherungsgesetzen geschuldete fällige Beiträge (einschließlich Verzugszinsen, sonstiger Nebengebühren, Gerichts- und Justizverwaltungsgebühren), soweit das Recht auf Einforderung nicht verjährt ist;
2. von der Versorgungsanstalt zu Unrecht erbrachte, von der anspruchsberechtigten Person zurückzuerstattende Leistungen, soweit das Recht auf Rückforderung nicht verjährt ist;
3. von der Versorgungsanstalt gewährte Vorschüsse.

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

(3) Ist im Zeitpunkt des Todes der anspruchsberechtigten Person eine fällige Leistung noch nicht ausgezahlt, so ist die Aufrechnung nach Abs. 1 Z 1 und 2 ohne Begrenzung bis zur vollen Höhe der noch nicht ausgezahlten Leistung zulässig.

Auszahlung der Leistungen

§ 37. (1) Laufende Leistungen sind monatlich im Vorhinein auszuzahlen. Die Versorgungsanstalt kann die Auszahlung auf einen anderen Tag als den Monatsersten verlegen.

(2) Einmalige Leistungen sind binnen zwei Wochen nach der Feststellung der Anspruchsberechtigung auszuzahlen.

(3) Laufende Leistungen sind bargeldlos zu erbringen, wenn und solange die anspruchsberechtigte Person nicht ausdrücklich Barzahlung verlangt. Gebühren für ihre Zustellung sind von der Versorgungsanstalt zu tragen.

(4) Die Leistungen sind auf Cent aufgerundet zuzuerkennen.

(5) Auf Verlangen der Versorgungsanstalt haben die Anspruchsberechtigten Lebens- oder Witwen(Witwer)schaftsbestätigungen oder Partnerschaftsurkunden beizubringen. Solange diese Bestätigungen nicht beigebracht sind, können Leistungen zurückgehalten werden.

(6) Bei Verstößen gegen die Melde- und Auskunftspflicht (§ 9) ist die Versorgungsanstalt berechtigt, Leistungen so lange zurückzuhalten, bis die anspruchsberechtigte Person ihrer Melde- und Auskunftspflicht nachgekommen ist.

Pensionssonderzahlungen

§ 38. Zu Pensionen, die in den Monaten Mai bzw. Oktober bezogen werden, gebührt je eine Sonderzahlung in der Höhe der für den Monat Mai bzw. Oktober ausgezahlten Pension einschließlich allfälliger Zuschüsse.

Zahlungsempfänger/in

§ 39. (1) Die Leistungen werden an die anspruchsberechtigte Person, wenn diese aber geschäftsunfähig oder eine beschränkt geschäftsfähige unmündige Person ist, an ihren gesetzlichen Vertreter/ihre gesetzliche Vertreterin ausgezahlt.

(2) Wird wahrgenommen, dass Waisenpensionen oder Kinderzuschüsse vom/von der Zahlungsempfänger/in nicht zugunsten des Kindes verwendet werden, so kann die Versorgungsanstalt mit Zustimmung des Pflégschaftsgerichtes eine/n andere/n Zahlungsempfänger/in bestellen.

Rückforderung zu Unrecht erbrachter Leistungen

§ 40. (1) Zu Unrecht erbrachte Leistungen sind von der Versorgungsanstalt zurückzufordern, wenn der Zahlungsempfänger/die Zahlungsempfängerin (§ 39) den Bezug durch bewusst unwahre Angaben, bewusste Verschweigung maßgebender Tatsachen oder Verletzung der Melde-, Auskunfts- oder Vorlagepflichten herbeigeführt hat oder wenn der Zahlungsempfänger/die Zahlungsempfängerin (§ 39) erkennen musste, dass die Leistung nicht oder nicht in dieser Höhe gebührte.

(2) Das Recht auf Rückforderung nach Abs. 1 verjährt binnen zwei Jahren nach dem Zeitpunkt, in dem der Versorgungsanstalt bekannt geworden ist, dass die Leistung zu Unrecht erbracht worden ist.

(3) Die Versorgungsanstalt kann bei Vorliegen berücksichtigungswürdiger Umstände, insbesondere in Berücksichtigung der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse des Empfängers/der Empfängerin

1. auf die Rückforderung nach Abs. 1 verzichten;
2. die Erstattung des zu Unrecht gezahlten Betrages in Teilbeträgen zulassen.

(4) Zur Eintreibung der Forderung der Versorgungsanstalt auf Grund der Rückforderungsbescheide ist ihr die Einbringung im Verwaltungsweg gewährt.

Bezugsberechtigung im Fall des Todes der anspruchsberechtigten Person

§ 41. (1) Ist im Zeitpunkt des Todes der anspruchsberechtigten Person eine fällige Leistung noch nicht ausgezahlt, so sind, wenn in diesem Bundesgesetz nichts anderes bestimmt wird, nacheinander der Ehegatte/die Ehegattin oder der/die eingetragene Partner/in, die leiblichen Kinder, die Wahlkinder, die Stiefkinder, die Eltern, die Geschwister bezugsberechtigt, alle diese Personen jedoch nur, wenn sie gegenüber der anspruchsberechtigten Person zur Zeit ihres Todes unterhaltsberechtigter oder unterhaltspflichtig waren oder mit ihr zur Zeit ihres Todes in häuslicher Gemeinschaft gelebt haben. Steht der Anspruch mehreren Kindern oder Geschwistern der verstorbenen Person zu, so sind sie zu gleichen Teilen bezugsberechtigt.

(2) Sind keine Personen, die nach Abs. 1 bezugsberechtigt sind, vorhanden, so fällt die noch nicht ausgezahlte Leistung in den Nachlass.

Versorgungsleistungen

§ 42. Als Versorgungsleistungen sind zu gewähren:

1. aus dem Versorgungsfall des Alters
 - a) die Alterspension;
 - b) die vorzeitige Alterspension;
2. aus dem Versorgungsfall der dauernden Berufsunfähigkeit die Berufsunfähigkeitspension;
3. aus dem Versorgungsfall der vorübergehenden Berufsunfähigkeit das Berufsunfähigkeitsgeld;
4. aus dem Versorgungsfall des Todes
 - a) die Hinterbliebenenpensionen,
 - b) die Abfindung,
 - c) der Bestattungskostenbeitrag.

Eintritt des Versorgungsfalles; Stichtag

§ 43. (1) Der Versorgungsfall gilt als eingetreten:

1. bei einer Leistung aus dem Versorgungsfall des Alters mit der Erreichung des Anfallsalters;
2. bei einer Leistung aus dem Versorgungsfall
 - a) der dauernden Berufsunfähigkeit oder
 - b) der vorübergehenden Berufsunfähigkeitmit deren Eintritt, wenn aber dieser Zeitpunkt nicht feststellbar ist, mit der Antragstellung;
3. bei einer Leistung aus dem Versorgungsfall des Todes mit dem Tod.

(2) Stichtag für die Feststellung, ob und in welchem Ausmaß eine Leistung gebührt, ist der Eintritt des Versorgungsfalles, wenn er auf einen Monatsersten fällt, sonst der dem Eintritt des Versorgungsfalles folgende Monatserste. Ist jedoch im Zeitpunkt des Eintrittes des Versorgungsfalles des Alters oder der dauernden Berufsunfähigkeit das Amt der in die Vorsorge einbezogenen Personen noch nicht erloschen oder die in die Vorsorge einbezogene Person aus dem Verzeichnis der Notariatskandidat/inn/en noch nicht gestrichen, so ist der Stichtag für die Feststellung, ob und in welchem Ausmaß eine Pension gebührt, der Zeitpunkt des Erlöschens oder der Streichung, wenn dieser auf einen Monatsersten fällt, sonst der diesem Zeitpunkt folgende Monatserste.

(3) Wird nach Vollendung des 65. Lebensjahres der Antrag auf eine Leistung aus dem Versorgungsfall des Alters nicht innerhalb von sechs Monaten nach Erlöschen des Amtes als Notar/Notarin oder nach Streichung aus dem Verzeichnis der Notariatskandidat/inn/en gestellt, so ist Stichtag für die Feststellung, ob und in welchem Ausmaß eine Leistung gebührt, der dem Tag der Antragstellung folgende oder der von der antragstellenden Person gewünschte, nicht länger als sechs Monate zurückliegende Tag, wenn dieser auf einen Monatsersten fällt, sonst der diesem Tag folgende Monatserste.

Versorgungszeiten nach dem 31. Dezember 1971

§ 44. (1) Versorgungszeiten aus der Zeit nach dem 31. Dezember 1971 sind:

1. Zeiten, für die Beiträge nach § 10 oder nach § 9 NVG entrichtet werden oder wurden;
2. Zeiten, für die Beiträge nach Abs. 2 oder nach § 42 Abs. 2 NVG nachentrichtet werden oder wurden;
3. Zeiten, für die ein Anrechnungsbetrag nach § 70 oder nach § 64 NVG oder nach § 13 BBG oder ein Überweisungsbetrag nach § 49h Abs. 3 BezG oder ein Überweisungsbetrag nach § 308 ASVG in Verbindung mit § 70 oder § 64 NVG geleistet werden oder wurden;

4. Zeiten, in denen eine in die Vorsorge einbezogene Person auf Grund des WG Präsenz- oder Ausbildungsdienst bzw. auf Grund des ZDG ordentlichen oder außerordentlichen Zivildienst geleistet hat, wenn diese Zeiten sich nicht schon im Bestand oder Ausmaß eines Leistungsanspruches in einer Pensionsversicherung nach dem ASVG, dem GSVG oder dem BSVG ausgewirkt haben;
5. Zeiten der Kindererziehung nach § 8 Abs. 1 Z 2 lit. g ASVG.

(2) Beiträge können von der in die Vorsorge einbezogenen Person nachentrichtet werden:

1. für Zeiten der Unterbrechung der Einbeziehung in die Vorsorge, höchstens bis zu sechs Jahren, jedoch nicht für Zeiten
 - a) einer als Disziplinarstrafe verhängten Suspension vom Amt,
 - b) des Bezuges einer Pension,
 - c) für die ein Überweisungsbetrag nach § 70 zu leisten ist;
2. für Zeiten eines einen Kalendermonat übersteigendenurlaubes gegen Einstellung der Bezüge eines Notariatskandidaten/einer Notariatskandidatin nach § 10 Abs. 6;
3. für nicht schon unter die Z 1 und 2 fallende Zeiten, die nach der NO als juristische Praxis für die Erlangung einer Notarstelle gelten, bis zum Höchstausmaß von vier Jahren, wenn sich diese Zeiten nicht schon im Bestand oder Ausmaß eines Leistungsanspruches in einer Pensionsversicherung nach dem ASVG, dem GSVG oder dem BSVG ausgewirkt haben oder nach Abs.1 Z 1, 3 und 4 Versorgungszeiten sind.

(3) Die Nachentrichtung der Beiträge ist binnen sechs Monaten nach dem Wiederbeginn der Einbeziehung in die Vorsorge bzw. nach dem Ende desurlaubes gegen Einstellung der Bezüge bzw. dem erstmaligen Eintritt der Einbeziehung in die Vorsorge zu beantragen. Die Höhe der Beiträge richtet sich nach der durchschnittlichen Beitragsgrundlage während der ersten zwölf Kalendermonate nach dem Wiederbeginn (Beginn) der Einbeziehung in die Vorsorge. Die Nachentrichtung kann auch nach Eintritt des Versorgungsfalles beantragt werden, wenn dieser während des Laufes der Frist für die Antragstellung eingetreten ist; ist innerhalb der Frist der Versorgungsfall des Todes eingetreten, so sind die Hinterbliebenen bis zum Ablauf von sechs Monaten nach dem Tod der in die Vorsorge einbezogenen Person zur Antragstellung und Nachentrichtung der Beiträge berechtigt. Die Antragsfrist verlängert sich um Zeiträume, innerhalb deren die antragstellende Person nachweislich ohne eigenes Verschulden verhindert war, den Antrag zu stellen.

Versorgungszeiten vor dem 1. Jänner 1972

§ 45. Versorgungszeiten aus der Zeit vor dem 1. Jänner 1972 sind:

1. Zeiten, die nach den am 31. Dezember 1971 in Geltung gestandenen Vorschriften als Beitragszeiten in der Notarversicherung gegolten haben;
2. Zeiten, in denen eine in die Vorsorge einbezogene Person auf Grund des WG ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienst geleistet hat, soweit diese Zeiten nach § 6 NO angerechnet werden und wenn sie sich nicht schon im Bestand oder Ausmaß eines Leistungsanspruches in einer Pensionsversicherung nach dem ASVG, dem GSVG oder dem BSVG ausgewirkt haben.

Versorgungsmonat

§ 46. Versorgungsmonat ist jeder Kalendermonat einer Versorgungszeit im Sinne der §§ 44 und 45.

Anrechenbarkeit der Versorgungsmonate

§ 47. (1) Versorgungsmonate sind anrechenbar, wenn sie in den Anrechnungszeitraum fallen. Darunter ist der längste unmittelbar vor dem Stichtag (§ 43 Abs. 2) gelegene Zeitraum zu verstehen, der mindestens zu drei Vierteln durch Versorgungsmonate gedeckt ist.

(2) Bei der Ermittlung des Anrechnungszeitraumes bleiben folgende Zeiten, wenn sie nicht als Versorgungszeiten gelten, außer Betracht:

1. Zeiten, in denen eine in die Vorsorge einbezogene Person auf Grund des WG Präsenz- oder Ausbildungsdienst bzw. auf Grund des ZDG ordentlichen oder außerordentlichen Zivildienst geleistet hat;
2. Zeiten, in denen ein Notariatskandidat/eine Notariatskandidatin wegen Stellenlosigkeit vorübergehend nicht im Verzeichnis der Notariatskandidat/inn/en eingetragen war;
3. Zeiten, in denen die in die Vorsorge einbezogene Person Anspruch auf Berufsunfähigkeitsgeld hatte;
4. die letzten vor dem Eintritt des Versorgungsfalles gelegenen Zeiten, wenn sie nicht nach den Z 1 bis 3 außer Betracht bleiben, bis zur Höchstdauer von 18 Monaten.

(3) Zeiten der im Abs. 2 Z 2 bezeichneten Art bleiben nur bis zum Höchstausmaß von 90 Tagen in einem Kalenderjahr, insgesamt von höchstens 180 Tagen, bei der Ermittlung des Anrechnungszeitraumes außer Betracht.

Allgemeine Voraussetzung für die Leistungsansprüche; Wartezeit

§ 48. (1) Der Anspruch auf eine Pension, auf das Berufsunfähigkeitsgeld und auf den Bestattungskostenbeitrag ist, abgesehen von den im Abschnitt II des Zweiten Teiles festgesetzten besonderen Voraussetzungen, an die allgemeine Voraussetzung geknüpft, dass die Wartezeit erfüllt ist.

(2) Die Wartezeit ist erfüllt, wenn am Stichtag (§ 43 Abs. 2) anrechenbar sind:

1. für einen Anspruch auf ein Berufsunfähigkeitsgeld mindestens zwölf Versorgungsmonate,
2. für einen Anspruch auf eine Pension und auf einen Bestattungskostenbeitrag mindestens 60 Versorgungsmonate im Sinne des § 44 Abs. 1 Z 1 bis 3.

(3) Für den Anspruch auf eine Hinterbliebenenpension und den Bestattungskostenbeitrag ist die allgemeine Voraussetzung auch dann erfüllt, wenn die ehemalige in die Vorsorge einbezogene Person bis zu ihrem Tod Anspruch auf eine Pension hatte.

(4) Die allgemeine Voraussetzung entfällt für eine Leistung aus dem Versorgungsfall der dauernden Berufsunfähigkeit, der vorübergehenden Berufsunfähigkeit bzw. des Todes, wenn der Versorgungsfall die Folge eines Dienstunfalles ist.

Feststellung von Versorgungszeiten

§ 49. Die in die Vorsorge einbezogene Person ist berechtigt, frühestens zwei Jahre vor Vollendung des für eine Leistung aus dem Versorgungsfall des Alters maßgebenden Lebensalters bei der Versorgungsanstalt einen Antrag auf Feststellung der anrechenbaren Versorgungszeiten zu stellen. Für die Antragstellung und bei der Beurteilung der Anrechenbarkeit ist § 43 Abs. 2 entsprechend anzuwenden.

Rückwirkende Herstellung des gesetzlichen Zustandes bei der Feststellung von Versorgungszeiten

§ 50. Ergibt sich nachträglich, dass die Feststellung von Versorgungszeiten nach § 49 bescheidmäßig infolge eines wesentlichen Irrtums über die tatsächlichen Verhältnisse oder eines offenkundigen Versehens unrichtig war, so ist mit Wirkung vom Tag der Auswirkung des Irrtums oder Versehens der gesetzliche Zustand herzustellen.

Abschnitt II

Bestimmungen über die einzelnen Leistungen

Berufsunfähigkeitspension

§ 51. (1) Anspruch auf Berufsunfähigkeitspension hat die in die Vorsorge einbezogene Person bei dauernder Berufsunfähigkeit.

(2) Besteht ein Anspruch auf eine Leistung aus dem Versorgungsfall des Alters, so kann ein Anspruch auf Berufsunfähigkeitspension nicht mehr entstehen.

Berufsunfähigkeitspension; Ausmaß

§ 52. (1) Die Berufsunfähigkeitspension besteht

1. aus dem Grundbetrag von 1 028,74 € monatlich;
2. aus dem Steigerungsbetrag für jeden anrechenbaren Versorgungsmonat von 3,11 € monatlich;
3. aus der Zusatzpension.

Bei der Bemessung des Steigerungsbetrages sind, unbeschadet einer Erhöhung des Steigerungsbetrages nach Abs. 3, höchstens 540 Versorgungsmonate heranziehen.

(2) Für die Bemessung der Zusatzpension gilt:

1. Als Zusatzpension gebühren monatlich 16,00% der durchschnittlichen monatlichen Beitragsgrundlage aus den Beitragsmonaten während der letzten 30 Kalenderjahre vor dem Stichtag (Durchrechnungszeitraum). Ist der Durchrechnungszeitraum nicht zur Gänze mit Beitragsmonaten ausgefüllt, so ist für die Ermittlung der Zusatzpension die durchschnittliche monatliche Beitragsgrundlage aus den im Durchrechnungszeitraum erworbenen Beitragsmonaten zu bilden. Fallen in den Durchrechnungszeitraum Zeiten, für die ein Überweisungsbetrag nach § 70 oder ein Anrechnungsbetrag nach § 13 BBG oder ein Überweisungsbetrag nach § 49h Abs. 3 BezG oder ein Überweisungsbetrag nach § 308 ASVG geleistet worden ist, so sind für

diese Zeiträume die von dem diese Beträge überweisenden Träger gemeldeten Beitragsgrundlagen bei der Bemessung der Zusatzpension zu berücksichtigen.

2. Die Zusatzpension gebührt ohne Kürzung bis zum Eineinhalbfachen der Summe aus Grund- und Steigerungsbetrag. Als Steigerungsbetrag ist der für das Höchstausmaß an Versorgungsmonaten nach Abs. 1 ermittelte Betrag, jedoch ohne Berücksichtigung einer Erhöhung nach Abs. 3, heranzuziehen. Von dem diese Summe übersteigenden Teil der Zusatzpension bis zum Zweifachen der Summe aus Grundbetrag und Steigerungsbetrag gebühren monatlich 55 %, über dem Zweifachen bis zum Zweieinhalbfachen der Summe aus Grundbetrag und Steigerungsbetrag monatlich 45 % und über dem Zweieinhalbfachen der Summe aus Grundbetrag und Steigerungsbetrag monatlich 30 % der Zusatzpension zusätzlich.

(3) Hat eine in die Vorsorge einbezogene Person einen Dienstunfall erlitten, dessen Folgen im Zeitpunkt des Eintrittes des Versorgungsfalles eine Gesundheitsschädigung um mindestens 25% bewirken, so ist der Steigerungsbetrag nach Abs. 1 Z 2 zu erhöhen, und zwar bei einer Gesundheitsschädigung von

- mindestens 25% um einen 90 Versorgungsmonaten entsprechenden Steigerungsbetrag
- mindestens 50% um einen 180 Versorgungsmonaten entsprechenden Steigerungsbetrag
- mindestens 75% um einen 270 Versorgungsmonaten entsprechenden Steigerungsbetrag.

(4) Die Erhöhung nach Abs. 3 darf die doppelte Zahl der Kalendermonate nicht übersteigen, die zwischen dem Eintritt des Dienstunfalles und dem Zeitpunkt liegen, in dem die in die Vorsorge einbezogene Person das 70. Lebensjahr vollendet hat oder vollenden würde, und muss mindestens die Hälfte der Zahl der Versorgungsmonate betragen, die aus dem Grund des Dienstunfalles im Steigerungsbetrag jeweils zu berücksichtigen sind.

(5) Die Erhöhung des Steigerungsbetrages wegen eines Dienstunfalles ist, wenn sie nicht von Amts wegen vorgenommen wird, für einen Dienstunfall ausgeschlossen, von dem die Versorgungsanstalt nicht binnen sechs Monaten nach dessen Eintritt Kenntnis erlangt hat.

(6) Erreicht eine nach den Abs. 1 bis 4 bemessene Berufsunfähigkeitspension nicht den Betrag von 2 955,17 € monatlich, so gebührt sie im Ausmaß dieses Betrages.

(7) An die Stelle der Beträge in den Abs. 1 Z 1 und 2 sowie Abs. 6 treten ab 1. Jänner eines jeden Jahres die unter Bedachtnahme auf § 25 mit dem jeweiligen Anpassungsfaktor (§ 23) vervielfachten Beträge.

Berufsunfähigkeitsgeld

§ 53. (1) Anspruch auf Berufsunfähigkeitsgeld hat ein Notariatskandidat/eine Notariatskandidatin bei vorübergehender Berufsunfähigkeit. Der Anspruch besteht für die Dauer der vorübergehenden Berufsunfähigkeit, längstens jedoch bis zu zwölf Monaten. Ist die vorübergehende Berufsunfähigkeit die Folge eines Dienstunfalles, so erhöht sich diese Frist auf 24 Monate.

