

Entwurf

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 und das Bundesgesetz über die Einrichtung eines Fonds zur Finanzierung privater Krankenanstalten geändert werden und ein Selbständigen-Sozialversicherungsgesetz erlassen wird (Sozialversicherungs-Organisationsgesetz – SV-OG)

Der Nationalrat hat beschlossen:

Inhaltsverzeichnis

Artikel	Gegenstand
1	Änderung des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes
2	Änderung des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes
3	Änderung des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes
4	Änderung des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes
5	Selbständigen-Sozialversicherungsgesetz – SVSG
6	Änderung des Freiberuflichen-Sozialversicherungsgesetzes
7	Änderung des Sozialversicherungs-Ergänzungsgesetzes
8	Änderung des Primärversorgungsgesetzes
9	Änderung des Kinderbetreuungsgeldgesetzes
10	Änderung des Gesundheits- und Sozialbereich-Beihilfengesetzes
11	Änderung des Dienstgeberabgabengesetzes
12	Änderung des Bundesgesetzes zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit
13	Änderung Bundesgesetzes über Krankenanstalten und Kuranstalten
14	Änderung des Bundesgesetzes über die Gesundheit Österreich GmbH
15	Änderung des Bundesgesetzes über die Dokumentation im Gesundheitswesen
16	Änderung des Bundesgesetzes über die Einrichtung eines Fonds zur Finanzierung privater Krankenanstalten

Artikel 1

Änderung des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes

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

1. Die Überschrift zu § 3 lautet:

„Beschäftigung im Inland; Beschäftigungsort“

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

3. 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.“

4. 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.

5. 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;“

6. § 5 Abs. 1 wird nach der Z 8 folgende Z 9 eingefügt:

„9. Dienstnehmer/innen, 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 Wohlfahrtseinrichtung Anspruch auf Leistungen haben, die den Leistungen nach diesem Bundesgesetz gleichartig oder zumindest annähernd gleichwertig sind;“

7. Nach § 5 wird folgender § 5a samt Überschrift eingefügt:

„Errichtung und Feststellung der Gleichartigkeit einer betrieblichen Wohlfahrtseinrichtung

§ 5a. Zur Errichtung, Ausgestaltung und Auflösung einer betrieblichen Wohlfahrtseinrichtung nach § 5a anstelle einer Betriebskrankenkasse ist mit dem Betriebsrat eine Betriebsvereinbarung abzuschließen. 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. Die Feststellung der Gleichartigkeit oder annähernden Gleichwertigkeit im Sinne des § 5 Abs. 1 Z 9 hat durch Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz zu erfolgen. Für die Beurteilung sind die beitrags-, versicherungs- und leistungsrechtlichen Bestimmungen dieses Bundesgesetzes maßgeblich. Der Antrag auf Ausnahme aus der Krankenversicherung ist durch den Betriebsunternehmer bis längstens 30. Juni 2019 zu stellen.“

8. § 7 Z 2 lit. a entfällt.

9. 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;“

10. § 7 Z 3 lit. b entfällt.

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

12. 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 öffentliche Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau versichert sind.“

13. 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 Wohlfahrtseinrichtung Anspruch auf Leistungen haben, die den Leistungen nach diesem Bundesgesetz gleichartig oder zumindest annähernd gleichwertig sind;“

14. § 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;“

15. In der jeweils grammatikalisch richtigen Form wird in den folgenden Paragraphen das Wort „Hauptverband“ durch das Wort „Dachverband“ ersetzt: §§ 8 Abs. 1 Z 3 lit. e, 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, 73 Abs. 5 erster, dritter und drittletzter 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 und Abs. 5 erster Satz, 84a Abs. 1 erster Satz, Abs. 2 Einleitung und Abs. 5 Z 2 sowie letzter Satz, 84c, 109 erster und zweiter Satz, 110 Abs. 1 Z 1, Z 2 lit. a und lit. b sowie Z 3, 132b Abs. 2 erster Satz und Abs. 6 dritter und fünfter Satz, 132c Abs. 3 erster Satz, 136 Abs. 5 und 6, 143c Abs. 2 erster und zweiter Satz, 148 Z 3 zweiter Satz, Abs. 8 zweiter Satz und Abs. 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, 154a Abs. 7 vierter Satz, 155 Abs. 4, 194 erster Satz, 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 und Abs. 2 dritter Satz, 338 Abs. 1 erster bis dritter 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 sowie Abs. 4 zweiter Satz, 342c Abs. 13 erster Satz, 342d Abs. 1, 343 Abs. 1 fünfter Satz und 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 dritter 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, 459d Abs. 1 Einleitung und Abs. 2 erster Satz, 350 Abs. 1 Z 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, 351d Abs. 1 erster Satz und Abs. 3, 351e Abs. 1 zweiter Satz und Abs. 2 erster Halbsatz, 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 zweiter 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 bis dritter Satz, Abs. 4 erster und dritter Satz sowie Abs. 5 erster, zweiter, vierter und fünfter 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, 447i Abs. 1 erster und zweiter Satz sowie Abs. 4 erster Satz, 453 Abs. 3, 456 Abs. 2, 457 Abs. 1 und 3, 458 erster Satz, 459, 459e Abs. 1 erster Satz, 460 Abs. 1 erster, vierter und fünfter Satz, Abs. 1a erster Satz, Abs. 3 erster Satz, Abs. 3b und 4 sowie 460d erster Satz.