(2) § 51 Abs. 2 ist entsprechend anzuwenden.

Berufsunfähigkeitsgeld; Ausmaß

§ 54. Das Berufsunfähigkeitsgeld gebührt im Ausmaß des nach § 52 Abs. 6 jeweils geltenden Mindestbetrages.

Alterspension

§ 55. (1) Anspruch auf Alterspension hat die in die Vorsorge einbezogene Person bei einem Stichtag nach dem 1. September 2027 nach Vollendung des 70. Lebensjahres (Regelpensionsalter). Liegt der Stichtag vor dem 1. September 2027, so tritt an die Stelle des 70. Lebensjahres das 65. Lebensjahr. An die Stelle des 65. Lebensjahres tritt, wenn die in die Vorsorge einbezogene Person dieses Lebensjahr vollendet

- im Jänner oder Februar oder März 2020 das 69. Lebensjahr und ein Kalendermonat,
- im April oder Mai oder Juni 2020 das 69. Lebensjahr und zwei Kalendermonate,
- im Juli oder August oder September 2020 das 69. Lebensjahr und drei Kalendermonate,
- im Oktober oder November oder Dezember 2020 das 69. Lebensjahr und vier Kalendermonate,
- im Jänner oder Februar oder März 2021 das 69. Lebensjahr und fünf Kalendermonate,
- im April oder Mai oder Juni 2021 das 69. Lebensjahr und sechs Kalendermonate,
- im Juli oder August oder September 2021 das 69. Lebensjahr und sieben Kalendermonate,
- im Oktober oder November oder Dezember 2021 das 69. Lebensjahr und acht Kalendermonate,
- im Jänner oder Februar oder März 2022 das 69. Lebensjahr und neun Kalendermonate,

im April oder Mai oder Juni 2022 das 69. Lebensjahr und zehn Kalendermonate und
im Juli oder August oder September 2022 das 69. Lebensjahr und elf Kalendermonate.

Dieser Anspruch besteht jedoch nur dann, wenn ihr Amt erloschen ist oder wenn sie aus dem Verzeichnis der Notariatskandidat/inn/en gestrichen wurde.

(2) Besteht bis zur Vollendung des 70. Lebensjahres Anspruch auf Berufsunfähigkeitspension oder vorzeitige Alterspension, so gebührt die Berufsunfähigkeitspension bzw. vorzeitige Alterspension ab diesem Zeitpunkt als Alterspension.

(3) Ab dem Zeitpunkt des Bestehens eines Anspruches auf eine Leistung aus dem Versorgungsfall des Alters erlischt ein Anspruch auf Berufsunfähigkeitsgeld.

Vorzeitige Alterspension

§ 56. Die in die Vorsorge einbezogene Person hat Anspruch auf vorzeitige Alterspension nach Vollendung des 65. Lebensjahres, wenn ihr Amt erloschen ist oder wenn sie aus dem Verzeichnis der Notariatskandidat/inn/en gestrichen wurde.

Alterspension, Ausmaß

§ 57. Die Leistung aus dem Versorgungsfall des Alters gebührt in der Höhe der Berufsunfähigkeitspension, auf die die in die Vorsorge einbezogene Person Anspruch gehabt hat oder gehabt hätte, und zwar unter Berücksichtigung allfälliger Pensionsabschläge (§ 58), wobei auch § 52 Abs. 3 bis 5 entsprechend anzuwenden ist, wenn die in die Vorsorge einbezogene Person einen Dienstunfall erlitten hat.

Pensionsabschläge von der Berufsunfähigkeits- oder der vorzeitigen Alterspension

§ 58. (1) Liegt der Stichtag (§ 43 Abs. 2) bei einer Berufsunfähigkeits- oder vorzeitigen Alterspension vor Vollendung des Regelpensionsalters, so ist die nach § 52 gebührende Pension für jeden zwischen dem Stichtag und dem vor Vollendung des Regelpensionsalters liegenden Kalendermonat um je 0,40% zu kürzen.

(2) Liegt der Stichtag bei einer Berufsunfähigkeitspension vor Vollendung des 65. Lebensjahres, so gilt als Höchstausmaß der Kürzung nach Abs. 1 die Kürzung, die sich ergibt, wenn der Stichtag der Eintritt des Versorgungsfalles des Alters mit Vollendung des 67. Lebensjahres (§ 43 Abs. 1 Z 1) gewesen wäre.

(3) Die Kürzung nach Abs. 1 darf 24,00%, die Kürzung nach Abs. 2 darf 14,40% der nach § 52 gebührenden Pension nicht übersteigen; § 52 Abs. 6 bleibt unberührt.

Hinterbliebenenpensionen

§ 59. Als Hinterbliebenenpensionen werden Witwen(Witwer)pensionen, Pensionen für hinterbliebene eingetragene Partner/innen und Waisenpensionen gewährt.

Witwen(Witwer)pension

§ 60. (1) Anspruch auf Witwen(Witwer)pension hat nach dem Tod des/der (ehemalig) in die Vorsorge einbezogenen Ehegatten/Ehegattin

1. die Witwe/der Witwer,
2. der frühere Ehegatte/die frühere Ehegattin, dessen/deren Ehe mit der (ehemalig) in die Vorsorge einbezogenen Person für nichtig erklärt, aufgehoben oder geschieden worden ist, wenn ihm/ihr die (ehemalig) in die Vorsorge einbezogene Person zur Zeit seines/ihres Todes Unterhalt (einen Unterhaltsbeitrag) auf Grund eines gerichtlichen Urteiles, eines gerichtlichen Vergleiches oder einer vor der Auflösung (Nichtigerklärung) der Ehe eingegangenen vertraglichen Verpflichtung zu leisten hatte, wenn der frühere Ehegatte/die frühere Ehegattin nicht eine neue Ehe geschlossen hat.

(2) Anspruch auf Witwen(Witwer)pension besteht nicht, wenn die Ehe in einem Zeitpunkt geschlossen wurde:

1. in dem der Ehegatte/die Ehegattin das 65. Lebensjahr überschritten hat oder
2. in dem der Ehegatte/die Ehegattin das 45. Lebensjahr überschritten hat, wenn er/sie danach erstmalig in die notarielle Praxis eingetreten ist und die Ehe nach diesem erstmaligen Eintritt geschlossen wurde, oder
3. in dem der Ehegatte/die Ehegattin einen bescheidmäßig zuerkannten Anspruch auf eine Berufsunfähigkeitspension hatte.

(3) Abs. 2 gilt nicht, wenn aus der Ehe ein Kind hervorgegangen ist oder hervorgeht oder durch die Eheschließung ein Kind legitimiert worden ist. Abs. 2 Z 3 gilt ferner nicht, wenn die Ehe mindestens drei Jahre gedauert hat. Abs. 2 Z 2 gilt nicht, wenn die Ehe nach Eintritt des Ehegatten/der Ehegattin in die notarielle Praxis bis zum Eintritt des Versorgungsfalles mindestens 15 Jahre gedauert hat.

(4) Anspruch auf Witwen(Witwer)pension steht nur zu, so lange der Witwe/dem Witwer bzw. dem früheren Ehegatten/der früheren Ehegattin auf Grund einer Ehe, die der Ehe mit der (ehemalig) in die Vorsorge einbezogenen Person voranging, nicht eine Witwen(Witwer)pension gebührt, deren Höhe die Witwen(Witwer)pension nach Abs. 1 erreicht. Ist die Pension auf Grund der früheren Ehe niedriger, so wird die Pension nach Abs. 1 in der Höhe des Unterschiedsbetrages gewährt.

Pension für hinterbliebene eingetragene Partner/innen

§ 61. Die Bestimmungen über die Witwen(Witwer)pension nach den §§ 60, 62 und 63 sind auf hinterbliebene eingetragene Partner/innen und eingetragene Partnerschaften nach dem EPG sinngemäß anzuwenden.

Witwen(Witwer)pension; Ausmaß

§ 62. (1) Die Witwen(Witwer)pension beträgt

1. für die Witwe/den Witwer und für den früheren Ehegatten/die frühere Ehegattin, bei dem/der die Voraussetzungen nach Abs. 6 zutreffen, 60%,
2. für den früheren Ehegatten/die frühere Ehegattin, bei dem/der die Voraussetzungen nach Abs. 6 nicht zutreffen, 50%

der Pension, auf die die (ehemalig) in die Vorsorge einbezogene Person bei ihrem Tod Anspruch gehabt hat oder gehabt hätte.

(2) Wurde der Tod der in die Vorsorge einbezogenen Person durch einen Dienstunfall verursacht, so ist die für die Bemessung der Witwen(Witwer)pension maßgebende Pension nach Abs. 1 um einen 360 Versorgungsmonaten entsprechenden Steigerungsbetrag einschließlich der Versorgungsmonate, die aus dem Grund des Dienstunfalles im Steigerungsbetrag bereits berücksichtigt wurden, zu erhöhen. § 52 Abs. 4 und 5 ist entsprechend anzuwenden.

(3) Die Witwen(Witwer)pension nach Abs. 1 Z 2 darf den gegen die (ehemalig) in die Vorsorge einbezogene Person bei ihrem Tod bestehenden Anspruch auf Unterhalt (Unterhaltsbeitrag) sowie die der Witwe/dem Witwer aus demselben Versorgungsfall gebührende Witwen(Witwer)pension nicht übersteigen.

(4) Die Witwen(Witwer)pensionen nach Abs. 1 Z 1 und 2 dürfen zusammen nicht höher sein als 80% der Pension, auf die die (ehemalig) in die Vorsorge einbezogene Person bei ihrem Tod Anspruch gehabt hat oder gehabt hätte, und zwar unter Berücksichtigung einer Erhöhung des Steigerungsbetrages nach Abs. 2; andernfalls sind sie innerhalb dieses Höchstausmaßes verhältnismäßig zu kürzen. Dabei gebührt eine Witwen(Witwer)pension nach Abs. 1 Z 1 jedenfalls mindestens im Ausmaß des nach Abs. 5 jeweils geltenden Mindestbetrages.

(5) Die Witwen(Witwer)pension nach Abs. 1 Z 1 gebührt mindestens im Ausmaß von je 2 045,87 €; an die Stelle dieses Betrages tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres der unter Bedachtnahme auf § 25 mit dem jeweiligen Anpassungsfaktor (§ 23) vervielfachte Betrag.

(6) Dem früheren Ehegatten/der früheren Ehegattin gebührt nach Abs. 1 Z 1 60%, wenn

- a) das auf Scheidung lautende Urteil den Ausspruch nach § 61 Abs. 3 EheG enthält,
- b) die Ehe mindestens fünfzehn Jahre gedauert und
- c) der frühere Ehegatte/die frühere Ehegattin im Zeitpunkt des Eintrittes der Rechtskraft des Scheidungsurteiles das 40. Lebensjahr vollendet hat.

Die unter lit. c genannte Voraussetzung entfällt, wenn

- aa) der frühere Ehegatte/die frühere Ehegattin seit dem Zeitpunkt des Eintrittes der Rechtskraft des Scheidungsurteiles erwerbsunfähig ist oder
- bb) nach dem Tod des Mannes/der Frau eine Waisenpension für ein Kind im Sinne des § 64 Abs. 2 anfällt, wenn dieses Kind aus der geschiedenen Ehe stammt oder von den Ehegatten gemeinsam oder als Stiefkind an Kindes Statt angenommen worden ist und das Kind in allen diesen Fällen im Zeitpunkt des Todes des Mannes/der Frau ständig in Hausgemeinschaft mit dem früheren Ehegatten/der früheren Ehegattin lebt. Das Erfordernis der ständigen Hausgemeinschaft entfällt bei nachgeborenen Kindern.

Abfertigung einer Witwen(Witwer)pension

§ 63. (1) Der Bezieherin/Dem Bezieher einer Witwen(Witwer)pension, die/der sich wiederverheiratet hat, gebührt eine Abfertigung in Höhe des 70fachen der Witwen(Witwer)pension, auf die sie/er im Zeitpunkt der Schließung der neuen Ehe Anspruch gehabt hat.

(2) Wird die neue Ehe durch Tod des Ehegatten/der Ehegattin oder durch Scheidung oder Aufhebung aufgelöst oder für nichtig erklärt, so lebt der Anspruch auf die Witwen(Witwer)pension aus der früheren Ehe wieder auf, wenn

1. die Scheidung oder Aufhebung nicht aus dem alleinigen oder überwiegenden Verschulden des/der den Anspruch erhebenden Ehegatten/Ehegattin erfolgte oder
2. bei Nichtigerklärung der Ehe der/die den Anspruch erhebende Ehegatte/Ehegattin als schuldlos anzusehen ist.

Das Wiederaufleben des Anspruches tritt mit dem der Auflösung (Nichtigerklärung) der letzten Ehe folgenden Monatsersten, frühestens jedoch mit dem Monatsersten ein, der dem Ablauf von fünf Jahren nach dem seinerzeitigen Wegfall der Pension folgt. Der Anspruch auf Witwen(Witwer)pension aus der früheren Ehe lebt nicht wieder auf, solange der Witwe/dem Witwer bzw. dem früheren Ehegatten/der früheren Ehegattin auf Grund der letzten Ehe eine Versorgung gebührt, deren Höhe die abgefertigte Witwen(Witwer)pension (Abs. 1) erreicht. Ist die Versorgung auf Grund der letzten Ehe niedriger, so wird die wiederauflebende Pension in der Höhe des Unterschiedsbetrages gewährt.

Waisenpension

§ 64. (1) Anspruch auf Waisenpension haben nach dem Tod der (ehemalig) in die Vorsorge einbezogenen Person deren Kinder. Über das vollendete 18. Lebensjahr hinaus wird die Waisenpension nur auf besonderen Antrag gewährt.

(2) Als Kinder gelten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr:

1. die Kinder und die Wahlkinder;
2. die Stiefkinder;
3. die Enkel.

Die in den Z 2 und 3 genannten Personen gelten nur dann als Kinder, wenn und solange sie mit der (ehemalig) in die Vorsorge einbezogenen Person ständig in Hausgemeinschaft leben, die in Z 3 genannten Personen überdies nur dann, wenn und solange sie gegenüber der (ehemalig) in die Vorsorge einbezogenen Person im Sinne des § 232 ABGB unterhaltsberechtiget sind und sie und die (ehemalig) in die Vorsorge einbezogene Person ihren Wohnsitz im Inland haben. Die ständige Hausgemeinschaft besteht weiter, wenn sich das Kind nur vorübergehend oder wegen schulmäßiger (beruflicher) Ausbildung oder zeitweilig wegen Heilbehandlung außerhalb der Hausgemeinschaft aufhält. Das gleiche gilt, wenn sich das Kind auf Veranlassung der (ehemalig) in die Vorsorge einbezogenen Person und überwiegend auf deren Kosten oder auf Anordnung der Jugendfürsorge oder des Pflsgerichts in Obsorge eines/einer Dritten befindet. Stiefkinder im Sinne der Z 2 sind die nicht von der (ehemalig) in die Vorsorge einbezogenen Person abstammenden leiblichen Kinder deren Ehegattin/Ehegatten, und zwar auch dann, wenn der andere leibliche Elternteil des Kindes noch lebt. Die Stiefkindschaft besteht nach Auflösung oder Nichtigerklärung der sie begründenden Ehe weiter.

(3) Die Kindeseigenschaft besteht auch nach der Vollendung des 18. Lebensjahres, wenn und solange das Kind

1. sich in einer Schul- oder Berufsausbildung befindet, die seine Arbeitskraft überwiegend beansprucht, längstens bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres; die Kindeseigenschaft von Kindern, die eine im § 3 StudFG genannte Einrichtung besuchen, verlängert sich nur dann, wenn für sie
 - a) entweder Familienbeihilfe nach dem FLAG bezogen wird oder
 - b) zwar keine Familienbeihilfe bezogen wird, sie jedoch ein ordentliches Studium ernsthaft und zielstrebig im Sinne des § 2 Abs. 1 lit. b FLAG in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 311/1992 betreiben;
2. seit der Vollendung des 18. Lebensjahres oder seit dem Ablauf des in Z 1 genannten Zeitraumes infolge Krankheit oder Gebrechens erwerbsunfähig ist.

Waisenpension; Ausmaß

§ 65. Die Waisenpension beträgt für jedes einfach verwaiste Kind 15%, für jedes doppelt verwaiste Kind 30% der Pension, auf die der (ehemalig) in die Vorsorge einbezogene Person bei ihrem Tod Anspruch gehabt hat oder gehabt hätte. § 62 Abs. 2 ist entsprechend anzuwenden. Die Waisenpension beträgt für jedes einfach verwaiste Kind mindestens 795,75 € und für jedes doppelt verwaiste Kind

mindestens 1 591,22 €; an die Stelle dieser Beträge treten ab 1. Jänner eines jeden Jahres die unter Bedachtnahme auf § 25 mit dem jeweiligen Anpassungsfaktor (§ 23) vervielfachten Beträge.

Abfindung

§ 66. Die Witwe/Der Witwer oder der/die hinterbliebene eingetragene Partner/in bzw. der/die frühere Ehegatte/Ehegattin oder der/die frühere eingetragene Partner/in und die Waisen der (ehemalig) in die Vorsorge einbezogenen Person haben Anspruch auf Abfindung, wenn Hinterbliebenenpensionen nur mangels Erfüllung der allgemeinen Voraussetzung (§ 48) nicht gebühren. Die Abfindung beträgt das Vierzehnfache der in Betracht kommenden monatlichen Hinterbliebenenpension, die auf Grund der anrechenbaren Versorgungszeiten am Stichtag gebühren würde.

Bestattungskostenbeitrag

§ 67. (1) Anspruch auf Bestattungskostenbeitrag hat nach dem Tod der in die Vorsorge einbezogenen Person, des Empfängers/der Empfängerin einer Alters(Berufsunfähigkeits)pension oder der Witwe/des Witwers (§ 60 Abs. 1 Z 1) oder des hinterbliebenen eingetragenen Partners/der hinterbliebenen eingetragenen Partnerin die Person, die die Kosten der Bestattung bestritten hat, bis zur Höhe dieser Kosten. Sind sie von mehreren Personen bestritten worden und reicht der Bestattungskostenbeitrag nicht aus, so ist er im Verhältnis der Aufwendungen aufzuteilen.

(2) Der Bestattungskostenbeitrag beträgt

1. beim Tod der in die Vorsorge einbezogenen Person oder des Empfängers/der Empfängerin einer Alters(Berufsunfähigkeits)pension das Neunfache,
2. beim Tod der Witwe/des Witwers (§ 60 Abs. 1 Z 1) oder des hinterbliebenen eingetragenen Partners/der hinterbliebenen eingetragenen Partnerin das Viereinhalbfache

des im Zeitpunkt des Todes der in die Vorsorge einbezogenen Person bzw. des Empfängers/der Empfängerin einer Alters(Berufsunfähigkeits)pension bzw. der Witwe/des Witwers (§ 60 Abs. 1 Z 1) oder des hinterbliebenen eingetragenen Partners/der hinterbliebenen eingetragenen Partnerin jeweils nach § 52 Abs. 1 Z 1 als Grundbetrag geltenden Betrages.

(3) Einer juristischen Person, die die Kosten der Bestattung auf Grund gesetzlicher, satzungsmäßiger oder vertraglicher Verpflichtung bestritten hat, steht ein Anspruch auf Bestattungskostenbeitrag nicht zu. In diesem Fall oder wenn keine Bestattungskosten erwachsen sind oder wenn diese die Höhe des Bestattungskostenbeitrages nicht erreichen, gebührt der Bestattungskostenbeitrag oder der verbliebene Rest der Reihe nach

1. der Witwe/dem Witwer (§ 60 Abs. 1 Z 1) oder dem hinterbliebenen eingetragenen Partner/der hinterbliebenen eingetragenen Partnerin,
2. den Kindern (§ 64 Abs. 2) ohne Rücksicht auf ihr Lebensalter;

fehlen solche Berechtigte, so verbleibt der Betrag der Versorgungsanstalt.

Kinderzuschuss

§ 68. Der auf eine Alters(Berufsunfähigkeits)pension oder auf Berufsunfähigkeitsgeld anspruchsberechtigten Person gebührt für jedes Kind (§ 64 Abs. 2) ein Kinderzuschuss von 10% der Pension bzw. des Berufsunfähigkeitsgeldes, mindestens 431,86 €; an die Stelle dieses Betrages tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres der unter Bedachtnahme auf § 25 mit dem jeweiligen Anpassungsfaktor (§ 23) vervielfachte Betrag. Über das vollendete 18. Lebensjahr hinaus wird der Kinderzuschuss nur auf besonderen Antrag gewährt.

Abschnitt III

Ausscheiden aus der Vorsorge und Aufnahme in die Vorsorge

Ausscheiden aus der Vorsorge

§ 69. (1) Scheidet eine in die Vorsorge einbezogene Person aus der Vorsorge aus und wird sie in unmittelbarem Anschluss daran in ein pensionsversicherungsfreies Dienstverhältnis aufgenommen, so sind die Bestimmungen des ASVG über die Aufnahme in ein pensionsversicherungsfreies Dienstverhältnis sinngemäß anzuwenden.