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

17. § 11 Abs. 2 vorletzter Satz lautet:

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

18. § 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.“

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

20. § 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.“

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

**„Versicherungsträger und ihre Zuständigkeit; Dachverband der
Sozialversicherungsträger“**

22. 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) Die Träger der Krankenversicherung nach Abs. 1 führen die Krankenversicherung nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes durch und wirken an der Durchführung der Unfallversicherung und der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz mit. Insbesondere obliegt es ihnen, 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. Die Träger der Krankenversicherung haben diese Verpflichtung höchstens im Ausmaß der vergleichbaren ersparten Aufwendungen für ärztliche Hilfe im niedergelassenen Bereich zu übernehmen.

(3) Die Träger der Krankenversicherung sind 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) Die Träger der Krankenversicherung sind berechtigt, sich davon zu überzeugen, dass die ärztlichen Anordnungen und die Bestimmungen der Krankenordnung von der versicherten Person eingehalten werden. Die Träger der Krankenversicherung sind 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 hierfür 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 bis 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 Bauern für sie gemäß 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 gemäß § 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.

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.“

23. 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 hiefür 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, 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 Arzneispezialitäten für Rechnung der Sozialversicherungsträger abgegeben werden können; für Arzneispezialitäten 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 Überprüfungsöglichkeiten;

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 zu gesundheitsrelevanten Verhaltensweisen oder Verhältnissen sowie Krankheitsrisiken, präventiv beeinflussbaren Krankheiten oder Bedarfen 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 Abs. 2 Z 4 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 Abs. 2 Z 5 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 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.

(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 Sicherheitsbeitrag 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 Beschlussfassung über die Herausgabe eines Erstattungskodex der Sozialversicherung für die Abgabe von Arzneyspezialitäten auf Rechnung eines Sozialversicherungsträgers im niedergelassenen Bereich; in dieses Verzeichnis sind jene für Österreich zugelassenen, erstattungsfähigen und gesichert lieferbaren Arzneyspezialitäten 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 Arzneyspezialitäten 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 § 30c Abs. 1 Z 10. 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 § 30c Abs. 1 Z 10. 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.

Arzneispezialitäten 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 Arzneispezialität nicht im Erstattungskodex angeführt ist, aber die Behandlung aus zwingenden therapeutische Gründen notwendig ist und damit die Verschreibung in diesen Einzelfällen nicht mit Arzneispezialitäten 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 sowie Betrieb einer Pseudonymisierungsstelle;
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 Z1 und die Vorschriften nach Abs.1 Z2 sowie der Erstattungskodex nach Abs.1 Z4 sind im Internet zu verlautbaren. Die Richtlinien nach Abs.1 Z1 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, die Vorbereitung der Herausgabe des Erstattungskodex sowie die Aufgaben 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.

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, Datensatzaufbaue 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 (§ 31 Abs. 4 Z 10);
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 hierzu 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 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.

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.“

24. *Der bisherige Text des § 31 Abs. 5a wird mit den Maßgaben zum Text eines neuen § 31, dass das Wort „Hauptverband“ durch das Wort „Dachverband“ ersetzt wird und die Ausdrücke „bei der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau“ und „auf die im Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger vorhandenen Mittel sowie“ entfallen.*

25. *§ 31b Abs. 3 zweiter Satz lautet:*

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

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

„Rechtliche Stellung der Versicherungsträger und des Dachverbandes“

27. *Im § 42a wird der Ausdruck „Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau“ und der Ausdruck „Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues“ jeweils durch den Ausdruck „Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau“ ersetzt.*

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

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

30. *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.*

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

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

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

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

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

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

37. *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).“

38. § 70 Abs. 3 wird aufgehoben.