(2) Abs. 1 gilt auch in allen übrigen Fällen des Ausscheidens aus der Vorsorge, ausgenommen in den Fällen, in denen

1. der Tod der in die Vorsorge einbezogenen Person oder
2. die Leistung des Präsenz- oder Ausbildungs- bzw. Zivildienstes oder
3. bei Notariatskandidat/inn/en die Stellenlosigkeit (§ 47 Abs. 2 Z 2) oder

4. bei Notariatskandidat/inn/en die Karenz nach den §§ 15 ff. MSchG oder nach den §§ 2 ff. VKG die Ursache des Ausscheidens ist oder nach dem Ausscheiden eine Berufsunfähigkeits(Alters)pension oder ein Berufsunfähigkeitsgeld gebührt. Gebührt nach dem Ausscheiden eine dieser Leistungen oder wird Präsenz- oder Ausbildungs- bzw. Zivildienst geleistet oder war der Notariatskandidat/die Notariatskandidatin stellenlos, so gilt Abs. 1 erst nach dem nicht durch den Tod bedingten Wegfall der Leistungen bzw. nach dem Ende des Präsenz- oder Ausbildungs- bzw. Zivildienstes bzw. nach dem Ende der Stellenlosigkeit, spätestens aber nach deren sechsmonatiger ununterbrochenen Dauer, es sei denn, dass der/die Ausgeschiedene in diesen Fällen unmittelbar danach wieder in die Vorsorge nach diesem Bundesgesetz einbezogen wird; im Fall der Karenz gilt Abs. 1 nach deren Beendigung, es sei denn, dass der/die Ausgeschiedene in diesem Fall unmittelbar danach wieder in die Vorsorge nach diesem Bundesgesetz einbezogen wird.

(3) Abs. 1 gilt nicht im Fall des Ausscheidens einer in die Vorsorge einbezogenen Person (eines Notars/einer Notarin) nach Vollendung des 65. Lebensjahres, wenn sie zum Zeitpunkt des Ausscheidens bereits Anspruch auf vorzeitige Alterspension nach diesem Bundesgesetz hat.

(4) Die Bestimmungen des ASVG über die Aufnahme in ein pensionsversicherungsfreies Dienstverhältnis sind mit folgenden Maßgaben anzuwenden:

1. zuständig für die Feststellung und Leistung des Überweisungsbetrages ist die Versorgungsanstalt; sie kann den Überweisungsbetrag auch von Amts wegen leisten;
2. als Grundlage für die Ermittlung des Überweisungsbetrages gilt der Durchschnitt der Beitragsgrundlagen (§ 11) ohne Berücksichtigung einer allfälligen Sonderzahlung aus den letzten sechs Beitragsmonaten vor dem Ausscheiden; in den Fällen des Abs. 2 darf sie den Betrag des Dreißigfachen der im Zeitpunkt des Ausscheidens in der Pensionsversicherung der Angestellten jeweils in Geltung gestandenen Höchstbeitragsgrundlage nach § 45 Abs. 1 ASVG nicht übersteigen;
3. der Prozentsatz des Überweisungsbetrages beträgt 6%;
4. die Verpflichtung der Versorgungsanstalt zur Leistung eines Überweisungsbetrages erstreckt sich nur auf solche Versorgungszeiten, für die an die Versorgungsanstalt Beiträge oder Überweisungsbeträge geleistet worden sind;
5. in den Fällen des Abs. 2 tritt an die Stelle des Dienstgebers die Pensionsversicherungsanstalt, an die Stelle der Pensionsversorgung die Pensionsversicherung nach dem ASVG, an die Stelle der Aufnahme in das pensionsversicherungsfreie Dienstverhältnis das Ausscheiden aus der Pensionsversicherung und an die Stelle des Einlangens des Anrechnungsbescheides der Stichtag; die Anrechnung von Versorgungszeiten als Versicherungszeiten in der Pensionsversicherung nach dem ASVG ist von der Leistung des Überweisungsbetrages abhängig.

Aufnahme in die Vorsorge

§ 70. Scheidet eine in der Pensionsversicherung nach dem ASVG, dem GSVG oder dem BSVG versicherte Person aus einer dieser Pensionsversicherungen aus und wird sie in die Vorsorge nach diesem Bundesgesetz einbezogen, so sind die Bestimmungen des ASVG, des GSVG bzw. des BSVG über die Aufnahme in ein pensionsversicherungsfreies Dienstverhältnis sinngemäß mit folgenden Maßgaben anzuwenden:

1. an die Stelle des Dienstgebers tritt die Versorgungsanstalt und an die Stelle der Pensionsversorgung die Vorsorge nach diesem Bundesgesetz; die Anrechnung von Zeiten als Versorgungszeiten nach diesem Bundesgesetz ist von der Leistung des Überweisungsbetrages abhängig;
2. als Grundlage für die Ermittlung des Überweisungsbetrages gilt, wenn für seine Zahlung
 - a) ein Pensionsversicherungsträger nach dem ASVG zuständig ist, die für den letzten Beitragsmonat vor dem Ausscheiden festgestellte allgemeine Beitragsgrundlage;
 - b) die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft zuständig ist, die für den letzten Beitragsmonat vor dem Ausscheiden festgestellte Beitragsgrundlage;
 - c) die Sozialversicherungsanstalt der Bauern zuständig ist, die für den letzten Beitragsmonat vor dem Ausscheiden festgestellte Beitragsgrundlage.

ABSCHNITT IV

Schadenersatz und Haftung

Übergang von Schadenersatzansprüchen auf die Versorgungsanstalt

§ 71. (1) Können Personen, denen nach diesem Bundesgesetz Leistungen zustehen, den Ersatz des Schadens, der ihnen durch den Versorgungsfall erwachsen ist, auf Grund anderer gesetzlicher Vorschriften beanspruchen, so geht der Anspruch auf die Versorgungsanstalt insoweit über, als diese Leistungen zu erbringen hat. Ansprüche auf Schmerzensgeld gehen auf die Versorgungsanstalt nicht über.

(2) Die Versorgungsanstalt kann Ersatzbeträge, die der/die Ersatzpflichtige der in die Vorsorge einbezogenen Person oder ihren Hinterbliebenen in Unkenntnis des Überganges des Anspruches nach Abs. 1 geleistet hat, auf die nach diesem Bundesgesetz zustehenden Leistungsansprüche ganz oder zum Teil anrechnen. Soweit danach Ersatzbeträge angerechnet werden, erlischt der nach Abs. 1 auf die Versorgungsanstalt übergegangene Ersatzanspruch gegen die Ersatzpflichtigen/die Ersatzpflichtige.

(3) Die Versorgungsanstalt kann einen im Sinne der Abs. 1 und 2 auf sie übergegangenen Schadenersatzanspruch gegen einen Dienstnehmer/gegen eine Dienstnehmerin, der/die im Zeitpunkt des schädigenden Ereignisses im selben Notariat wie die verletzte oder getötete Person beschäftigt war, nur dann geltend machen, wenn

1. der Dienstnehmer/die Dienstnehmerin den Versorgungsfall vorsätzlich oder grob fahrlässig verursacht hat oder
2. der Versorgungsfall durch ein Verkehrsmittel verursacht wurde, für dessen Betrieb auf Grund gesetzlicher Vorschrift eine erhöhte Haftpflicht besteht.

In den Fällen der Z 2 kann die Versorgungsanstalt den Schadenersatzanspruch unbeschadet des § 72 über das Zusammentreffen von Schadenersatzansprüchen verschiedener Versicherungsträger und der Versorgungsanstalt und den Vorrang eines gerichtlich festgestellten Schmerzensgeldanspruches nur bis zur Höhe der aus einer bestehenden Haftpflichtversicherung zur Verfügung stehenden Versicherungssumme geltend machen, es sei denn, dass der Versorgungsfall durch den Dienstnehmer/die Dienstnehmerin vorsätzlich oder grob fahrlässig verursacht worden ist.

(4) Wurde ein Versorgungsfall nicht vorsätzlich herbeigeführt, so kann die Versorgungsanstalt auf den Ersatz ganz oder teilweise verzichten, wenn die wirtschaftlichen Verhältnisse der verpflichteten Person dies begründen.

Konkurrenz von Ersatzansprüchen von Versicherungsträgern und der Versorgungsanstalt

§ 72. Treffen Ersatzansprüche der Versorgungsanstalt nach § 71 mit Ersatzansprüchen der Sozialversicherungsträger nach den §§ 332 ASVG, 190 GSVG und 178 BSVG aus demselben Ereignis zusammen, welche die aus einer bestehenden Haftpflichtversicherung zur Verfügung stehende Versicherungssumme übersteigen, so sind sie aus dieser unbeschadet der weiteren Haftung des Ersatzpflichtigen/der Ersatzpflichtigen im Verhältnis ihrer Ersatzforderungen zu befriedigen. Ein gerichtlich festgestellter Schmerzensgeldanspruch geht dabei den Ersatzansprüchen der Versicherungsträger und der Versorgungsanstalt im Range vor.

Verjährung der Ersatzansprüche

§ 73. (1) Der Ersatzanspruch der Versorgungsanstalt verjährt in drei Jahren nach der ersten rechtskräftigen Feststellung der Entschädigungspflicht.

(2) Im Übrigen gelten für die Verjährung der Ersatzansprüche die Bestimmungen des § 1489 ABGB.

Meldung von Ersatzansprüchen

§ 74. Die in die Vorsorge einbezogenen Personen und Zahlungsempfänger/innen haben der Versorgungsanstalt Ansprüche nach § 70 Abs. 1 unverzüglich zu melden und ihr auf ihr Verlangen jeweils binnen zwei Wochen über alle für die Prüfung bzw. Durchsetzung der Ansprüche maßgebenden Umstände Auskünfte zu erteilen und alle diesbezüglich erforderlichen Urkunden und Belege vorzulegen.

DRITTER TEIL VERFAHREN; AUFBAU DER VERWALTUNG

Abschnitt I Verfahren

§ 75. (1) Hinsichtlich des Verfahrens zur Durchführung dieses Bundesgesetzes gilt der Siebente Teil des ASVG mit den Maßgaben, dass

1. bei einem Dienstunfall eines Notariatskandidaten/einer Notariatskandidatin der/die jeweils als Dienstgeber/Dienstgeberin in Betracht kommende Notar/Notarin, bei einem Dienstunfall eines Notars/einer Notarin dieser/diese selbst oder wenn als Folge eines Dienstunfalles ein Notar/eine Notarin getötet wurde, die anspruchsberechtigte Witwe/der anspruchsberechtigte Witwer bzw. die anspruchsberechtigte Weise der Versorgungsanstalt den Dienstunfall binnen 30 Tagen anzuzeigen hat und § 363 ASVG nicht anzuwenden ist;
2. § 414 Abs. 2 und 3 ASVG nicht anzuwenden ist.

(2) Für die leistungsempfangende Person ist ein Bescheid über die Höhe des von ihrer Pension einbehaltenen Solidaritätsbeitrages (§ 12), über die Höhe des Beitrages zur Herstellung des Gleichgewichtes zwischen Einnahmen und Ausgaben (§ 94 Abs. 1 und 2) sowie über die Pensionsanpassung nur dann zu erlassen, wenn sie es verlangt.

Grundsätze der Sachverhaltsfeststellung

§ 76. (1) Für die Beurteilung von Sachverhalten nach diesem Bundesgesetz ist in wirtschaftlicher Betrachtungsweise der wahre wirtschaftliche Gehalt und nicht die äußere Erscheinungsform des Sachverhaltes maßgebend.

(2) Durch den Missbrauch von Formen und Gestaltungsmöglichkeiten des bürgerlichen Rechtes können Verpflichtungen nach diesem Bundesgesetz, wie zum Beispiel die Einbeziehung in die Vorsorge oder die Beitragspflicht, nicht umgangen oder gemindert werden.

(3) Ein Sachverhalt ist so zu beurteilen, wie er bei einer den wirtschaftlichen Vorgängen, Tatsachen und Verhältnissen angemessenen rechtlichen Gestaltung zu beurteilen gewesen wäre.

(4) Scheingeschäfte und andere Scheinhandlungen sind für die Feststellung eines Sachverhaltes nach diesem Bundesgesetz ohne Bedeutung. Wird durch ein Scheingeschäft ein anderes Rechtsgeschäft verdeckt, so ist das verdeckte Rechtsgeschäft für die Beurteilung maßgebend.

- (5) Die Grundsätze, nach denen
1. die wirtschaftliche Betrachtungsweise,
 2. Scheingeschäfte, Formmängel und Anfechtbarkeit sowie
 3. die Zurechnung

nach den §§ 21 bis 24 BAO für Abgaben zu beurteilen sind, gelten auch dann, wenn eine Vorsorge und die sich daraus ergebenden Rechte und Pflichten nach diesem Bundesgesetz zu beurteilen sind.

Abschnitt II Verwaltung der Versorgungsanstalt

Träger der Verwaltung

§ 77. (1) Die Verwaltung der Versorgungsanstalt obliegt den Verwaltungskörpern und den Rechnungsprüfer/inne/n.

(2) Die Verwaltungskörper sind die Hauptversammlung und der Vorstand.

(3) Die Verwaltungskörper und die Rechnungsprüfer/innen haben sich zur Durchführung ihrer Aufgaben der am Sitz der Versorgungsanstalt zu errichtenden Geschäftsstelle zu bedienen.

Mitglieder der Verwaltungskörper, Rechnungsprüfer/innen

§ 78. (1) Mitglied (stellvertretendes Mitglied) eines Verwaltungskörpers sowie die Rechnungsprüfer/innen (und ihre Stellvertreter/innen) können nur in die Vorsorge einbezogene Personen und ehemalige Notare/Notarinnen sein. Die Mitglieder, mit Ausnahme der ehemaligen Notare/Notarinnen, müssen unbeschadet allfälliger in diesem Bundesgesetz festgesetzter sonstiger Voraussetzungen die Voraussetzung der Wählbarkeit in eine Notariatskammer erfüllen.

(2) Bei dauerndem Ausscheiden eines (stellvertretenden) Mitgliedes des Vorstandes oder eines Rechnungsprüfers/einer Rechnungsprüferin (ihrer Stellvertreter/innen) hat die Hauptversammlung binnen

drei Monaten für den Rest der Amtsdauer den Ausgeschiedenen/die Ausgeschiedene durch Neuwahl zu ersetzen. Ist für den Ausgeschiedenen/die Ausgeschiedene ein Stellvertreter/eine Stellvertreterin gewählt, so gelten für die Zeit bis zur Neuwahl die §§ 85 Abs. 2 und 86 Abs. 3 entsprechend. Scheidet ein ehemaliger Notar/eine ehemalige Notarin dauernd aus der Hauptversammlung aus oder legt er/sie das Amt zurück, so ist binnen drei Monaten für den Rest der Amtsdauer eine Neuwahl vorzunehmen, wobei § 84 sinngemäß gilt.

(3) Ein Mitglied der Hauptversammlung kann sich in dieser durch ein anderes Mitglied dieses Verwaltungskörpers vertreten lassen; dazu bedarf es einer schriftlichen Vollmacht.

(4) Die Tätigkeit als Mitglied (stellvertretendes Mitglied) eines Verwaltungskörpers sowie als Rechnungsprüfer/in (ihrer Stellvertreter/innen) erfolgt auf Grund einer öffentlichen Verpflichtung und begründet kein Dienstverhältnis zur Versorgungsanstalt. Dafür gebühren Entschädigungen nach folgenden Grundsätzen:

1. Die Mitglieder der Verwaltungskörper sowie die Rechnungsprüfer/innen (ihre Stellvertreter/innen) haben Anspruch auf Ersatz der Reise- und Aufenthaltskosten nach § 3 Abs. 1 Z 4 RGV.
2. Der Präsident/die Präsidentin und sein/ihr Stellvertreter bzw. seine/ihre Stellvertreterin haben Anspruch auf Funktionsgebühren. Das Nähere hat die Aufsichtsbehörde durch Verordnung unter Bedachtnahme auf den örtlichen Wirkungsbereich und die Zahl der in die Vorsorge einbezogenen Personen zu bestimmen; dabei darf die für ein Jahr zustehende Funktionsgebühr 40% des einem Mitglied des Nationalrates jährlich gebührenden Bezuges nicht übersteigen.
3. Die Mitglieder der Verwaltungskörper, soweit sie nicht unter Z 2 fallen, haben Anspruch auf Sitzungsgeld, dessen Höhe durch Verordnung der Aufsichtsbehörde festzusetzen ist.

Ablehnung des Amtes

§ 79. Die Wahl zum Mitglied (stellvertretenden Mitglied) des Vorstandes oder zum Rechnungsprüfer/zur Rechnungsprüferin (zu ihren Stellvertreter/inne/n) oder eines ehemaligen Notars/einer ehemaligen Notarin als Mitglied der Hauptversammlung darf nur aus wichtigen Gründen abgelehnt werden. Nach mindestens zweijähriger Amtsführung kann eine Wiederwahl für die nächste Amtsdauer abgelehnt werden.

Enthebung vom Amt

§ 80. (1) Ein Mitglied (stellvertretendes Mitglied) des Vorstandes oder ein Rechnungsprüfer/eine Rechnungsprüferin (ein stellvertretender Rechnungsprüfer/eine stellvertretende Rechnungsprüferin) oder ein ehemaliger Notar/eine ehemalige Notarin als Mitglied der Hauptversammlung ist des Amtes zu entheben:

1. wenn Tatsachen bekannt werden, die die Wahl zum Vorstandsmitglied, zum Rechnungsprüfer/zur Rechnungsprüferin bzw. eines ehemaligen Notars/einer ehemaligen Notarin als Mitglied der Hauptversammlung ausschließen;
2. wenn sich das Vorstandsmitglied, der Rechnungsprüfer/die Rechnungsprüferin oder der/die zum Mitglied der Hauptversammlung gewählte ehemalige Notar/Notarin seinen/ihren Pflichten entzieht;
3. wenn ein wichtiger Grund zur Enthebung vorliegt und das Vorstandsmitglied, der Rechnungsprüfer/die Rechnungsprüferin oder der/die zum Mitglied der Hauptversammlung gewählte ehemalige Notar/Notarin seine/ihre Enthebung unter Berufung darauf beantragt.

(2) Die Enthebung des Präsidenten/der Präsidentin, der Rechnungsprüfer/innen sowie ihrer Stellvertreter/innen steht der Aufsichtsbehörde zu, die der sonst nach Abs. 1 in Betracht kommenden Personen dem Präsidenten/der Präsidentin.

(3) Dem/Der vom Präsidenten/von der Präsidentin des Amtes Enthobenen steht das Recht der Beschwerde zu. Sie ist binnen zwei Wochen nach der Zustellung des Beschlusses über die Enthebung bei der Aufsichtsbehörde einzubringen.

Amtsdauer

§ 81. Die Amtsdauer des Vorstandes und der Rechnungsprüfer/innen währt jeweils fünf Jahre, die der zehn ehemaligen Notare/Notarinnen als Mitglieder der Hauptversammlung währt drei Jahre. Nach Ablauf der Amtsdauer haben der alte Vorstand, die alten Rechnungsprüfer/innen bzw. ehemalige Notare/Notarinnen die Geschäfte so lange weiterzuführen, bis der neue Vorstand, die neuen Rechnungsprüfer/innen bzw. ehemaligen Notare/Notarinnen als Mitglieder der Hauptversammlung gewählt worden sind. Die Zeit der Weiterführung der Geschäfte durch den alten Vorstand, durch die alten Rechnungsprüfer/innen bzw. ehemaligen Notare/Notarinnen zählt auf die fünfjährige bzw. dreijährige

Amtsdauer des neuen Vorstandes, der neuen Rechnungsprüfer/innen bzw. der neuen ehemaligen Notare/Notarinnen.

Angelobung der Mitglieder

§ 82. Der Präsident/Die Präsidentin und sein/ihr Stellvertreter bzw. seine/ihre Stellvertreterin sowie die Rechnungsprüfer/innen und ihre Stellvertreter/innen sind von der Aufsichtsbehörde, die übrigen Mitglieder und ihre Stellvertreter/innen vom Präsidenten/von der Präsidentin anzugeloben und darauf hinzuweisen, dass sie bei der Ausübung ihres Amtes die Gesetze der Republik Österreich, die Satzung der Versorgungsanstalt und die darauf beruhenden sonstigen Rechtsvorschriften zu beachten haben und zur Amtsverschwiegenheit sowie zur gewissenhaften und unparteiischen Ausübung ihres Amtes verpflichtet sind.

Hauptversammlung

§ 83. (1) Die Hauptversammlung wird durch die jeweiligen Mitglieder des Delegiertentags der Österreichischen Notariatskammer und zehn ehemalige Notare/Notarinnen gebildet. Der Hauptversammlung gehören ohne Stimmrecht auch die Mitglieder des Vorstandes an, die nicht Mitglieder des Delegiertentags der Österreichischen Notariatskammer oder in die Hauptversammlung gewählte ehemalige Notare/Notarinnen sind.

(2) Die Hauptversammlung hat jährlich mindestens einmal zusammenzutreten. Sie ist vom Präsidenten/von der Präsidentin einzuberufen; er/sie hat den Vorsitz zu führen. Die Hauptversammlung ist auch einzuberufen, wenn dies schriftlich von einem Fünftel der Mitglieder der Hauptversammlung unter Angabe der Tagesordnung verlangt wird.

(3) Unbeschadet des Abs. 2 kann der Präsident/die Präsidentin einen gültigen Beschluss der Hauptversammlung auch außerhalb einer einberufenen Sitzung der Hauptversammlung durch schriftliche Abstimmung ihrer stimmberechtigten Mitglieder herbeiführen.

(4) Der Hauptversammlung ist jedenfalls vorbehalten:

1. die Wahl des Präsidenten/der Präsidentin samt Stellvertreter/in, und zwar in einem gemeinsamen Wahlgang der Gruppen der Notare/Notarinnen, der Notariatskandidaten/Notariatskandidatinnen und der ehemaligen Notare/Notarinnen;
2. die Wahl der übrigen Mitglieder des Vorstandes und der drei Rechnungsprüfer/innen sowie ihrer Stellvertreter/innen, und zwar in getrennten Wahlgängen der Gruppen der Notare/Notarinnen, der Notariatskandidaten/Notariatskandidatinnen und der ehemaligen Notare/Notarinnen;
3. die Beschlussfassung über den Jahresvoranschlag (Haushaltsplan);
4. die Beschlussfassung über den aus dem Geschäftsbericht, aus dem Rechnungsabschluss und aus den statistischen Nachweisungen bestehenden Jahresbericht des Vorstandes und über die Entlastung des Vorstandes;
5. die Festsetzung des Anpassungsfaktors der 1. Stufe (§ 23), die Feststellung der Anpassungsfaktoren der 2. bis 4. Stufe (§ 23) und die Feststellung der festen Beträge (§ 25) bis zum 30. November eines jeden Jahres für das folgende Jahr;
6. die Festsetzung des Beitragssatzes nach § 10 Abs. 3, die Festsetzung des Beitrages nach § 12 sowie die Beschlussfassung über eine Änderung der Verzugszinsen nach § 17 Abs. 5 bzw. über Maßnahmen im Sinne des § 94;
7. die Beschlussfassung über allfällige Zuweisungen an den Unterstützungsfonds;
8. die Beschlussfassung über die Satzung und ihre Änderung.

(5) Bei der Festsetzung des Beitrages nach § 12 und des Anpassungsfaktors hat die Hauptversammlung auf die finanzielle Lage der Versorgungsanstalt Bedacht zu nehmen. Die Beschlüsse über die Festsetzung des Anpassungsfaktors der 1. Stufe, die Feststellung der Anpassungsfaktoren der 2. bis 4. Stufe und der festen Beträge, die Festsetzung des Beitragssatzes, die Änderung der Verzugszinsen sowie über Maßnahmen im Sinne des § 94 sind unverzüglich in der Österreichischen Notariats-Zeitung zu verlautbaren.

(6) Über die Satzung und deren Änderung kann nur mit einer Mehrheit von zwei Dritteln der abgegebenen Stimmen gültig Beschluss gefasst werden. Die Aufsichtsbehörde kann eine vorläufige Verfügung treffen, wenn innerhalb einer von ihr festgesetzten Frist ein gültiger Beschluss der Hauptversammlung über die Satzung und ihre Änderung nicht zustande kommt. Die vorläufige Verfügung der Aufsichtsbehörde tritt außer Kraft, sobald ein gesetzmäßiger gültiger Beschluss der Hauptversammlung über die Satzung bzw. ihre Änderung gefasst und der Aufsichtsbehörde zur Kenntnis gebracht worden ist. Bei Ablehnung der Entlastung hat die Aufsichtsbehörde zu entscheiden.

Wahl der ehemaligen Notare/Notarinnen in die Hauptversammlung

§ 84. (1) Von den ehemaligen Notaren/Notarinnen werden für eine Amtsdauer (§ 81) zehn ehemalige Notare/Notarinnen in die Hauptversammlung gewählt. Dabei soll auf eine angemessene regionale Verteilung geachtet werden.

(2) Die Versorgungsanstalt hat jedem ehemaligen Notar/jeder ehemaligen Notarin mindestens drei Monate vor Ablauf der Amtsdauer (§ 81) eine Liste der ehemaligen Notare/Notarinnen und einen Stimmzettel für die Wahl zuzustellen. Der ausgefüllte Stimmzettel ist in einem geschlossenen Briefumschlag bis spätestens einen Monat vor Ablauf der Amtsdauer (§ 81) der Versorgungsanstalt zu übermitteln. Der Tag des Ablaufes dieser Frist ist gleichzeitig mit der Zustellung der Wahlunterlagen bekanntzugeben. Nach diesem Tag einlangende Stimmzettel sind nicht zu berücksichtigen.

(3) Gewählt sind jene ehemaligen Notare/Notarinnen mit den meisten Stimmen. Wenn infolge von Stimmgleichheit mehr als die vorgesehene Anzahl von ehemaligen Notaren/Notarinnen als gewählt gelten würde, so entscheidet das Los.

(4) Nimmt ein gewählter ehemaliger Notar/eine gewählte ehemalige Notarin die Wahl nicht an, so gilt der/die nach der Stimmenzahl Nächstgereichte als gewählt. Erforderlichenfalls ist Abs. 3 zweiter Satz anzuwenden.

Vorstand

§ 85. (1) Der Vorstand besteht aus dem Präsidenten/der Präsidentin, dessen/deren Stellvertreter/in und drei weiteren Mitgliedern. Der Präsident/die Präsidentin, dessen/deren Stellvertreter/in und eines der drei weiteren Vorstandsmitglieder (dessen Stellvertreter/in) hat der Gruppe der Notare/Notarinnen, eines (dessen Stellvertreter/in) der Gruppe der Notariatskandidaten/Notariatskandidatinnen und eines (dessen Stellvertreter/in) der Gruppe der ehemaligen Notare/Notarinnen anzugehören.

(2) Ist der Präsident/die Präsidentin oder eines der drei weiteren Mitglieder an der Ausübung des Amtes verhindert, so sind sie durch ihre gewählten Stellvertreter/innen zu vertreten.

(3) Den Vorsitz im Vorstand hat der Präsident/die Präsidentin zu führen. § 83 Abs. 3 ist entsprechend anzuwenden.

(4) Der Präsident/Die Präsidentin, dessen/deren Stellvertreter/in und zwei der drei weiteren Vorstandsmitglieder müssen, wenn sie in die Vorsorge einbezogen sind, ihren Amtssitz (Dienstort), wenn sie ehemalige Notare/Notarinnen sind, ihren Wohnsitz in Wien oder in einer solchen Entfernung von Wien haben, dass sie kurzfristig an den Sitz der Versorgungsanstalt gelangen können.

(5) Dem Vorstand obliegt die Geschäftsführung, soweit nicht durch Gesetz oder Satzung anderes bestimmt wird. Er kann unbeschadet seiner eigenen Verantwortlichkeit und der Abs. 6 und 7 einzelne seiner Obliegenheiten dem Präsidenten/der Präsidentin (dessen/deren Stellvertreterin) oder die Besorgung bestimmter laufender Angelegenheiten der Geschäftsstelle der Versorgungsanstalt übertragen.

(6) Der Präsident/Die Präsidentin hat Angelegenheiten, die in den Aufgabenbereich der Hauptversammlung oder des Vorstandes fallen, bei Gefahr im Verzug so weit selbst zu besorgen und in solchen Fällen die Versorgungsanstalt gerichtlich und außergerichtlich zu vertreten, als es notwendig ist, um einen ihr drohenden Schaden abzuwehren bzw. einen ihr entgehenden Vorteil zu sichern. Der Präsident/die Präsidentin hat den zuständigen Verwaltungskörpern nachträglich über die von ihm/ihr getroffenen Maßnahmen zu berichten.

(7) Der Vorstand hat die Versorgungsanstalt unbeschadet des Abs. 6 im Rahmen seiner Geschäftsführungsbefugnis gerichtlich und außergerichtlich zu vertreten. Insoweit hat er die Stellung eines gesetzlichen Vertreters. Die Satzung hat zu bestimmen, inwieweit der Präsident/die Präsidentin in anderen als den in Abs. 6 bezeichneten Fällen und inwieweit andere Mitglieder der Verwaltungskörper die Versorgungsanstalt vertreten können.

(8) Zum Nachweis der Vertretungsbefugnis genügt eine Bescheinigung der Aufsichtsbehörde.

Rechnungsprüfer/innen

§ 86. (1) Die drei Rechnungsprüfer/innen haben die gesamte Gebarung der Versorgungsanstalt jederzeit zu überwachen und zu diesem Zweck insbesondere die Buch- und Kassenführung und den Rechnungsabschluss zu überprüfen. Sie haben über ihre Wahrnehmungen dem Vorstand zu berichten und die entsprechenden Anträge zu stellen.

(2) Von den drei Rechnungsprüfer/inne/n hat einer/eine (dessen/deren Stellvertreter/in) der Gruppe der Notare/Notarinnen, einer/eine (dessen/deren Stellvertreter/in) der Gruppe der Notariatskandidaten/Notariatskandidatinnen und einer/eine (dessen/deren Stellvertreter/in) der Gruppe der

ehemaligen Notare/Notarinnen anzugehören. Die Rechnungsprüfer/innen (ihre Stellvertreter/innen) dürfen keinem Verwaltungskörper der Versorgungsanstalt angehören.

(3) Ist ein Rechnungsprüfer/eine Rechnungsprüferin an der Ausübung des Amtes verhindert, so ist er/sie durch den gewählten Stellvertreter/die gewählte Stellvertreterin zu vertreten.

(4) Der Vorstand und der/die leitende Angestellte der Versorgungsanstalt sind verpflichtet, den Rechnungsprüfer/inne/n alle Aufklärungen zu geben und alle Belege und Behelfe vorzulegen, die sie zur Ausübung ihrer Tätigkeit benötigen.

(5) Die Rechnungsprüfer/innen haben ihre Anträge und deren Begründung dem Vorstand auch schriftlich ausgefertigt zu übergeben. Die Rechnungsprüfer/innen sind berechtigt, ihre Ausführungen binnen drei Tagen nach der durch den Vorstand erfolgten Beschlussfassung zu ergänzen. Handelt es sich um Beschlüsse des Vorstandes, die zu ihrem Vollzug der Genehmigung der Aufsichtsbehörde bedürfen, so hat er dem Ansuchen um Erteilung dieser Genehmigung die Ausführungen der Rechnungsprüfer/innen beizuschließen.

Sitzungen

§ 87. (1) Die Sitzungen der Verwaltungskörper sind nicht öffentlich.

(2) Der ordnungsgemäß einberufene Vorstand ist bei Anwesenheit des Präsidenten/der Präsidentin und von mindestens drei weiteren Mitgliedern beschlussfähig; von diesen müssen mindestens zwei der Gruppe der Notare/Notarinnen angehören. Der Präsident/Die Präsidentin (dessen/deren Stellvertreter/in) zählt auf diese Mindestanzahl.

(3) In den Sitzungen des Vorstandes hat auch der/die Vorsitzende Stimmrecht; bei Stimmgleichheit gibt seine/ihre Stimme den Ausschlag.

(4) Die ordnungsgemäß einberufene Hauptversammlung ist bei Anwesenheit des Präsidenten/der Präsidentin (dessen/deren Stellvertreter/Stellvertreterin) und von weiteren Mitgliedern, die insgesamt mindestens 13 Stimmen führen, beschlussfähig. Davon müssen jedenfalls zehn Stimmen von Mitgliedern aus der Gruppe der Notare/Notarinnen und drei Stimmen ohne Rücksicht auf ihre Zugehörigkeit zu einer Gruppe sein. Die Mitglieder, mit Ausnahme der ehemaligen Notare/Notarinnen, müssen überdies mindestens drei verschiedenen Notariatskollegien angehören.

(5) Der leitende Angestellte/die leitende Angestellte der Versorgungsanstalt kann den Sitzungen der Verwaltungskörper mit beratender Stimme beigezogen werden.

(6) Verstoßen Beschlüsse eines Verwaltungskörpers gegen eine Rechtsvorschrift oder in einer wichtigen Frage gegen den Grundsatz der Zweckmäßigkeit der Gebarung, so hat der/die Vorsitzende ihre Durchführung vorläufig aufzuschieben und unter gleichzeitiger Angabe der Gründe für seine/ihre Vorgangsweise die Entscheidung der Aufsichtsbehörde einzuholen.

Abschnitt III

Vermögensverwaltung

Jahresvoranschlag

§ 88. (1) Die Versorgungsanstalt hat für jedes Geschäftsjahr einen Voranschlag aufzustellen.

(2) Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr.

Rechnungsabschluss und Nachweisungen

§ 89. (1) Die Versorgungsanstalt hat für jedes Geschäftsjahr einen Rechnungsabschluss, der jedenfalls aus einer Erfolgsrechnung und einer Schlussbilanz zum Ende des Jahres bestehen muss, sowie einen Geschäftsbericht zu verfassen und der Aufsichtsbehörde vorzulegen.

(2) Die Versorgungsanstalt hat statistische Nachweisungen zu verfassen.

(3) Die Aufsichtsbehörde hat Weisungen für die Rechnungsführung, Rechnungslegung, die Erstellung des Jahresvoranschlages sowie des Jahresberichtes (Abs. 1) und für die statistischen Nachweisungen (Abs. 2) zu erlassen.

(4) Die Versorgungsanstalt hat die von der Hauptversammlung beschlossene Erfolgsrechnung binnen drei Monaten nach der Beschlussfassung den Notariatskammern zu übermitteln. Diese haben die Erfolgsrechnung für die Dauer von weiteren drei Monaten in ihren Amtsräumen zur öffentlichen Einsichtnahme aufzulegen.

Schulden-, Vermögens- und Liquiditätsmanagement

§ 90. (1) Die Versorgungsanstalt hat bei der Vermögensverwaltung sowie beim Schulden- und Liquiditätsmanagement die Grundsätze nach § 2a BFinG sinngemäß anzuwenden. Die zur Anlage verfügbaren Mittel der Versorgungsanstalt sind grundsätzlich zinsbringend anzulegen. Anlagesicherheit und Liquidität haben Vorrang gegenüber der Erzielung eines angemessenen Ertrages. Die Mittel dürfen im Sinne der Anlagesicherheit unbeschadet des Abs. 3 und des § 93 nur angelegt werden:

1. in verzinslichen Schuldverschreibungen (verzinslichen Wertpapieren), die in Euro von Mitgliedstaaten (bzw. deren Teilstaaten, Bundesländern, Provinzen) des EWR begeben wurden, deren Bonität als zweifelsfrei vorhanden erachtet wird, oder
2. in verzinslichen Schuldverschreibungen, die in Euro von Kreditinstituten begeben wurden, deren Bonität als zweifelsfrei vorhanden erachtet wird und die ihren Sitz in einem Mitgliedstaat des EWR haben, oder
3. in auf Euro lautenden Einlagen bei Kreditinstituten, deren Bonität als zweifelsfrei vorhanden erachtet wird und die ihren Sitz in einem Mitgliedstaat des EWR haben, oder
4. in verzinslichen Schuldverschreibungen (Emissionen), deren Bonität als zweifelsfrei vorhanden erachtet wird und die von Emittenten/Emittentinnen mit Sitz in einem Mitgliedstaat des EWR begeben wurden, oder
5. in Unternehmensanleihen von Emittenten/Emittentinnen, deren Bonität als zweifelsfrei vorhanden erachtet wird und die ihren Sitz in einem Mitgliedstaat des EWR haben, oder
6. in Fonds im Sinne des InvFG, die den Kriterien nach den Z 1 bis 5 entsprechen, oder
7. in inländischen Liegenschaften (Grundstücken, Gebäuden) mit Ausnahme von Liegenschaften, die ausschließlich oder zum größten Teil industriellen, gewerblichen oder land- und forstwirtschaftlichen Zwecken dienen.

Für die Beurteilung der Bonität können Mindest-Ratings der vom Markt anerkannten Rating-Agenturen herangezogen werden. Veranlagungen in nachrangige Schuldverschreibungen (nachrangige Wertpapiere) sind nicht zulässig.

(2) Der Einsatz derivativer Instrumente im Sinne der Arten von Derivatgeschäften nach Anhang II Abs. 1 lit. a bis d der Verordnung (EU) Nr. 575/2013 über Aufsichtsanforderungen an Kreditinstitute und Wertpapierfirmen und zur Änderung der Verordnung (EU) Nr. 646/2012, ABl. Nr. L 176 vom 27.06.2013 S. 1, zuletzt geändert durch die Delegierte Verordnung (EU) 2015/1556, ABl. Nr. L 244 vom 19.09.2015 S. 9, ist zulässig, wenn er nachweislich zur Absicherung bestehender Positionen nach Abs. 1 dient.

(3) Zu ihrer Wirksamkeit bedürfen Beschlüsse der Verwaltungskörper über Vermögensveranlagungen, die in den Abs. 1 und 2 nicht erwähnt sind, der Genehmigung der Aufsichtsbehörde. Kriterien für die Genehmigung der beabsichtigten Vermögensveranlagung sind jedenfalls Anlagesicherheit, Liquidität und Ertragsangemessenheit. Gegenstand solcher Beschlüsse können sowohl konkrete Vermögensanlagen in einem einzelnen Fall als auch durch gemeinsame Gruppenmerkmale gekennzeichnete und voraussichtlich vorzunehmende Vermögensanlagen sein.

(4) Die Versorgungsanstalt hat dafür zu sorgen, dass die Veranlagung nach Möglichkeit durch Personen erfolgt, die dafür fachlich geeignet sind und eine entsprechende Berufserfahrung nachweisen können. Ist dies nicht möglich, so hat die Versorgungsanstalt für jede Vermögensanlage eine fachlich qualifizierte Person als Berater/in hinzuzuziehen.

Liquide Rücklage

§ 91. (1) Die liquide Rücklage ist ein Teil der allgemeinen Rücklage. Ihr können Bilanzgewinne zugeführt werden und durch sie können Bilanzverluste abgedeckt werden.

(2) Zur liquiden Rücklage zählen alle Vermögensanlagen mit einer (Rest)Laufzeit von bis zu zwölf Monaten, wenn sie nicht der Sonderrücklage zugeführt werden; Veranlagungen mit einer Kündigungsfrist von bis zu zwölf Monaten jedoch nur dann, wenn neben einer angemessenen Verzinsung ein Rückfluss mindestens in der Höhe des angelegten Betrages gewährleistet ist oder der Differenzbetrag durch eine entsprechend höhere Verzinsung zumindest ausgeglichen ist.

(3) Die liquide Rücklage soll am Ende des Geschäftsjahres die Summe sämtlicher Versorgungsleistungen dieses Jahres nicht überschreiten, es sei denn, die langfristigen Prognoserechnungen lassen ohne diese Maßnahme keine ausgeglichene Gebarung erwarten.

Sonderrücklage

§ 92. (1) Die Sonderrücklage ist ein Teil der allgemeinen Rücklage.

(2) Wenn sich aus der Langfristprognose (§ 10 Abs. 3) ergibt, dass sich künftig über einen bestimmten Zeitraum ein Mehraufwand für Pensionsleistungen abzeichnet, kann die Hauptversammlung beschließen, Einnahmen für diesen Zeitraum einer Sonderrücklage zuzuführen, die zur Abdeckung des Mehraufwandes zu verwenden ist.

(3) Wenn sich aus der letzten Langfristprognose ein geringerer Mehraufwand als bisher prognostiziert ergibt, so kann die Hauptversammlung die entsprechende Auflösung der Sonderrücklage beschließen.

Genehmigungs(Anzeige)bedürftige Veränderungen von Vermögensbeständen

§ 93. (1) Jede Veränderung im Bestand von Liegenschaften, insbesondere die Erwerbung, Belastung oder Veräußerung von Liegenschaften, ferner die Errichtung oder Erweiterung von Gebäuden ist nur mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde zulässig, wenn dem Rechtsgeschäft ein Betrag zugrunde liegt, der fünf Prozent der Erträge der Versorgungsanstalt im letzten vorangegangenen Kalenderjahr übersteigt.

(2) Beschlüsse des Vorstandes über die im Abs. 1 genannten Angelegenheiten, die der Genehmigung nicht bedürfen, sind binnen einem Monat nach Beschlussfassung der Aufsichtsbehörde gesondert anzuzeigen.

Abschnitt IV

Maßnahmen zur Herstellung des Gleichgewichtes zwischen Einnahmen und Ausgaben

§ 94. (1) Zur dauerhaften Deckung der Ausgaben sind rechtzeitig Maßnahmen zu setzen, damit die Erträge aus Beiträgen bei einem Beitragssatz von höchstens 18% zuzüglich der sonstigen Einnahmen ausreichen. Reicht ein Beitragssatz von 18% nicht aus, um ein dauerhaftes Gleichgewicht zwischen Einnahmen und Ausgaben unter Berücksichtigung von Zuführungen aus der liquiden Rücklage und der Sonderrücklage sicherzustellen, so hat die Hauptversammlung jeweils für das der Beschlussfassung folgende Kalenderjahr

1. den Anpassungsfaktor der ersten Stufe abweichend von § 23 entsprechend niedriger, mindestens jedoch mit 1,0 festzusetzen und, wenn dies nicht ausreicht,
2. einen Pensionsbeitrag in der Höhe von bis zu 10% aller laufenden Leistungen aus den Versorgungsfällen des Alters, des Todes und der Berufsunfähigkeit (ausgenommen vom Berufsunfähigkeitsgeld) zu beschließen.

(2) Erweisen sich die Maßnahmen nach Abs. 1 als ungenügend, so hat die Hauptversammlung für das der Beschlussfassung jeweils folgende Kalenderjahr in einer ausgewogenen Weise den Beitragssatz bis auf 20% und nachfolgend, wenn auch diese Maßnahme nicht ausreicht, den Pensionsbeitrag bis auf 15% zu erhöhen.

(3) Wird ein Solidaritätsbeitrag (§ 12) eingehoben, so ist dieser auf den Pensionsbeitrag anzurechnen.

(4) Die in den Abs. 1 bis 3 genannten Maßnahmen dürfen nicht dazu führen, dass der jeweils geltende Mindestbetrag für die laufenden Leistungen (§§ 52 Abs. 6, 62 Abs. 5, 65 und 68) unterschritten wird.

Abschnitt V

Aufsicht des Bundes

Aufsichtsbehörde

§ 95. (1) Die Versorgungsanstalt und ihre Einrichtungen unterliegen der Aufsicht des Bundes. Die Aufsicht ist von der Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz auszuüben.

(2) Die Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz kann bestimmte Bedienstete ihres Bundesministeriums mit der Aufsicht über die Versorgungsanstalt betrauen. Den mit der Ausübung der Aufsicht betrauten Bediensteten und ihren Stellvertreter/innen sind Aufwandsentschädigungen zu gewähren, deren Höhe 5,6 % bzw. für Stellvertreter/innen 2,8 % des Gehaltes eines Abgeordneten zum Nationalrat entspricht und die monatlich auszuzahlen sind.

(3) Der Vertreter/Die Vertreterin der Aufsichtsbehörde kann gegen Beschlüsse eines Verwaltungskörpers, die gegen eine Rechtsvorschrift verstoßen, Einspruch mit aufschiebender Wirkung erheben. Der/Die Vorsitzende hat die Durchführung des Beschlusses, gegen den Einspruch erhoben worden ist, vorläufig aufzuschieben und die Entscheidung der Aufsichtsbehörde einzuholen.

Aufgaben der Aufsicht

§ 96. (1) Die Aufsichtsbehörde hat die Gebarung der Versorgungsanstalt zu überwachen und darauf hinzuwirken, dass im Zuge dieser Gebarung nicht gegen Rechtsvorschriften verstoßen wird. Sie kann ihre Aufsicht auf Fragen der Zweckmäßigkeit erstrecken; sie soll sich in diesem Fall auf wichtige Fragen beschränken und in das Eigenleben und die Selbstverantwortung der Versorgungsanstalt nicht unnötig eingreifen. Die Aufsichtsbehörde kann in Ausübung des Aufsichtsrechtes Beschlüsse der Verwaltungskörper aufheben.

(2) Der Aufsichtsbehörde sind auf Verlangen alle Bücher, Rechnungen, Belege, Urkunden, Wertpapiere, Schriften und sonstige Bestände vorzulegen und alle zur Ausübung des Aufsichtsrechtes geforderten Mitteilungen zu machen; alle Verlautbarungen sind der Aufsichtsbehörde unverzüglich zur Kenntnis zu bringen. Die Aufsichtsbehörde kann die Satzung jederzeit überprüfen und Änderungen solcher Bestimmungen verlangen, die mit dem Gesetz in Widerspruch stehen oder dem Zweck der Versorgung zuwiderlaufen. Wird diesem Verlangen nicht binnen drei Monaten entsprochen, so kann sie die erforderlichen Verfügungen von Amts wegen treffen.

(3) Die Aufsichtsbehörde kann verlangen, dass die Verwaltungskörper mit einer bestimmten Tagesordnung zu Sitzungen einberufen werden. Wird dem nicht entsprochen, so kann sie die Sitzungen selbst anberaumen und die Verhandlungen leiten. Sie kann zu allen Sitzungen Vertreter/innen entsenden, denen beratende Stimme zukommt. Die Aufsichtsbehörde und der mit der Aufsicht betraute Bedienstete der Aufsichtsbehörde sind von jeder Sitzung der Verwaltungskörper ebenso in Kenntnis zu setzen wie die Mitglieder dieser Verwaltungskörper; es sind ihnen auch die diesen zur Verfügung gestellten Behelfe (Tagesordnung, Ausweise, Berichte und andere Behelfe) zu übermitteln.

(4) Die Aufsichtsbehörde ist berechtigt, die Versorgungsanstalt amtlichen Untersuchungen zu unterziehen, wobei sie sich der Mitwirkung geeigneter Sachverständiger bedienen kann.

(5) Die Aufsichtsbehörde hat unbeschadet der Rechte Dritter bei Streit über Rechte und Pflichten der Verwaltungskörper und deren Mitglieder sowie über die Auslegung der Satzung zu entscheiden.

Vorläufiger Verwalter

§ 97. (1) Die Aufsichtsbehörde ist berechtigt, den Vorstand, wenn er ungeachtet zweimaliger schriftlicher Verwarnung gesetzliche und satzungsmäßige Bestimmungen außer Acht lässt, aufzulösen und die vorläufige Geschäftsführung und Vertretung vorübergehend einem vorläufigen Verwalter zu übertragen. Ist der Vorstand aufgelöst, darf die Hauptversammlung nicht zusammentreten oder durch schriftliche Abstimmung einen Beschluss fassen und der Präsident/die Präsidentin die ihm/ihr durch Gesetz oder Satzung übertragene Befugnis zur Geschäftsführung und Vertretung nicht ausüben. Dem vorläufigen Verwalter ist ein Beirat zur Seite zu stellen, der sich aus Vertreter/innen der in die Vorsorge einbezogenen Personen aus der Gruppe der Notare/Notarinnen, der Gruppe der Notariatskandidaten/Notariatskandidatinnen und der Gruppe der ehemaligen Notare/Notarinnen im gleichen Verhältnis wie die Hauptversammlung (§ 83) zusammensetzt. Die Aufgaben und Befugnisse des Beirates werden von der Aufsichtsbehörde bestimmt; die Vorschriften der §§ 78 Abs. 1, 3 und 4 sowie 82 sind auf die Mitglieder des Beirates entsprechend anzuwenden. Der vorläufige Verwalter hat binnen acht Wochen vom Zeitpunkt seiner Bestellung an die nötigen Verfügungen wegen Neubestellung des Vorstandes zu treffen und die Hauptversammlung zu diesem Zweck einzuberufen.

(2) Die Bestimmungen des Abs. 1 über die Auflösung des Vorstandes und die Übertragung der vorläufigen Geschäftsführung und Vertretung auf einen vorläufigen Verwalter sind entsprechend anzuwenden, solange und soweit dieser Verwaltungskörper die ihm obliegenden Geschäfte nicht ausführt.

(3) Verfügungen des vorläufigen Verwalters, die über den Rahmen laufender Geschäftsführung hinausgehen, wie insbesondere derartige Verfügungen über die dauernde Anlage von Vermögensbeständen im Wert von mehr als 14 534,57 €, über den Abschluss von Verträgen, die die Versorgungsanstalt für länger als sechs Monate verpflichten, und über den Abschluss, die Änderung oder Auflösung von Dienstverträgen mit einer Kündigungsfrist von mehr als drei Monaten oder von unkündbaren Dienstverträgen bedürfen der Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde.

Kosten der Aufsicht

§ 98. Die Kosten der von der Aufsichtsbehörde angeordneten Maßnahmen belasten die Versorgungsanstalt. Zur Deckung der durch die Aufsicht erwachsenden sonstigen Kosten hat die Versorgungsanstalt durch Entrichtung einer Aufsichtsgebühr beizutragen. Deren Höhe hat die Aufsichtsbehörde nach Anhörung der Versorgungsanstalt zu bestimmen.

Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht

§ 99. Gegen Bescheide der Aufsichtsbehörde und wegen Verletzung ihrer Entscheidungspflicht kann Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht erhoben werden.

Abschnitt VI

Satzung

§ 100. (1) Die Satzung hat auf Grund der Vorschriften dieses Bundesgesetzes die Tätigkeit der Versorgungsanstalt näher zu regeln und insbesondere Bestimmungen über Nachstehendes zu enthalten:

1. über die Vertretung der Versorgungsanstalt nach außen;
2. über die Form der Kundmachungen und rechtsverbindlichen Akte und über ihre Fertigung;
3. über die Geschäftsführung der Verwaltungskörper;
4. über die Kontrolle der Beitragsleistungen der in die Vorsorge einbezogenen Personen.

(2) Die Satzung und jede ihrer Änderungen bedürfen der Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde und sind binnen einem Monat nach der Genehmigung im „Amtsblatt zur Wiener Zeitung“ zu veröffentlichen.

Abschnitt VII

Unterlagen

Führung der Unterlagen

§ 101. Die Versorgungsanstalt hat für jede in die Vorsorge einbezogene Person, für die sie Beiträge einhebt, die Unterlagen, die zur Feststellung der Leistungen erforderlich sind, aufzuzeichnen, diese Aufzeichnungen aufzubewahren und dem Dachverband der Sozialversicherungsträger auf sein Verlangen daraus die zur Erfüllung seiner Aufgaben notwendigen Daten bekanntzugeben.

Verwaltungshilfe

§ 102. (1) Die Versorgungsanstalt und die Träger der Sozialversicherung (der Dachverband der Sozialversicherungsträger) sind verpflichtet, bei Erfüllung ihrer Aufgaben einander zu unterstützen; sie haben insbesondere Ersuchen, die zu diesem Zweck an sie ergehen, im Rahmen ihrer sachlichen und örtlichen Zuständigkeit zu entsprechen und auch unaufgefordert den Sozialversicherungsträgern alle Mitteilungen zukommen zu lassen, von denen sie erkennen, dass sie für ihren Geschäftsbetrieb von Wichtigkeit sind, sowie Anträge und Meldungen fristwahrend weiterzuleiten.

(2) Zum Zweck der Bemessung der Beiträge nach diesem Bundesgesetz haben die Abgabenbehörden des Bundes der Versorgungsanstalt auf deren Verlangen im Einzelfall den Einkommensteuerbescheid, den Umsatzsteuerbescheid sowie alle von der (ehemalig) in die Vorsorge einbezogenen Person der jeweiligen Abgabenbehörde vorgelegten Erklärungen und Beilagen zu übermitteln. Überdies ist die Versorgungsanstalt berechtigt, bei den Abgabenbehörden des Bundes Auskünfte betreffend das diesbezügliche Abgabenverfahren der in die Vorsorge einbezogenen Person einzuholen.

(3) Die Versorgungsanstalt ist berechtigt, für die Österreichische Notariatskammer und für die Notariatskammern einkommensabhängige Kammerbeiträge einzuheben. Zur Abgeltung der durch die Einhebung und Abfuhr dieser Beiträge entstehenden Kosten erhält die Versorgungsanstalt von den Notariatskammern eine Vergütung im Ausmaß von 1% der jeweils abgeführten Beiträge.

Mitwirkung der Abgabenbehörden des Bundes

§ 103. (1) Die Abgabenbehörden des Bundes haben der Versorgungsanstalt auf deren Verlangen folgende zur Bemessung der Beiträge nach diesem Bundesgesetz erforderliche Daten zu übermitteln:

1. Vorname, Familien- oder Nachname, Anschrift, Finanzamtsnummer, Steuernummer, Versicherungsnummer und Geburtsdatum der (ehemalig) in die Vorsorge einbezogenen Person;
2. Einkünfte aus selbständiger Arbeit;
3. sonstige Einkünfte (im Sinne des § 29 Z 4 EStG 1988);
4. gewinnmindernd anerkannte Investitions- und sonstige steuerliche Freibeträge für Gewinne.

(2) Das Verfahren der Übermittlung und der Zeitpunkt der erstmaligen Übermittlung der in Abs. 1 genannten Daten sind vom Bundesminister für Finanzen im Einvernehmen mit der Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz nach Maßgabe der technisch-organisatorischen Möglichkeiten durch Verordnung zu bestimmen.

Abschnitt VIII

Bedienstete

§ 104. Hinsichtlich der dienst-, besoldungs- und pensionsrechtlichen Verhältnisse der Bediensteten sind die §§ 460, 460b und 460c ASVG so anzuwenden, dass die Höhe der Leitungszulage für den leitenden Angestellten/die leitende Angestellte (dessen/deren Stellvertreter/in) vom Vorstand festzusetzen ist.

Verschwiegenheitspflicht der Bediensteten

§ 105. (1) Die Bediensteten haben über alle ihnen in Ausübung des Dienstes oder mit Beziehung auf ihre Stellung bekanntgewordenen Angelegenheiten, die im Interesse der Versorgungsanstalt oder der (ehemalig) in die Vorsorge einbezogenen Personen, ihrer Angehörigen oder Dienstgeber/innen Geheimhaltung erfordern oder ihnen ausdrücklich als vertraulich bezeichnet worden sind, gegen jedermann, dem sie über solche Angelegenheiten eine dienstliche Mitteilung zu machen nicht verpflichtet sind, Verschwiegenheit zu üben.

(2) Eine Ausnahme von der im Abs. 1 bezeichneten Verpflichtung tritt nur insoweit ein, als ein Bediensteter/eine Bedienstete für einen bestimmten Fall von der Verpflichtung zur Wahrung des Dienstgeheimnisses entbunden wurde.

(3) Die Bediensteten sind an die Verschwiegenheitspflicht auch im Verhältnis außer Dienst, im Ruhestand sowie nach Auflösung des Dienstverhältnisses gebunden.

Abschnitt IX

Berechtigung zur Datenverarbeitung

§ 106. Die Versorgungsanstalt ist insoweit zur Verarbeitung von personenbezogenen Daten ermächtigt, als dies zur Erfüllung der ihr gesetzlich übertragenen Aufgaben eine wesentliche Voraussetzung ist.

VIERTER TEIL

ÜBERGANGS- UND SCHLUSSBESTIMMUNGEN

Abschnitt I

Übergangsbestimmungen

Anwendung bundesgesetzlicher Bestimmungen

§ 107. Die Beiträge, Anwartschaften, Ansprüche und Leistungen nach diesem Bundesgesetz sind, soweit in anderen Bundesgesetzen auf Beiträge, Anwartschaften, Ansprüche und Leistungen für bzw. aus einer gesetzlichen Pensionsversicherung Bezug genommen wird, diesen gleich zu halten, soweit in diesem Bundesgesetz nichts anderes bestimmt ist.

Berücksichtigung von Zeiten, die einem Überweisungsbetrag zugrunde liegen

§ 108. (1) Die in den Fällen des § 69 Abs. 2 in einem Überweisungsbetrag berücksichtigten Versorgungszeiten gelten als Beitragszeiten im Sinne der §§ 225 bzw. 226 ASVG. § 230 Abs. 1 ASVG ist dabei nicht anzuwenden.

(2) Die in den Fällen der §§ 94 Abs. 6 und 95 des Notarversicherungsgesetzes 1972 in der am 31. Dezember 2019 geltenden Fassung in einem Überweisungsbetrag berücksichtigten Beitragszeiten bzw. Dienstzeiten gelten als Versorgungszeiten im Sinne des § 45.

Abschnitt II

Schlussbestimmungen

Vollziehung

§ 109. Mit der Vollziehung dieses Bundesgesetzes ist hinsichtlich der Bestimmungen des § 22 über die Gebühren- und Abgabenbefreiung, soweit sie sich auf die Befreiung von den Bundesverwaltungsabgaben beziehen, die Bundesregierung sowie hinsichtlich der Bestimmung des § 75, soweit sie sich auf das Leistungsstreitverfahren erster und zweiter Instanz bezieht, der Bundesminister für Verfassung, Reformen, Deregulierung und Justiz im Einvernehmen mit der Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz sowie hinsichtlich aller übrigen Bestimmungen die Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz betraut.

Vollziehung in unmittelbarer Bundesverwaltung

§ 110. Die Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz besorgt die Aufgaben nach § 412 ASVG in Verbindung mit § 75 dieses Bundesgesetzes in unmittelbarer Bundesverwaltung.

Inkrafttreten

§ 111. Dieses Bundesgesetz tritt mit 1. Jänner 2020 in Kraft.

Artikel 10

Aufhebung des Notarversicherungsgesetzes 1972

Das Notarversicherungsgesetz 1972 – NVG, BGBl. Nr. 66/1972, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 59/2018, tritt mit Ablauf des 31. Dezember 2019 außer Kraft, soweit im Bundesgesetz BGBl. I Nr. xx/2018 nichts anderes bestimmt ist.

Artikel 11

Änderung des Primärversorgungsgesetzes

Das Primärversorgungsgesetz – PrimVG, BGBl. I Nr. 131/2017, wird wie folgt geändert:

1. § 2 Abs. 4 lautet:

„(4) Eine Primärversorgungseinheit nach diesem Bundesgesetz hat mit eigener Rechtspersönlichkeit ausgestattet zu sein. Sie muss im jeweiligen Regionalen Strukturplan Gesundheit (RSG) abgebildet sein und über einen auf dem Sachleistungsprinzip beruhenden Primärversorgungsvertrag (§ 8) mit den in Betracht kommenden Krankenversicherungsträgern verfügen, wobei jedenfalls die Österreichische Gesundheitskasse Vertragspartner der Primärversorgungseinheit sein muss.“

2. § 14 Abs. 2 lautet:

„(2) Die Planungsvorgaben des RSG (§ 21 Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz) sollen durch die Gesamtvertragsparteien im Verhandlungsweg im Stellenplan nach § 342 Abs. 1 Z 1 in Verbindung mit § 342 Abs. 1a ASVG konkretisiert werden, wobei für die Wahrung der in Abs. 3 vorgesehenen Frist von sechs Monaten die Einigung zwischen der Österreichischen Gesundheitskasse und der jeweiligen Landesärztekammer maßgeblich ist. In diesem Fall ist wie folgt vorzugehen:

1. Die Österreichische Gesundheitskasse hat in Abstimmung mit den anderen Krankenversicherungsträgern ihre Vertragsärztinnen und Vertragsärzte sowie ihre Vertrags-Gruppenpraxen für Allgemeinmedizin, deren Planstellen im Stellenplan (§ 342 Abs. 1a ASVG) für die konkrete Primärversorgungseinheit vorgesehen sind, einzuladen. Abhängig von den Planungsvorgaben sind im Zuge dieser Einladung erforderlichenfalls weitere berufsberechtigte Ärztinnen und Ärzte für Allgemeinmedizin und gegebenenfalls Fachärztinnen und Fachärzte für Kinder- und Jugendheilkunde zur Bewerbung um einen Primärversorgungsvertrag einzuladen.
2. Liegen nach einem Zeitraum von sechs Monaten ab der Einladung keine geeigneten Bewerbungen vor, so hat diese Einladung zur Bewerbung für die Primärversorgungseinheit über diesen Personenkreis hinaus zu erfolgen.

Die Einladung hat jedenfalls den Vorgaben des RSG, im Hinblick auf das erforderliche Leistungsangebot und den vorgesehenen Planungszeitraum sowie die Konkretisierung aus den Anforderungen nach den §§ 4 bis 6 und § 342c ASVG, zu folgen. Die Einladungen sind öffentlich – jedenfalls auf der Website der Österreichischen Gesundheitskasse – kundzumachen.“

3. Im § 14 Abs. 3 wird das Wort „Hauptverband“ durch das Wort „Dachverband“ ersetzt.

4. § 14 Abs. 4 lautet:

„(4) Die Bewertung der eingelangten Bewerbungen erfolgt durch die Österreichische Gesundheitskasse in Abstimmung mit den anderen Krankenversicherungsträgern, im Fall des Abs. 2 Z 1 im Einvernehmen mit der jeweils zuständigen Landesärztekammer. Bewerbungen, die zur Erreichung der Planungsvorgaben ein Übergangskonzept vorsehen, sind von der Auswahl nicht ausgeschlossen.“

5. Im § 17 wird nach Abs. 3 folgender Abs. 4 angefügt:

„(4) Die §§ 2 Abs. 4 und 14 Abs. 2 bis 4 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2018 treten mit 1. Jänner 2020 in Kraft.“

Artikel 12

Änderung des Kinderbetreuungsgeldgesetzes

Das Kinderbetreuungsgeldgesetz – KBBG, BGBl. I Nr. 103/2001, zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 32/2018, wird wie folgt geändert:

1. Im § 25 Abs. 2 wird der Ausdruck „Niederösterreichische Gebietskrankenkasse“ durch den Ausdruck „Österreichische Gesundheitskasse“ ersetzt.

2. Im § 25 Abs. 3 wird der Ausdruck „Niederösterreichische Gebietskrankenkasse“ durch den Ausdruck „Österreichische Gesundheitskasse“ und der Ausdruck „Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse“ durch den Ausdruck „Österreichischen Gesundheitskasse“ ersetzt.

3. Im § 25 Abs. 4 wird der Ausdruck „Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger“ durch den Ausdruck „Dachverband der Sozialversicherungsträger“ ersetzt.

4. § 28 Abs. 1 Z 3 lautet:

„3. sonst die Österreichische Gesundheitskasse.“

5. Im § 31 Abs. 2 wird der Ausdruck „Niederösterreichische Gebietskrankenkasse“ durch den Ausdruck „Österreichische Gesundheitskasse“ ersetzt.

6. § 35 Abs. 1 Z 3 lautet:

„3. bei allen übrigen Personen von der Österreichischen Gesundheitskasse.“

7. Im § 35 Abs. 3, 3a, 4, 5, 8 und 9 wird der Ausdruck „Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger“ jeweils durch den Ausdruck „Dachverband der Sozialversicherungsträger“ ersetzt.

8. Im § 36 Abs. 3 wird der Ausdruck „Niederösterreichische Gebietskrankenkasse“ durch den Ausdruck „Österreichische Gesundheitskasse“ ersetzt.

9. Im § 37 Abs. 2 wird der Ausdruck „Niederösterreichische Gebietskrankenkasse“ durch den Ausdruck „Österreichische Gesundheitskasse“ ersetzt.

10. Im § 37 Abs. 3 wird der Ausdruck „Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger“ durch den Ausdruck „Dachverband der Sozialversicherungsträger“ ersetzt.

11. Im § 37 Abs. 3 und 4 wird der Ausdruck „Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse“ jeweils durch den Ausdruck „Österreichischen Gesundheitskasse“ ersetzt.

12. Im § 37a Abs. 2 bis 4 wird der Ausdruck „Niederösterreichische Gebietskrankenkasse“ jeweils durch den Ausdruck „Österreichische Gesundheitskasse“ ersetzt.

13. Im § 37b wird der Ausdruck „Niederösterreichische Gebietskrankenkasse“ durch den Ausdruck „Österreichische Gesundheitskasse“ ersetzt.

14. Im § 38 Abs. 1 und 3 wird der Ausdruck „Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse“ jeweils durch den Ausdruck „Österreichischen Gesundheitskasse“ ersetzt.

15. Im § 38 Abs. 2 wird der Ausdruck „Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger“ durch den Ausdruck „Dachverbandes der Sozialversicherungsträger“ ersetzt.

16. Im § 38 Abs. 3 wird der Ausdruck „Hauptverband der Sozialversicherungsträger“ durch den Ausdruck „Dachverband der Sozialversicherungsträger“ ersetzt.

17. Im § 39 wird der Ausdruck „Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse“ durch den Ausdruck „Österreichischen Gesundheitskasse“ ersetzt.

18. Im § 50 wird nach dem Abs. 21 folgender Abs. 22 angefügt:

„(22) Die §§ 25 Abs. 2 bis 4, 28 Abs. 1 Z 3, 31 Abs. 2, 35 Abs. 1 Z 3 und Abs. 3, 3a, 4, 5, 8 und 9, 36 Abs. 3, 37 Abs. 2 bis 4, 37a Abs. 2 bis 4, 37b, 38 Abs. 1 bis 3 sowie 39 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2018 treten mit 1. Jänner 2020 in Kraft.“

Artikel 13

Änderung des Gesundheits- und Sozialbereich-Beihilfengesetzes

Das Gesundheits- und Sozialbereich-Beihilfengesetz – GSBG, BGBl. Nr. 746/1996, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 17/2015, wird wie folgt geändert:

1. § 1a lautet:

„**1a.** Zusätzlich zur Beihilfe nach § 1 ist eine pauschalierte Beihilfe

1. der Österreichischen Gesundheitskasse in der Höhe von 100 Millionen Euro pro Jahr;

2. der Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen in der Höhe von 30 Millionen Euro pro Jahr, zuzurechnen dem Rechenkreis der bäuerlichen Sozialversicherung,

zu gewähren. Der Betrag ist monatlich bis zum 25. des Folgemonates vom Bundesminister für Finanzen an die in den Z 1 und 2 genannten Versicherungsträger zu überweisen.“

2. Im § 16 wird nach dem Abs. 5 folgender Abs. 6 angefügt:

„(6) § 1a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2018 tritt mit 1. Jänner 2020 in Kraft.“

Artikel 14

Änderung des Dienstgeberabgabengesetzes

Das Dienstgeberabgabengesetz – DAG, BGBl. I Nr. 28/2003, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 17/2015, wird wie folgt geändert:

1. § 3 lautet:

„**§ 3.** (1) 23,5% der Erträge aus der Dienstgeberabgabe dienen der Finanzierung der Krankenversicherung der geringfügig beschäftigten Personen und sind vom einhebenden Krankenversicherungsträger an die Österreichische Gesundheitskasse zu überweisen; ergibt sich in der Krankenversicherung nach § 26 Abs. 1 Z 4 ASVG die Zuständigkeit der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau, so sind diese Erträge von der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau direkt einzubehalten. 76,5% der Erträge aus der Dienstgeberabgabe dienen der Finanzierung der Pensionsversicherung und sind vom einhebenden Krankenversicherungsträger an die Pensionsversicherungsanstalt zu überweisen; ergibt sich nach § 29 Z 2 lit. a ASVG die Zuständigkeit der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau in der Pensionsversicherung, so sind diese Erträge von der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau direkt einzubehalten.

(2) Die Dienstgeberabgabe nach § 1 Abs. 4 dient der Finanzierung der Kranken- und Pensionsversicherung der geringfügig beschäftigten Personen nach dem B-KUVG und wird von der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau eingehoben. 22,3% der Erträge verbleiben der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau und 77,7% der Erträge sind an die Pensionsversicherungsanstalt zu überweisen.“

2. Im § 6 wird nach dem Abs. 5 folgender Abs. 6 angefügt:

„(6) § 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2018 tritt mit 1. Jänner 2020 in Kraft.“

Artikel 15

Bundesgesetz zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit

Das Bundesgesetz zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit, BGBl. Nr. 26/2017, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 131/2017, wird wie folgt geändert:

1. In den §§ 10 Abs. 3 Z 1 erster Satz, 17 Abs. 3, 23 Abs. 3 und 38 Abs. 2 Z 4 wird jeweils die Wortfolge „Hauptverband der österreichischen“ durch die Wortfolge „Dachverband der“ ersetzt.

2. In den §§ 10 Abs. 3 Z 1 zweiter Satz und 29 Abs. 1 wird jeweils das Wort „Hauptverband“ durch das Wort „Dachverband“ ersetzt.

3. Im § 10 Abs. 3 Z 1 wird die Wortfolge „die Trägerkonferenz“ durch die Wortfolge „den Verwaltungsrat“ ersetzt.

4. Im § 21 Abs. 9 wird das Wort „Gebietskrankenkasse“ durch die Wortfolge „Landesstelle der Österreichischen Gesundheitskasse“ ersetzt.

5. § 29 Abs. 2 erster Satz lautet:

„Die gesetzlichen Krankenversicherungsträger haben insgesamt fünf Vertreterinnen/Vertreter in die Gesundheitsplattformen und die Landes-Zielsteuerungskommissionen der Landesgesundheitsfonds zu entsenden und zwar vier Vertreterinnen/Vertreter der Österreichischen Gesundheitskasse, wovon drei Vertreterinnen/Vertreter auf Vorschlag des jeweiligen Landesstellenausschusses der Österreichischen Gesundheitskasse zu entsenden sind, darunter jedenfalls die Vorsitzende/der Vorsitzende des Landesstellenausschusses sowie dessen/deren Stellvertreter/in, und eine Vertreterin/ein Vertreter der bundesweiten Träger je Bundesland.“

6. Im § 29 Abs. 4 lautet der Einleitungssatz wie folgt:

„Die Vorsitzende/der Vorsitzende des Landesstellenausschusses der Österreichischen Gesundheitskasse hat“

7. Im § 29 Abs. 6 wird die Wortfolge „Obfrau/dem Obmann der jeweils örtlich zuständigen Gebietskrankenkasse“ durch die Wortfolge „Vorsitzende/dem Vorsitzenden des Landesstellenausschusses der örtlich zuständigen Landesstelle der Österreichischen Gesundheitskasse“ ersetzt.

8. Im § 41 wird nach dem Abs. 4 folgender Abs. 5 angefügt:

„(5) Die §§ 10 Abs. 3 Z 1, 17 Abs. 3, § 21 Abs. 9, 23 Abs. 3, 29 Abs. 1, 2, 4, und 6 sowie § 38 Abs. 2 Z 4 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2018 treten mit 1. Jänner 2020 in Kraft.“

Artikel 16

Änderung des Bundesgesetzes über Krankenanstalten und Kuranstalten

Das Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten, BGBl. Nr. 1/1957, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 38/2018, wird wie folgt geändert:

1. Teil

(Grundsatzbestimmungen)

1. (Grundsatzbestimmung) In den §§ 3 Abs. 2a und 3a Abs. 4 wird jeweils das Wort „Gebietskrankenkasse“ durch die Wortfolge „Landesstelle der Österreichischen Gesundheitskasse“ ersetzt.

2. (Grundsatzbestimmung) In den §§ 3a Abs. 9, 19a Abs. 4 Z 3 und 24 Abs. 2 wird jeweils die Wortfolge „Hauptverband der österreichischen“ durch die Wortfolge „Dachverband der“ ersetzt.

2. Teil

(Unmittelbar anwendbares Bundesrecht)

3. Im § 57 Abs. 3 wird die Wortfolge „Hauptverband der österreichischen“ durch die Wortfolge „Dachverband der“ ersetzt.

4. Im § 65b werden nach dem Abs. 9 folgende Abs. 10 und 11 angefügt:

„(10) Die §§ 3 Abs. 2a, 3a Abs. 4 und 9, 19a Abs. 4 Z 3 sowie § 24 Abs. 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2018 treten mit 1. Jänner 2020 in Kraft. Die Landesgesetzgebung hat die Ausführungsbestimmungen dazu innerhalb von sechs Monaten zu erlassen und mit 1. Jänner 2020 in Kraft zu setzen.

(11) § 57 Abs. 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2018 tritt mit 1. Jänner 2020 in Kraft.“

Artikel 17

Änderung des Bundesgesetzes über die Gesundheit Österreich GmbH

Das Bundesgesetz über die Gesundheit Österreich GmbH, BGBl. I Nr. 132/2006, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 37/2018, wird wie folgt geändert:

1. In den §§ 5 Abs. 1a, 9 Abs. 1 Z 3 und Abs. 2, 11 Abs. 1 Z 7 und 15c Abs. 4 zweiter Satz wird jeweils die Wortfolge „Hauptverband der österreichischen“ durch die Wortfolge „Dachverband der“ ersetzt.

2. Im § 15c Abs. 3 und 4 erster Satz wird jeweils die Wortfolge „beim Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger“ durch die Wortfolge „beim Dachverband der Sozialversicherungsträger“ ersetzt.

3. Im § 25 wird nach dem Abs. 6 folgender Abs. 7 angefügt:

„(7) Die §§ 5 Abs. 1a, 9 Abs. 1 Z 3 und Abs. 2, 11 Abs. 1 Z 7 sowie § 15c Abs. 3 und 4 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2018 treten mit 1. Jänner 2020 in Kraft.“

Artikel 18

Änderung des Bundesgesetzes über die Dokumentation im Gesundheitswesen

Das Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen, BGBl. Nr. 745/1996, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 37/2018, wird wie folgt geändert:

1. Im § 4 Abs. 1 Z 1 wird die Wortfolge „vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (im Folgenden Hauptverband)“ durch die Wortfolge „vom Dachverband der Sozialversicherungsträger (im Folgenden Dachverband)“ ersetzt.

2. In den §§ 4 Abs. 1 Z 2 und Abs. 5, 6 Abs. 4 und 6g Z 1 und 2 wird jeweils die Wortfolge „vom Hauptverband“ durch die Wortfolge „vom Dachverband“ ersetzt.

3. In den §§ 5 Abs. 2 und 8a wird jeweils die Wortfolge „Hauptverband der österreichischen“ durch die Wortfolge „Dachverband der“ ersetzt.

4. In den §§ 5a Abs. 1 und 6c Abs. 1 und 2 wird jeweils die Wortfolge „Der Hauptverband“ durch die Wortfolge „Der Dachverband“ ersetzt.

5. Im § 5a Abs. 1 Z 1 wird die Wortfolge „der Hauptverband“ durch die Wortfolge „der Dachverband“ ersetzt.

6. In den §§ 5a Abs. 2, 6d und 6e wird jeweils die Wortfolge „dem Hauptverband“ durch die Wortfolge „dem Dachverband“ ersetzt.

7. In den §§ 5a Abs. 4 und 6c Abs. 5 wird jeweils die Wortfolge „beim Hauptverband“ durch die Wortfolge „beim Dachverband“ ersetzt.

8. In den §§ 5a Abs. 7 Z 2 und 6c Abs. 8 Z 2 wird jeweils die Wortfolge „beim Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger“ durch die Wortfolge „beim Dachverband“ ersetzt.

9. Im § 5b wird die Wortfolge „dem Hauptverband“ durch die Wortfolge „dem Dachverband“ ersetzt.

10. In den §§ 5c Abs. 1 und 6f Abs. 1 wird jeweils die Wortfolge „Dem Hauptverband“ durch die Wortfolge „Dem Dachverband“ ersetzt.

11. Im § 6d wird die Wortfolge „des Hauptverbandes“ durch die Wortfolge „des Dachverbandes“ ersetzt.

12. Im § 12 wird nach dem Abs. 8 folgender Abs. 9 angefügt:

„(9) Die §§ 4 Abs. 1 Z 1 und 2 und Abs. 5, 5 Abs. 2, 5a Abs. 1, 2, 4 und Abs. 7 Z 2, 5b, 5c Abs. 1, 6 Abs. 4, 6c Abs. 1, 2, 5 und Abs. 8 Z 2, 6d, 6e, 6f Abs. 1, 6g Z 1 und 2 sowie 8a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2018 treten mit 1. Jänner 2020 in Kraft.“

Artikel 19

Bundesgesetz, mit dem das Bundesgesetz über die Einrichtung eines Fonds zur Finanzierung privater Krankenanstalten geändert wird

Das Bundesgesetz über die Einrichtung eines Fonds zur Finanzierung privater Krankenanstalten (Privatkrankenanstalten-Finanzierungsfondsgesetz – PRIKRAF-G), BGBl. I Nr. 165/2004, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 101/2007, wird wie folgt geändert:

1. In den §§ 12 Abs. 1 Z 1 und 18 Abs. 3 wird jeweils die Wortfolge „Hauptverband der österreichischen“ durch die Wortfolge „Dachverband der“ ersetzt.

2. Im § 13 Abs. 3 und 5 wird jeweils das Wort „Hauptverband“ durch das Wort „Dachverband“ ersetzt.

3. Im § 20 Abs. 1 Z 2 wird die Wortfolge „Hauptverbandes der österreichischen“ durch die Wortfolge „Dachverbandes der“ ersetzt.

4. Im § 24 werden nach dem Abs. 3 folgende Abs. 4 und 5 angefügt:

„(4) Die Anlage 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2018 tritt mit 1. Jänner 2019 in Kraft.

(5) Die §§ 12 Abs. 1 Z 1, 13 Abs. 3 und 5, 18 Abs. 3, 20 Abs. 1 Z 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2018 treten mit 1. Jänner 2020 in Kraft.“

5. In der Anlage 1 wird nach der letzten Zeile folgende Zeile angefügt:

„K970	Privatklinik Währing	Kreuzgasse 17-19	1180	Wien“
-------	----------------------	------------------	------	-------

Artikel 20

Änderung des Arbeitslosenversicherungsgesetzes 1977

Das Arbeitslosenversicherungsgesetz 1977 – AIVG, BGBl. Nr. 609/1977, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 30/2018, wird wie folgt geändert:

1. Im § 3 Abs. 3, 5 und 6 wird der Ausdruck „Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft“ jeweils durch den Ausdruck „Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen“ ersetzt.

2. Im § 3 Abs. 8 zweiter Satz, im § 16 Abs. 5 erster Satz und im § 42 Abs. 4 wird der Ausdruck „Der Bundesminister für Wirtschaft und Arbeit“ jeweils durch den Ausdruck „Die Bundesministerin oder der Bundesminister für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz“ ersetzt.

3. Im § 3 Abs. 8 letzter Satz wird der Ausdruck „Wiener Gebietskrankenkasse“ durch den Ausdruck „Österreichische Gesundheitskasse“ ersetzt.

4. Im § 14 Abs. 3 wird der Ausdruck „des Bundesministers für soziale Verwaltung“ durch den Ausdruck „der Bundesministerin oder des Bundesministers für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz“ ersetzt.

5. Im § 15 Abs. 6 wird der Ausdruck „Der Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales“ durch den Ausdruck „Die Bundesministerin oder der Bundesminister für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz“ ersetzt.

6. Der Ausdruck „Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger“ wird im § 21 Abs. 1 durch den Ausdruck „Dachverband der Sozialversicherungsträger (Dachverband)“ sowie im § 29 Abs. 5, im § 32 Abs. 5 und im § 69 Abs. 1 zweiter Satz jeweils durch den Ausdruck „Dachverband“ ersetzt.

7. Im § 21 Abs. 1 und Abs. 2 entfällt der Ausdruck „sechsmonatigen“.

8. Im § 23 Abs. 7 wird der Ausdruck „Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger“ durch den Ausdruck „Dachverbandes“ ersetzt.

9. Dem § 31 wird folgender Abs. 3 angefügt:

„(3) Abs. 1 und 2 gelten entsprechend auch für Ansprüche auf Leistungen einer betrieblichen Wohlfahrtseinrichtung.“

10. Im § 36 Abs. 3 wird der Klammerausdruck „(§ 29 Abs. 1 Z 2 zweiter Teilstrich EStG 1988)“ durch den Klammerausdruck „(§ 29 Z 1 zweiter Teilstrich EStG 1988)“ ersetzt.

11. Im § 40 Abs. 1 wird der Ausdruck „Gebietskrankenkasse ihres Wohnortes“ durch den Ausdruck „Österreichischen Gesundheitskasse“ ersetzt.

12. § 40 Abs. 2 lautet:

„(2) Abweichend von Abs. 1 sind Personen, die Bildungsteilzeitgeld beziehen, bei jenem Krankenversicherungsträger versichert, bei dem sie auf Grund ihres Arbeitsverhältnisses versichert sind, oder haben, wenn sie von der Krankenversicherung ausgenommen sind, Anspruch auf Leistungen jener betrieblichen Wohlfahrtseinrichtung, der sie auf Grund ihres Arbeitsverhältnisses zugehörig sind. An die Stelle der Beiträge zur Krankenversicherung treten entsprechende Beitragsleistungen an jene Rechtsträger, die die Leistungen der betrieblichen Wohlfahrtseinrichtung tragen.“

13. Im § 43a Abs. 1 und im § 69 Abs. 1 zweiter Satz wird der Ausdruck „Bundesministerium für Arbeit und Soziales“ jeweils durch den Ausdruck „Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz“ ersetzt.

14. Im § 44 Abs. 2 wird der Ausdruck „nach dem Sitz der regionalen Geschäftsstelle örtlich zuständige Gebietskrankenkasse“ durch den Ausdruck „Österreichische Gesundheitskasse“ ersetzt.

15. Im § 46 Abs. 4 wird der Ausdruck „der Bundesminister für soziale Verwaltung“ durch den Ausdruck „die Bundesministerin oder der Bundesminister für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz“ ersetzt.

16. Im § 51 Abs. 4 wird der Ausdruck „Hauptverband“ durch den Ausdruck „Dachverband“ ersetzt.

17. Im § 54 wird der Ausdruck „des Bundesministers für Arbeit, Gesundheit und Soziales im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen“ jeweils durch den Ausdruck „der Bundesministerin oder des Bundesministers für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz im Einvernehmen mit der Bundesministerin oder dem Bundesminister für Finanzen“ ersetzt.

18. Im § 66a wird im Abs. 4 letzter Satz der Ausdruck „der Bundesminister für Arbeit und Soziales im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Justiz“ durch den Ausdruck „die Bundesministerin oder der Bundesminister für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz im Einvernehmen mit der Bundesministerin oder dem Bundesminister für Verfassung, Reformen, Deregulierung und Justiz“ sowie im Abs. 5 letzter Satz und im Abs. 6 zweiter Satz der Klammerausdruck „(Bundesministerium für Justiz)“ jeweils durch den Klammerausdruck „(Bundesministerium für Verfassung, Reformen, Deregulierung und Justiz)“ ersetzt.

19. Im § 66a Abs. 6 erster Satz wird der Ausdruck „Niederösterreichische Gebietskrankenkasse“ durch den Ausdruck „Österreichische Gesundheitskasse“ ersetzt.

20. Im § 69 Abs. 4 erster Satz wird der Ausdruck „Der Bundesminister“ durch den Ausdruck „Die Bundesministerin oder der Bundesminister“ ersetzt.

21. Im § 78 wird der Ausdruck „der Bundesminister für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz“ durch den Ausdruck „die Bundesministerin oder der Bundesminister für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz“ ersetzt.

22. § 79 Abs. 147 lautet:

„(147) Die Überschrift vor § 21 sowie § 21 Abs. 1 und Abs. 2 in der Fassung des Meldepflicht-Änderungsgesetzes, BGBl. I Nr. 79/2015, des Steuerreformgesetzes 2015/2016, BGBl. I Nr. 118/2015, und des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2018 treten mit 1. Juli 2020 in Kraft und gelten für die Geltendmachung von Ansprüchen nach Ablauf des 30. Juni 2020. Liegen keine monatlichen Beitragsgrundlagen, sondern nur Jahresbeitragsgrundlagen vor, so ist § 21 Abs. 1 und Abs. 2 weiterhin in der vor diesen Änderungen geltenden Fassung anzuwenden.“

23. § 79 werden folgende Abs. 163 und 164 angefügt:

„(163) §§ 3 Abs. 8, 14 Abs. 3, 15 Abs. 6, 16 Abs. 5, 42 Abs. 4, 43a Abs. 1, 46 Abs. 4, 54, 66a Abs. 4, 5 und 6 zweiter Satz, 69 Abs. 1 zweiter Satz (hinsichtlich der Änderung durch Z 13) und Abs. 4, 78 sowie 80 Abs. 15 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/201x treten mit 8. Jänner 2018 in Kraft.

(164) §§ 3 Abs. 3, Abs. 5, Abs. 6 und Abs. 8 letzter Satz, 23 Abs. 7, 29 Abs. 5, 31 Abs. 3, 32 Abs. 5, 36 Abs. 3, 40 Abs. 1 und Abs. 2, 44 Abs. 2, 51 Abs. 4, 66a Abs. 6 erster Satz sowie § 69 Abs. 1 zweiter Satz (hinsichtlich der Änderung durch Z 6) in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/201x treten mit 1. Jänner 2020 in Kraft.“

24. Im § 80 Abs. 15 wird der Ausdruck „des Bundesministers für Gesundheit“ durch den Ausdruck „der Bundesministerin oder des Bundesministers für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz im Einvernehmen mit der Bundesministerin oder dem Bundesminister für Finanzen“ ersetzt.

Artikel 21

Änderung des Sonderunterstützungsgesetzes

Das Sonderunterstützungsgesetz – SUG, BGBl. Nr. 642/1973, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 81/2013, wird wie folgt geändert:

1. Im § 7 Abs. 1 wird im Einleitungssatz der Ausdruck „Abschnitt 5“ durch den Ausdruck „Abschnitt 4“ ersetzt.

2. § 7 Abs. 1 Z 1 lautet:

„1. Personen, die während ihres letzten Dienstverhältnisses bei der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau krankenversichert waren, bei dieser Versicherungsanstalt und Personen, die bei der Österreichischen Gesundheitskasse krankenversichert waren, bei der Österreichischen Gesundheitskasse krankenversichert sind sowie Personen, die während des letzten Dienstverhältnisses Anspruch auf Leistungen einer betrieblichen Gesundheitseinrichtung hatten, weiterhin Anspruch auf Leistungen dieser betrieblichen Gesundheitseinrichtung haben, wobei der Beitragssatz dem Beitrag zur Krankenversicherung gemäß Z 2 entspricht,“

3. Im § 8 Abs. 1 und Abs. 2, § 9, § 10 Abs. 1, § 11, § 12 Abs. 1 erster Satz und Abs. 2 sowie im § 18 Abs. 3 und Abs. 4 wird der Ausdruck „Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau“ jeweils durch den Ausdruck „Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau“ ersetzt.

4. Im § 8 Abs. 2 wird der Ausdruck „des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz“ durch den Ausdruck „der Bundesministerin oder des Bundesministers für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz“ ersetzt.

5. Im § 12 Abs. 1 letzter Satz wird der Ausdruck „Der Bundesminister für Arbeit und Soziales“ durch den Ausdruck „Die Bundesministerin oder der Bundesminister für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz“ und der Ausdruck „dem Bundesminister für Finanzen“ durch den Ausdruck „der Bundesministerin oder dem Bundesminister für Finanzen“ ersetzt.

6. Im § 12 Abs. 1 letzter Satz wird der Ausdruck „Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger“ durch den Ausdruck „Dachverbandes der Sozialversicherungsträger“ ersetzt.

7. Nach § 19 wird folgender § 20 samt Überschrift angefügt:

„Vollziehung

§ 20. Mit der Vollziehung dieses Bundesgesetzes ist die Bundesministerin oder der Bundesminister für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz betraut.“

8. Dem Art. V werden folgende Abs. 27 und 28 angefügt:

„(27) § 8 Abs. 2 (hinsichtlich der Änderung durch Z 4), § 12 Abs. 1 (hinsichtlich der Änderung durch Z 5) und § 20 samt Überschrift in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2018 treten mit 8. Jänner 2018 in Kraft. Artikel VI entfällt mit Ablauf des 7. Dezember 2018.

(28) §§ 7 Abs. 1, 8 Abs. 1 und Abs. 2, 9 Abs. 1, 10 Abs. 1, 11, 12 Abs. 1 und Abs. 2, 18 Abs. 3 und Abs. 4 sowie § 12 Abs. 1 letzter Satz (hinsichtlich der Änderung durch Z 6) in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2018 treten mit 1. Jänner 2020 in Kraft.“

Artikel 22

Änderung des Arbeitsmarktpolitik-Finanzierungsgesetzes

Das Arbeitsmarktpolitik-Finanzierungsgesetz – AMPFG, BGBl. Nr. 315/1994, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. xx/2018, wird wie folgt geändert:

1. Im § 1 Abs. 2 Z 12 wird der Ausdruck „Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger“ durch den Ausdruck „Dachverbandes der Sozialversicherungsträger (Dachverbandes)“ ersetzt.

2. Im § 2 Abs. 7 wird der Ausdruck „§ 8b Abs. 14“ durch den Ausdruck „§ 8b Abs. 13“ ersetzt.

3. Im § 5 Abs. 5, im § 14 Abs. 2 und im § 15 Abs. 2 wird der Ausdruck „Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger“ jeweils durch den Ausdruck „Dachverbandes“ ersetzt.

4. § 10 wird folgender Abs. 69 angefügt:

„(69) § 1 Abs. 2 Z 12, § 2 Abs. 7, § 5 Abs. 5, § 14 Abs. 2 und § 15 Abs. 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2018 treten mit 1. Jänner 2020 in Kraft.“

5. § 11 wird folgender Abs. 5 angefügt:

„(5) § 18 und § 19 treten mit Ablauf des 31. Dezember 2018 außer Kraft.“

Artikel 23

Änderung des Arbeitsmarktservicegesetzes

Das Arbeitsmarktservicegesetz – AMSG, BGBl. Nr. 313/1994, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 32/2018, wird wie folgt geändert:

1. Im § 26 Abs. 2 wird der Ausdruck „Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger“ durch den Ausdruck „Dachverband der Sozialversicherungsträger“ ersetzt.

2. § 78 wird folgender Abs. 36 angefügt:

„(36) § 26 Abs. 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2018 tritt mit 1. Jänner 2020 in Kraft.“

Artikel 24

Änderung des Arbeitskräfteüberlassungsgesetzes

Das Arbeitskräfteüberlassungsgesetz – AÜG, BGBl. Nr. 196/1988, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 38/2017, wird wie folgt geändert:

1. Im § 13 Abs. 7 Z 2 wird der Ausdruck „Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger“ durch den Ausdruck „Dachverband der Sozialversicherungsträger (Dachverband)“ ersetzt.

2. Im § 22c Abs. 6 wird der Ausdruck „Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (Hauptverband)“ durch den Ausdruck „Dachverband“ sowie im Abs. 7 der Ausdruck „Hauptverband“ jeweils durch den Ausdruck „Dachverband“ ersetzt.

3. § 23 wird folgender Abs. 23 angefügt:

„(23) § 13 Abs. 7 Z 2 und § 22c Abs. 6 und Abs. 7 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2018 treten mit 1. Jänner 2020 in Kraft.“

Artikel 25

Änderung des Arbeit-und-Gesundheit-Gesetzes

Das Arbeit-und-Gesundheit-Gesetz – AGG, BGBl. I Nr. 111/2010, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 30/2017, wird wie folgt geändert:

1. Im § 3 Abs. 2 Z 9 wird der Ausdruck „Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger“ durch den Ausdruck „Dachverband der Sozialversicherungsträger (Dachverband)“ ersetzt.

2. Im § 4 Abs. 8, im § 5 und im § 6 Abs. 3 wird der Ausdruck „Hauptverband“ jeweils durch den Ausdruck „Dachverband“ ersetzt.

3. § 10 wird folgender Abs. 4 angefügt:

„(4) § 3 Abs. 2 Z 9, § 4 Abs. 8, § 5 und § 6 Abs. 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2018 treten mit 1. Jänner 2020 in Kraft.“

Artikel 26

Änderung des Ausbildungspflichtgesetzes

Das Ausbildungspflichtgesetz – APfIG, BGBl. I Nr. 62/2016, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 32/2018, wird wie folgt geändert:

1. Im § 5 Abs. 2 wird der Ausdruck „Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger“ durch den Ausdruck „Dachverband der Sozialversicherungsträger (Dachverband)“ ersetzt.

2. Im § 13 Abs. 2 wird der Ausdruck „Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger“ jeweils durch den Ausdruck „Dachverband“ ersetzt.

3. Dem § 21 wird folgender Abs. 6 angefügt:

„(6) § 5 Abs. 2 und § 13 Abs. 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2018 treten mit 1. Jänner 2020 in Kraft.“

Artikel 27

Änderung des Dienstleistungsscheckgesetzes

Das Dienstleistungsscheckgesetz – DLSG, BGBl. I Nr. 45/2005, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 30/2014, wird wie folgt geändert:

1. Im § 2 Abs. 6 wird der Ausdruck „Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger“ durch den Ausdruck „Dachverband der Sozialversicherungsträger (Dachverband)“ ersetzt.

2. Im § 3 Abs. 2 wird der Ausdruck „nach seinem Wohnort zuständigen Gebietskrankenkasse“ durch den Ausdruck „Österreichischen Gesundheitskasse“ ersetzt.

3. Im § 3 Abs. 4, im § 5 Abs. 2 sowie im § 7 Abs. 5 wird der Ausdruck „Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger“ jeweils durch den Ausdruck „Dachverband“ ersetzt.

4. Im § 4 Abs. 5 wird der Ausdruck „zuständige Gebietskrankenkasse“ durch den Ausdruck „Österreichische Gesundheitskasse“ ersetzt.

5. Im § 5 Abs. 1 und Abs. 2 wird der Ausdruck „Gebietskrankenkassen“ jeweils durch den Ausdruck „Österreichische Gesundheitskasse“ ersetzt.

6. Im § 5 Abs. 2 wird der Ausdruck „des Bundesministers für Wirtschaft und Arbeit“ durch den Ausdruck „der Bundesministerin oder des Bundesministers für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz“ ersetzt und im § 14 wird der Ausdruck „der Bundesminister für Wirtschaft und Arbeit“ durch den Ausdruck „die Bundesministerin oder der Bundesminister für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz“ ersetzt.

7. § 5 Abs. 3 entfällt.

8. Im § 6 Abs. 1 und Abs. 2 wird der Ausdruck „Gebietskrankenkassen“ jeweils durch den Ausdruck „Österreichischen Gesundheitskasse“ und der Ausdruck „Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger“ jeweils durch den Ausdruck „Dachverbandes“ ersetzt.

9. § 7 Abs. 1 und 2 lautet:

„(1) Der Einsatz und der Umgang mit Dienstleistungsschecks ist unter Beachtung der Grundsätze der Sparsamkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit sowie der Gewährleistung eines bundesweit einheitlichen flächendeckenden Angebotes des Dienstleistungsschecks zu organisieren.

(2) Zur Vollziehung der Aufgaben nach Abs. 1, zur Koordinierung mit der österreichischen Gesundheitskasse und zur finanziellen Abwicklung der Angelegenheiten nach diesem Bundesgesetz ist

die Versicherungsanstalt für öffentlich Bedienstete, Eisenbahnen und Bergbau als Kompetenzzentrum zuständig.“

10. Nach § 16 werden folgende §§ 17 und 18 angefügt:

„§ 17. § 5 Abs. 2 (hinsichtlich der Änderung durch Z 6) und § 14 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2018 treten mit 8. Jänner 2018 in Kraft.

§ 18. § 2 Abs. 6, § 3 Abs. 2 und Abs. 4, § 4 Abs. 5, § 5 (hinsichtlich der Änderungen durch Z 3, 5 und 7), § 6 Abs. 1 und Abs. 2 sowie § 7 Abs. 1, Abs. 2 und Abs. 5 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2018 treten mit 1. Jänner 2020 in Kraft.“

Artikel 28

Änderung des Insolvenz-Entgeltsicherungsgesetzes

Das Insolvenz-Entgeltsicherungsgesetz – IESG, BGBl. I Nr. 324/1977, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. xx/201x, wird wie folgt geändert:

1. Im § 3d Abs. 1 Z 2 wird der Ausdruck „Berechnungsvorschriften des § 7 Abs. 3 Z 1 bis 3 BPG“ durch den Ausdruck „Berechnungsvorschriften des § 7 Abs. 3 Z 4 BPG“ ersetzt.

2. Im § 14 Abs. 4 wird der Ausdruck „Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger“ im ersten Satz durch den Ausdruck „Dachverband der Sozialversicherungsträger (Dachverband)“ und im zweiten Satz durch den Ausdruck „Dachverband“ ersetzt.

3. Nach § 37 wird folgender § 38 samt Überschrift angefügt:

„Inkrafttreten der Novelle BGBl. I Nr. xx/2018

§ 38. § 3d Abs. 1 Z 2 und § 14 Abs. 4 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2018 treten mit 1. Jänner 2020 in Kraft.“

Artikel 29

Änderung des Ausländerbeschäftigungsgesetzes

Das Ausländerbeschäftigungsgesetz – AuslBG, BGBl. I Nr. 218/1975, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 56/2018, wird wie folgt geändert:

1. Im § 27 wird im Abs. 1 im ersten Satz der Ausdruck „Hauptverband der Sozialversicherungsträger“ durch den Ausdruck „Dachverband der Sozialversicherungsträger (Dachverband)“ und im zweiten Satz der Ausdruck „Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger“ durch den Ausdruck „Dachverband“ sowie im Abs. 5 der Ausdruck „Hauptverband der Sozialversicherungsträger“ durch den Ausdruck „Dachverband“ ersetzt.

2. Dem § 34 wird folgender Abs. 46 angefügt:

„(46) § 27 Abs. 1 und Abs. 5 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2018 tritt mit 1. Jänner 2020 in Kraft.“

Artikel 30

Änderung des Kriegsopferversorgungsgesetzes 1957

Das Kriegsopferversorgungsgesetz 1957 – KOVG 1957, BGBl. Nr. 152/1957, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. xx/2018, wird wie folgt geändert:

1. § 22 Abs. 2 zweiter Satz lautet:

„Kommt ein solcher Betrieb nicht in Betracht, so ist die Österreichische Gesundheitskasse zuständig.“

2. § 26 Abs. 2 erster und zweiter Satz lautet:

„Hat der Beschädigte als Pflichtversicherter keinen Anspruch aus der gesetzlichen Krankenversicherung, so wird er zur Durchführung der Heilfürsorge der Österreichischen Gesundheitskasse zugeteilt. Zugeteilte erhalten die Heilfürsorge nach Art, Umfang und Dauer, wie sie die Österreichische Gesundheitskasse den bei ihr Pflichtversicherten auf Grund gesetzlicher oder satzungsmäßiger Vorschriften zu gewähren hat.“

3. In § 28 Abs. 2 erster Satz wird der Ausdruck „bei einer Gebietskrankenkasse“ durch den Ausdruck „bei der Österreichischen Gesundheitskasse“ ersetzt.

4. In § 30 Abs. 1 letzter Satz wird der Ausdruck „des Hauptverbandes der Österreichischen Sozialversicherungsträger (§ 31 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes)“ durch den Ausdruck „des Dachverbandes der Sozialversicherungsträger“ ersetzt.

5. In § 68 wird der Ausdruck „bei der Gebietskrankenkasse ihres Wohnsitzes“ durch den Ausdruck „bei der Österreichischen Gesundheitskasse“ ersetzt.

6. § 73 Abs. 1 lautet:

„(1) Der Bund hat der Österreichischen Gesundheitskasse die entstandenen Kosten und den entsprechenden Anteil an den Verwaltungskosten zu ersetzen. Die Ersatzbeträge sind vorschussweise in zwei Teilbeträgen, der erste Teilbetrag bis 1. April und der zweite Teilbetrag bis 1. Oktober eines jeden Jahres, in Höhe von jeweils 40 vH des im zweitvorangegangenen Kalenderjahr erwachsenen Aufwandes dem Dachverband der Sozialversicherungsträger zu überweisen. Der Ausgleich ist innerhalb von drei Monaten nach Bekanntgabe des tatsächlichen Aufwandes durch den Dachverband der Sozialversicherungsträger vorzunehmen. Der Dachverband der Sozialversicherungsträger hat die Ersatzbeträge an die Österreichische Gesundheitskasse weiterzuleiten.“

7. In § 73 Abs. 3 zweiter Satz wird der Ausdruck „des Hauptverbandes der Österreichischen Sozialversicherungsträger“ durch den Ausdruck „des Dachverbandes der Sozialversicherungsträger“ ersetzt.

8. In § 74 Abs. 6 wird der Ausdruck „an die zuständige Gebietskrankenkasse“ durch den Ausdruck „an die Österreichische Gesundheitskasse“ ersetzt.

9. In § 75 wird der Ausdruck „den Gebietskrankenkassen“ durch den Ausdruck „der Österreichischen Gesundheitskasse“ ersetzt.

10. In § 89 Abs. 1 zweiter Satz wird der Ausdruck „der Gebietskrankenkasse ihres Wohnsitzes“ durch den Ausdruck „der Österreichischen Gesundheitskasse“ ersetzt.

11. Nach § 115 Abs. 17 wird folgender Abs. 18 eingefügt:

„(18) Die §§ 22 Abs. 2 zweiter Satz, 26 Abs. 2 erster und zweiter Satz, 28 Abs. 2 erster Satz, 30 Abs. 1 letzter Satz, 68, 73 Abs. 1 und 3 zweiter Satz, 74 Abs. 6, 75 und 89 Abs. 1 zweiter Satz in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2018 treten mit 1. Jänner 2020 in Kraft.“

Artikel 31

Änderung des Kriegsgefangenenentschädigungsgesetzes

Das Kriegsgefangenenentschädigungsgesetz – KGEG, BGBl. I Nr. 70/2001, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 32/2018, wird wie folgt geändert:

1. In § 11 Abs. 1 wird in der Z 2 der Ausdruck „die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter“ durch den Ausdruck „die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau“ und in der Z 5 der Ausdruck „die Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau“ durch den Ausdruck „die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau“ ersetzt.

2. In § 12 Abs. 2 Z 2 wird der Ausdruck „Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter“ durch den Ausdruck „Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau“ ersetzt.

3. In § 12 Abs. 2 entfällt die Z 3, die bisherigen Z 4 und 5 erhalten die Ziffernbezeichnungen „3“ und „4“.

4. In § 13 Abs. 1 erster Satz wird der Ausdruck „der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau“ durch den Ausdruck „der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau“ ersetzt.

5. In § 19 entfallen der Abs. 2 und die Absatzbezeichnung „(1)“.

6. Nach § 23 Abs. 11 wird folgender Abs. 12 eingefügt:

„(12) Die §§ 11 Abs. 1 Z 2 und 5, 12 Abs. 2 Z 2 bis 4, 13 Abs. 1 erster Satz und der Entfall der bisherigen Z 3 des § 12 Abs. 2, der Absatzbezeichnung des bisherigen § 19 Abs. 1 und des § 19 Abs. 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2018 treten mit 1. Jänner 2020 in Kraft.“

Artikel 32

Änderung des Opferfürsorgegesetzes

Das Opferfürsorgegesetz, BGBl. Nr. 183/1947, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. xxx/2018, wird wie folgt geändert:

1. In § 12 Abs. 1 wird der Ausdruck „haben ihnen die Gebietskrankenkassen“ durch den Ausdruck „hat ihnen die Österreichische Gesundheitskasse“ ersetzt.

2. In § 12 Abs. 2 erster Satz wird der Ausdruck „einem bei der örtlich zuständigen Gebietskrankenkasse“ durch den Ausdruck „einem bei der Österreichische Gesundheitskasse“ ersetzt.

3. In § 12 Abs. 6 zweiter Satz wird der Ausdruck „des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger“ durch den Ausdruck „des Dachverbandes der Sozialversicherungsträger“ ersetzt.

4. Nach § 19 Abs. 18 wird folgender Abs. 19 eingefügt:

„(19) § 12 Abs. 1, 2 erster Satz und 6 zweiter Satz in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2018 tritt mit 1. Jänner 2020 in Kraft.“

Artikel 33

Änderung des Heeresentschädigungsgesetzes

Das Heeresentschädigungsgesetz – HEG, BGBl. Nr. 162/2015, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 32/2018, wird wie folgt geändert:

1. In § 29 letzter Satz wird der Ausdruck „die Gebietskrankenkasse“ durch den Ausdruck „die Österreichische Gesundheitskasse“ ersetzt.

2. Nach § 46 Abs. 3 wird folgender Abs. 4 eingefügt:

„(4) § 29 letzter Satz in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2018 tritt mit 1. Jänner 2020 in Kraft.“

Artikel 34

Änderung des Verbrechensopfergesetzes

Das Verbrechensopfergesetz – VOG, BGBl. Nr. 288/1972, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. xxx/2018, wird wie folgt geändert:

1. In § 4 Abs. 2 Z 2 wird der Ausdruck „die örtlich zuständige Gebietskrankenkasse“ durch den Ausdruck „die Österreichische Gesundheitskasse“ und der Ausdruck „bei der örtlich zuständigen Gebietskrankenkasse“ durch den Ausdruck „bei der Österreichischen Gesundheitskasse“ ersetzt.

2. In § 4 Abs. 3 wird der Ausdruck „einem im Abs. 2 Z 2“ durch den Ausdruck „dem im Abs. 2 Z 2“ ersetzt.

3. In § 4a entfällt der Ausdruck „örtlich“.

4. In § 7a Abs. 1 zweiter Satz wird der Ausdruck „der Gebietskrankenkasse ihres Wohnsitzes“ durch den Ausdruck „der Österreichischen Gesundheitskasse“ ersetzt.

5. Nach § 16 Abs. 20 wird folgender Abs. 21 eingefügt:

„(21) Die §§ 4 Abs. 2 Z 2 und Abs. 3, 4a und 7a Abs. 1 zweiter Satz in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2018 treten mit 1. Jänner 2020 in Kraft.“

Artikel 35

Änderung des Allgemeinen bürgerlichen Gesetzbuches

Das Allgemeine bürgerliche Gesetzbuch – ABGB, JGS Nr. 946/1811, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 153/2017, wird wie folgt geändert:

§ 1160 Abs. 3 entfällt und der Abs. 4 erhält die Absatzbezeichnung „(3)“.

Artikel 36

Änderung des Angestelltengesetzes

Das Angestelltengesetz, BGBl. Nr. 292/1921, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 153/2017, wird wie folgt geändert:

1. Im § 16 entfällt die Absatzbezeichnung „(1)“ und Abs. 2.

2. Im § 22 entfällt der Abs. 3 und der Abs. 4 erhält die Absatzbezeichnung „(3)“.

3. § 23a Abs. 1 lautet:

„(1) Der Anspruch auf Abfertigung besteht auch dann, wenn das Dienstverhältnis

1. mindestens zehn Jahre ununterbrochen gedauert hat und

a) bei Männern nach Vollendung des 65. Lebensjahres, bei Frauen nach Vollendung des 60. Lebensjahres oder

b) wegen Inanspruchnahme der vorzeitigen Alterspension bei langer Versicherungsdauer aus einer gesetzlichen Pensionsversicherung oder

c) wegen Inanspruchnahme einer Alterspension aus der gesetzlichen Pensionsversicherung nach § 4 Abs. 2 Allgemeines Pensionsgesetz (APG), BGBl. I Nr. 143/2004, oder

d) wegen Inanspruchnahme einer Alterspension nach § 4 Abs. 3 APG oder

2. wegen Inanspruchnahme einer Pension aus einem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit aus einer gesetzlichen Pensionsversicherung oder

3. wegen Feststellung einer voraussichtlich mindestens sechs Monate andauernden Berufsunfähigkeit oder Invalidität durch den Versicherungsträger gemäß § 367 Abs. 4 ASVG

4. im Fall der Arbeitsverhinderung gemäß § 8 Abs. 1, 2 und 2a oder § 2 EFZG nach Ende des Anspruchs auf Entgeltfortzahlung und nach Beendigung des Krankengeldanspruches gemäß § 138 ASVG während eines anhängigen Leistungsstreitverfahrens gemäß § 354 ASVG über Berufsunfähigkeit (§ 273 ASVG) oder Invalidität (§ 255 ASVG)

durch Kündigung seitens des Dienstnehmers endet.“

4. § 23a Abs. 1a entfällt.

5. § 23a Abs. 2 lautet:

„(2) Eine nach Abs. 1 gebührende Abfertigung kann in gleichen monatlichen Teilbeträgen gezahlt werden. Die Zahlung beginnt mit dem auf das Ende des Dienstverhältnisses folgenden Monatsersten. Eine Rate darf die Hälfte des der Bemessung der Abfertigung zugrundeliegenden Monatsentgeltes nicht unterschreiten.“

Artikel 37

Änderung des Arbeiter-Abfertigungsgesetzes

Das Arbeiter-Abfertigungsgesetz, BGBl. Nr. 107/1979, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 72/2016, wird wie folgt geändert:

Im § 2 Abs. 1 entfällt die Wortfolge „oder unter Inanspruchnahme einer Gleitpension aus einer gesetzlichen Pensionsversicherung beim selben Arbeitgeber mit einem im § 253c Abs. 2 ASVG genannten verminderten Arbeitszeitausmaß fortgesetzt“.

Artikel 38

Änderung des ArbeitnehmerInnenschutzgesetzes

Das ArbeitnehmerInnenschutzgesetz – ASchG, BGBl. Nr. 450/1994, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 126/2017, wird wie folgt geändert:

1. In § 57 Abs. 4 wird der Ausdruck „Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger“ durch den Ausdruck „Dachverband der Sozialversicherungsträger“ ersetzt.

2. In § 78a Abs. 1 wird der Ausdruck „hat der zuständige Träger der Unfallversicherung“ durch den Ausdruck „haben die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt und die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau“ ersetzt.

3. In § 89 Abs. 1 wird der Ausdruck „Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau“ durch den Ausdruck „Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau“ ersetzt.

4. In § 91 Abs. 3 entfällt im ersten Satz das Wort „je“, wird der Ausdruck „Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau und der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter“ durch den Ausdruck „Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau“ ersetzt und wird das Wort „Institutionen“ durch das Wort „Institution“ ersetzt.

5. Dem § 131 wird folgender Abs. 19 angefügt:

„(19) Die § 57 Abs. 4, 78a Abs. 1, 89 Abs. 1 und 91 Abs. 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2018 treten mit 1. Jänner 2020 in Kraft.“

Artikel 39

Änderung des Arbeitsinspektionsgesetzes 1993

Das Arbeitsinspektionsgesetz 1993 – ArbIG, BGBl. Nr. 27/1993, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 126/2017, wird wie folgt geändert:

1. In § 21 Abs. 1a wird der Ausdruck „Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger“ durch den Ausdruck „Dachverband der Sozialversicherungsträger“ ersetzt.

2. Dem § 25 wird folgender Abs. 14 angefügt:

„(14) § 21 Abs. 1a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2018 tritt mit 1. Jänner 2020 in Kraft.“

Artikel 40

Änderung des Arbeitsvertragsrechts-Anpassungsgesetzes

Das Arbeitsvertragsrechts-Anpassungsgesetz – AVRAG, BGBl. Nr. 459/1993, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 54/2018, wird wie folgt geändert:

1. § 14 Abs. 1 entfällt.

2. § 14 Abs. 2 erhält die Absatzbezeichnung „(1)“ und lautet:

„(1) Zwischen dem Arbeitgeber und dem Arbeitnehmer,

1. der das 50. Lebensjahr vollendet hat, oder

2. mit nicht nur vorübergehenden Betreuungspflichten von nahen Angehörigen im Sinne des § 16 Abs. 1 letzter Satz UrlG, die sich aus der familiären Beistandspflicht ergeben, auch wenn kein gemeinsamer Haushalt gegeben ist,

kann die Herabsetzung der Normalarbeitszeit vereinbart werden. In Betrieben, in denen ein für den Arbeitnehmer zuständiger Betriebsrat errichtet ist, ist dieser auf Verlangen des Arbeitnehmers den Verhandlungen beizuziehen.“

3. Im § 14 erhalten die Abs. 3 und 4 die Absatzbezeichnung „(2)“ und „(3)“.

Artikel 41

Änderung des Arbeitszeitgesetzes

Das Arbeitszeitgesetz, BGBl. Nr. 461/1969, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 53/2018, wird wie folgt geändert:

§ 19d Abs. 5 entfällt.

Artikel 42

Änderung des Bauarbeiter-Urlaubs- und Abfertigungsgesetzes

Das Bauarbeiter-Urlaubs- und Abfertigungsgesetz – BUAG, BGBl. Nr. 414/1972, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 59/2018, wird wie folgt geändert:

1. In § 8 Abs. 8 wird die Wortfolge „an die für das Beschäftigungsverhältnis zuständige Gebietskrankenkasse“ durch die Wortfolge „an den für das Beschäftigungsverhältnis zuständigen Krankenversicherungsträger“ ersetzt.

2. In § 31 Abs. 1 und 2 wird jeweils der Begriff „Hauptverbandes“ durch den Begriff „Dachverbandes“ und das Zitat „§ 31 Abs. 4 Z 3 lit. b“ durch das Zitat „§ 30c Abs. 1 Z 2 lit. b)“ ersetzt sowie das Wort „österreichischen“ entfällt.

3. In § 31 Abs. 4 letzter Satz wird die Wortfolge „den zuständigen Krankenversicherungsträgern“ durch die Wortfolge „dem Prüfdienst für lohnabhängige Abgaben und Beiträge nach den §§ 1 und 6 des Bundesgesetzes über die Prüfung lohnabhängiger Abgaben und Beiträge – PLABG, BGBl. I Nr. xx/2018,“ ersetzt.

4. In § 31a Abs. 3 erster Satz wird nach der Wortfolge „des Bundes“ die Wortfolge „ , der Prüfdienst für lohnabhängige Abgaben und Beiträge nach den §§ 1 und 6 des Bundesgesetzes über die Prüfung lohnabhängiger Abgaben und Beiträge – PLABG, BGBl. I Nr. xx/2018,“ eingefügt.

5. Dem § 40 wird folgender Abs. 37 angefügt:

„(37) Die §§ 8 Abs. 8, 31 Abs. 1, 2 und 4 sowie § 31a Abs. 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2018 treten mit 1. Jänner 2020 in Kraft.“

Artikel 43

Änderung des Bauarbeiter-Schlechtwetterentschädigungsgesetzes

Das Bauarbeiter-Schlechtwetterentschädigungsgesetz – BSchEG, BGBl. Nr. 129/1957, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 114/2017, wird wie folgt geändert:

1. In § 12 Abs. 5 wird der Begriff „Hauptverbandes“ durch den Begriff „Dachverbandes“ ersetzt und das Wort „österreichischen“ entfällt.

2. Dem § 19 wird folgender Abs. 14 angefügt:

„(14) § 12 Abs. 5 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2018 tritt mit 1. Jänner 2020 in Kraft.“

Artikel 44

Änderung des Betriebspensionsgesetzes

Das Betriebspensionsgesetz, BGBl. Nr. 282/1990, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 54/2018, wird wie folgt geändert:

§ 16a lautet:

„§ 16a. (1) Sofern betriebliche Pensionszusagen einen Leistungsanspruch für den Fall des Bezugs einer befristeten Invaliditäts- oder Berufsunfähigkeitspension vorsehen, gebührt dieser Anspruch auch bei Feststellung einer mindestens sechsmonatigen Invalidität oder Berufsunfähigkeit durch den Versicherungsträger gemäß § 367 Abs. 4 ASVG für die Dauer des Bezuges von Rehabilitationsgeld nach

§ 143a ASVG oder Umschulungsgeld nach § 39b des Arbeitslosenversicherungsgesetzes 1977, BGBl. Nr. 609/1977.

(2) Abs. 1 gilt auch für Leistungszusagen und Leistungen im Sinne des § 1 Abs. 3 Z 2.“

Artikel 45

Änderung des Betrieblichen Mitarbeiter- und Selbständigenvorsorgegesetzes

Das Betriebliche Mitarbeiter- und Selbständigenvorsorgegesetz, BGBl. I Nr. 100/2002, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 107/2017, wird wie folgt geändert:

1. Im § 7 Abs. 1 letzter Satz wird die Wortfolge „Versicherungsanstalt öffentlicher Bediensteter“ durch die Wortfolge „Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau“ ersetzt.

2. Im § 25 Abs. 3 erster Satz wird die Wortfolge „Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger“ durch die Wortfolge „Dachverband der Sozialversicherungsträger“ ersetzt.

3. In der jeweils grammatikalisch richtigen Form wird in den folgenden Paragraphen das Wort „Hauptverband“, die Wortfolge „Hauptverband der Sozialversicherungsträger“ oder „Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger“ durch das Wort „Dachverband“ ersetzt: §§ 18 Abs. 3, 25 Abs. 5, 26 Abs. 6 erster Satz, 27 Abs. 4, Abs. 5 erster und zweiter Satz, Abs. 6 erster Satz, Abs. 6a und Abs. 7, 27a Abs. 2 letzter Satz, Abs. 3, Abs. 4 erster Satz und Abs. 5 erster, zweiter und fünfter Satz, 50 Abs. 3, 60 Abs. 2 erster Satz, Abs. 3 erster Satz und Abs. 5, 69 Abs. 2 erster Satz, Abs. 3 erster Satz und Abs. 5 sowie § 71a erster Satz.

4. In der jeweils grammatikalisch richtigen Form wird in den folgenden Paragraphen die Wortfolge „Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft“ durch die Wortfolge „Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen“ ersetzt: §§ 52 Abs. 1a erster Satz und Abs. 2 erster, zweiter und letzter Satz sowie 53 Abs. 1 erster Satz.

5. § 62 Abs. 1 Z 4 lautet:

„4. von Notaren, die in die Vorsorge nach § 1 des Notarversorgungsgesetzes, BGBl. I Nr. xx/2018, einbezogen sind, oder“

6. Im § 64 Abs. 5 erster und dritter Satz wird die Wortfolge „Sozialversicherungsanstalt der Bauern“ durch die Wortfolge „Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen“ ersetzt.

7. Im § 64 Abs. 6 wird das Wort „Versicherungsanstalt“ durch das Wort „Versorgungsanstalt“, der Ausdruck „NVG“ durch den Ausdruck „Notarversorgungsgesetz“ und die Wortfolge „Krankenversicherung bzw. Pensionsversicherung“ durch das Wort „Versorgung“ ersetzt.

8. § 73 Abs. 26 lautet:

„(26) Die §§ 6 Abs. 1b und 2a, 16 Abs. 1, 25 Abs. 2, 3 und 5, 27 Abs. 5 und 8, 60 Abs. 2 Z 2 und 69 Abs. 2 Z 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 79/2015 treten mit 1. Jänner 2019 in Kraft und gelten für Beitragszeiträume nach 31. Dezember 2018. Die §§ 14 Abs. 8 und 9 und 25 Abs. 7 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 79/2015 treten mit 1. Jänner 2019 in Kraft.“

9. Dem § 73 wird folgender Abs. 33 angefügt:

„(33) Die §§ 7 Abs. 1, 18 Abs. 3, 25 Abs. 3 und 5, 26 Abs. 6, 27 Abs. 4, 5, 6, 6a und 7, 27a Abs. 2, 3, 4 und 5, 50 Abs. 3, 52 Abs. 1a, 2 und 3, 53 Abs. 1, 60 Abs. 2, 3 und 5, 62 Abs. 1 Z 4, 64 Abs. 5 und 6, 69 Abs. 2, 3 und 5 sowie § 71a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2018 treten mit 1. Jänner 2020 in Kraft.“

Artikel 46

Änderung des Entgeltfortzahlungsgesetzes

Das Entgeltfortzahlungsgesetz, BGBl. Nr. 399/1974, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 153/2017, wird wie folgt geändert:

Die Abschnittsüberschrift „Erstattung von Arbeitgeberaufwendungen“ sowie die §§ 8 bis 19a samt Überschriften entfallen.

Artikel 47

Änderung des Gutsangestelltengesetzes

Das Gutsangestelltengesetz, BGBl. Nr. 538/1923, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 153/2017, wird wie folgt geändert:

1. Im § 13 entfällt die Absatzbezeichnung „(1)“ und Abs. 2.

2. Im § 20 entfällt der Abs. 3 und der Abs. 4 erhält die Absatzbezeichnung „(3)“.

3. § 22a Abs. 1 lautet:

„(1) Der Anspruch auf Abfertigung besteht auch dann, wenn das Dienstverhältnis

1. mindestens zehn Jahre ununterbrochen gedauert hat und

a) bei Männern nach Vollendung des 65. Lebensjahres, bei Frauen nach Vollendung des 60. Lebensjahres oder

b) wegen Inanspruchnahme der vorzeitigen Alterspension bei langer Versicherungsdauer aus einer gesetzlichen Pensionsversicherung oder

c) wegen Inanspruchnahme einer Alterspension aus der gesetzlichen Pensionsversicherung nach § 4 Abs. 2 Allgemeines Pensionsgesetz (APG), BGBl. I Nr. 143/2004, oder

d) wegen Inanspruchnahme einer Alterspension nach § 4 Abs. 3 APG oder

2. wegen Inanspruchnahme einer Pension aus einem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit aus einer gesetzlichen Pensionsversicherung oder

3. wegen Feststellung einer voraussichtlich mindestens sechs Monate andauernden Berufsunfähigkeit oder Invalidität durch den Versicherungsträger gemäß § 367 Abs. 4 ASVG

4. im Fall der Arbeitsverhinderung gemäß § 8 Abs. 1, 2 und 2a oder § 2 EFZG nach Ende des Anspruchs auf Entgeltfortzahlung und nach Beendigung des Krankengeldanspruches gemäß § 138 ASVG während eines anhängigen Leistungsstreitverfahrens gemäß § 354 ASVG über Berufsunfähigkeit (§ 273 ASVG) oder Invalidität (§ 255 ASVG)

durch Kündigung seitens des Dienstnehmers endet.“

4. § 22a Abs. 1a entfällt.

5. § 22a Abs. 2 lautet:

„(2) Eine nach Abs. 1 gebührende Abfertigung kann in gleichen monatlichen Teilbeträgen gezahlt werden. Die Zahlung beginnt mit dem auf das Ende des Dienstverhältnisses folgenden Monatsersten. Eine Rate darf die Hälfte des der Bemessung der Abfertigung zugrundeliegenden Monatsentgeltes nicht unterschreiten.“

Artikel 48

Änderung des Hausgehilfen- und Hausangestelltengesetzes

Das Hausgehilfen- und Hausangestelltengesetz, BGBl. Nr. 235/1962, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 153/2017, wird wie folgt geändert:

1. § 9 Abs. 2a, § 16 Abs. 4 und § 17 Abs. 1a entfallen.

2. In § 17 Abs. 1 entfallen die Worte „oder unter Inanspruchnahme einer Gleitpension aus einer gesetzlichen Pensionsversicherung mit einem im § 253c Abs. 2 ASVG genannten verminderten Arbeitszeitausmaß beim selben Dienstgeber fortgesetzt“.

Artikel 49

Änderung des Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetzes

Das Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz, BGBl. I Nr. 8/1997, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 40/2017, wird wie folgt geändert:

§ 15 Abs. 2 entfällt.

Artikel 50

Änderung des Landarbeitsgesetzes 1984

Das Landarbeitsgesetz 1984, BGBl. Nr. 287/1984, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 59/2018, wird wie folgt geändert:

1. **(Grundsatzbestimmung)** § 16 Abs. 3, § 31 Abs. 5a und 5b sowie § 32 Abs. 3 entfallen.
2. **(Grundsatzbestimmung)** In § 31 Abs. 1 entfällt die Wortfolge „oder wenn dieses unter Inanspruchnahme einer Gleitpension aus einer gesetzlichen Pensionsversicherung bei demselben Dienstgeber mit einem im § 253c Abs. 2 ASVG genannten verminderten Arbeitszeitausmaß fortgesetzt wird.“.
3. **(Grundsatzbestimmung)** In § 31 Abs. 4 entfallen die Wortfolge „oder bei Fortsetzung des Dienstverhältnisses bei demselben Dienstgeber unter Inanspruchnahme einer Gleitpension mit dem Zeitpunkt der Herabsetzung der Arbeitszeit auf ein im § 253c Abs. 2 ASVG genanntes Ausmaß“ und die Wortfolge „oder nach Fortsetzung des Dienstverhältnisses mit einem im § 253c Abs. 2 ASVG genannten verminderten Arbeitsausmaß“.
4. **(Grundsatzbestimmung)** In § 31 Abs. 5 Z 1 entfällt die Wortfolge „oder einer vorzeitigen Alterspension wegen geminderter Arbeitsfähigkeit aus einer gesetzlichen Pensionsversicherung“.
5. **(Grundsatzbestimmung)** In § 39h entfällt Abs. 1. In Abs. 2 wird die Wortfolge „Darüber hinaus“ durch das Wort „Es“ ersetzt.
6. **(unmittelbar anwendbares Bundesrecht)** Dem § 285 werden folgende Abs. 70 und 71 angefügt:

„(70) (unmittelbar anwendbares Bundesrecht) Die Ausführungsgesetze zu § 31 Abs. 1, 4 und 5 Z 1 sowie § 39h Abs. 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2018 sowie zum Entfall vom § 16 Abs. 3, § 31 Abs. 5a und 5b, § 32 Abs. 3 sowie § 39h Abs. 1 sind binnen sechs Monaten nach dem der Kundmachung folgenden Tag zu erlassen.

(71) Art. III in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2018 tritt mit 1. Jänner 2020 in Kraft.“
7. **(unmittelbar anwendbares Bundesrecht)** In Art. III wird der Ausdruck „Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger“ durch den Ausdruck „Dachverband der Sozialversicherungsträger“ ersetzt.

Artikel 51

Änderung des Lohn- und Sozialdumping-Bekämpfungsgesetzes

Das Lohn- und Sozialdumping-Bekämpfungsgesetz, BGBl. I Nr. 44/2016, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 32/2018, wird wie folgt geändert:

1. Im § 11 Abs. 1 Z 2 wird der Ausdruck „Wiener Gebietskrankenkasse“ durch den Ausdruck „Österreichische Gesundheitskasse“ ersetzt.
2. Im § 11 Abs. 1 Z 3 wird die Wortfolge „die Träger der Krankenversicherung“ durch die Wortfolge „der Prüfdienst für lohnabhängige Abgaben und Beiträge nach den §§ 1 und 6 des Bundesgesetzes über die Prüfung lohnabhängiger Abgaben und Beiträge – PLABG, BGBl. I Nr. xx/2018“ ersetzt.
3. Im § 13 Abs. 7 wird die Wortfolge „andere Gebietskrankenkassen“ durch die Wortfolge „die Landesstellen der Österreichischen Gesundheitskasse“ ersetzt.
4. § 14 samt Überschrift lautet:

„Feststellung von Übertretungen durch die Abgabenbehörden

§ 14. (1) Stellt der Prüfdienst für lohnabhängige Abgaben und Beiträge im Rahmen seiner Tätigkeit fest, dass

1. der Arbeitgeber einem dem ASVG unterliegenden Arbeitnehmer oder
2. der Arbeitgeber dem Arbeitnehmer, der seinen gewöhnlichen Arbeitsort in Österreich hat, ohne dem ASVG zu unterliegen, oder

3. der Auftraggeber nach dem Heimarbeitsgesetz 1960 dem nach § 4 Abs. 1 Z 7 ASVG versicherten Heimarbeiter

nicht zumindest das ihm nach Gesetz, Verordnung oder Kollektivvertrag in Österreich unter Beachtung der jeweiligen Einstufungskriterien zustehende Entgelt im Sinne des § 29 Abs. 1 leistet, so gilt § 13 Abs. 4 bis 6 mit der Maßgabe, dass an die Stelle des Kompetenzzentrums LSDB der Prüfdienst für lohnabhängige Abgaben und Beiträge tritt.

(2) Der Prüfdienst für lohnabhängige Abgaben und Beiträge ist berechtigt, in die für die Tätigkeit nach Abs. 1 erforderlichen Unterlagen Einsicht zu nehmen und Ablichtungen dieser Unterlagen anzufertigen. Auf Verlangen haben Arbeitgeber die erforderlichen Unterlagen oder Ablichtungen zu übermitteln, wobei die Unterlagen oder Ablichtungen bis zum Ablauf des der Aufforderung zweitfolgenden Werktages abzusenden sind. Für die Übermittlung gebührt kein Ersatz der Aufwendungen.

(3) Der Prüfdienst für lohnabhängige Abgaben und Beiträge hat den Arbeitnehmer über eine sein Arbeitsverhältnis betreffende Anzeige in Verfahren nach § 29 Abs. 1 zu informieren.“

5. Im § 20 Abs. 1 wird die Wortfolge „zuständigen Krankenversicherungsträger (§§ 26 und 30 ASVG)“ durch „Prüfdienst für lohnabhängige Abgaben und Beiträge“ ersetzt.

6. Im § 32 Abs. 1 Z 2 wird die Wortfolge „zuständige Träger der Krankenversicherung“ durch die Wortfolge „Prüfdienst für lohnabhängige Abgaben und Beiträge“ ersetzt.

7. Im § 35 Abs. 4 erster Satz entfällt die Wortfolge „dem Träger der Krankenversicherung,“.

8. Dem § 72 wird folgender Abs. 6 angefügt:

„(6) Die §§ 11 Abs. 1, 13 Abs. 7, 14 samt Überschrift, 20 Abs. 1, 32 Abs. 1 und 35 Abs. 4 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2018 treten mit 1. Jänner 2020 in Kraft. Zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Bundesgesetzes anhängige Prüfverfahren nach § 14 in der Fassung vor dem Bundesgesetz BGBl. I Nr. xx/2018 sind vom Prüfdienst für lohnabhängige Abgaben und Beiträge fortzuführen.“

Artikel 52

Änderung des Sozialbetrugsbekämpfungsgesetzes

Das Sozialbetrugsbekämpfungsgesetz, BGBl. I Nr. 113/2015, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 32/2018, wird wie folgt geändert:

1. § 3 Abs. 2 Z 2 lautet:

„2. der Träger der Krankenversicherung im Sinne des § 23 Abs. 1 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes (ASVG), BGBl. Nr. 189/1955 (im Folgenden Träger der Krankenversicherung),“

2. Im § 4 Abs. 4 wird der Ausdruck „Hauptverbands der österreichischen Sozialversicherungsträger“ durch „Dachverbandes der Sozialversicherungsträger“ ersetzt.

3. Dem § 12 wird folgender Abs. 3 angefügt:

„(3) Die §§ 3 Abs. 2 und 4 Abs. 4 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2018 treten mit 1. Jänner 2020 in Kraft.“