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

40. Im § 70a Abs. 1 wird der Ausdruck „so ist der Beitrag zur Krankenversicherung, der auf den Überschreitungsbetrag 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 Überschreitungsbetrag entfallenden Beiträge zur Krankenversicherung in jener Höhe zu erstatten, in der diese Beiträge von der versicherten Person zu tragen sind“ ersetzt.

41. § 70a Abs. 3 lautet:

„(3) Der leistungszuständige Versicherungsträger, der von der versicherten Person und ihren Angehörigen am geringsten in Anspruch genommen worden ist, 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.“

42. § 71 samt Überschrift wird aufgehoben.

43. § 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.“

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

45. § 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.“

46. § 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.“

47. § 79c samt Überschrift wird aufgehoben.

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

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

50. § 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 ein/e Vertreter/in der Österreichischen Gesundheitskasse und drei Vertreter/innen der örtlich zuständigen Landesstelle der Österreichischen Gesundheitskasse, darunter jedenfalls der/die Vorsitzende des Landesstellenausschusses, und ein/e Vertreter/in der Sonderversicherungsträger 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.“

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

52. 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.

53. § 129 samt Überschrift wird aufgehoben.

54. § 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.“

55. § 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.“

56. § 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.“

57. § 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 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. § 134 gilt entsprechend.“

58. § 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.“

59. § 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.“

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

„Gleichstellung der betrieblichen Wohlfahrtseinrichtungen als Vertragspartner/innen

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

(2) Wird die Geltung eines Gesamtvertrages der Österreichischen Gesundheitskasse mit der zuständigen Ärztekammer oder einer sonstigen zuständigen Interessenvertretung für eine überbetriebliche Wohlfahrtseinrichtung vereinbart, so gelten für diese Betriebe die Bestimmungen des Sechsten Teiles.“

61. 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.

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

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

64. Die Überschrift zum Fünften Teil lautet:

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

65. 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.“

66. § 319a Abs. 2 lautet:

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

67. § 319a Abs. 6 wird aufgehoben.

68. § 319a samt Überschrift wird aufgehoben.

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

„Zusammenarbeit der Versicherungsträger (des Dachverbandes)“

70. § 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.“

71. Die Überschrift zum Sechsten Teil lautet:

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

72. 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.

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

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

74. § 341 Abs. 1 lautet:

„(1) Die Beziehungen zwischen den Trägern der Krankenversicherung 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 verbindlicher bundeseinheitlicher Gesamtvertrag durch den Dachverband abzuschließen ist.“

75. § 342 Abs. 1 Einleitungssatz lautet:

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

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

77. 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 11 und 12“ ersetzt.

78. 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. Diese 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.“

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

80. § 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.“

81. § 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.“

82. § 342c Abs. 3 zweiter Satz lautet:

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

83. § 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.“

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

85. § 342d Abs. 2 letzter Satz entfällt.

86. § 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.“

87. 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“ und das Wort „Hauptverband“ durch das Wort „Dachverband“ ersetzt.

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

89. § 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 Landes Zahnärztekammern jener Länder zu führen sind, in denen die betreffende Kommission eingerichtet ist oder im Einzelfall einzurichten ist.“

90. § 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.“

91. § 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.“

92. § 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.“

93. § 347 Abs. 5 wird aufgehoben.

94. § 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.“

95. § 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.“

96. § 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.“

97. § 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.“

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

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

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

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

100. § 349 Abs. 2 zweiter Satz lautet:

„Hiebei sind die §§ 341, 342 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.“

101. Die Überschrift zu § 351d lautet:

„Entscheidung des Dachverbandes“

102. § 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 Arzneyspezialitäten 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.“

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

104. Im § 360 Abs. 5 wird der Ausdruck „Gebietskrankenkasse“ durch den Ausdruck „Österreichischen Gesundheitskasse“ ersetzt.

105. § 360 Abs. 5 Einleitung lautet:

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

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

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

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

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

110. 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.

111. 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.

112. 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.

113. § 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.“

114. 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.“

115. 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 sowie die Vorsitzenden der Landesstellenausschüsse und ihre Stellvertreter/innen erhalten für ihre Tätigkeit eine Vergütung des Zeit- und Arbeitsaufwandes. 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 Vergütung 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. Jedenfalls als fachlich geeignet gelten Personen mit abgeschlossenem Hochschulstudium der Rechts- oder Wirtschaftswissenschaften sowie Personen, die eine allgemeine Fachausbildung der Sozialversicherungsträger erfolgreich absolviert haben oder mindestens fünf Jahre als Geschäftsführer/innen einer juristischen Person tätig waren.

(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 viert- und drittletzter Satz vorzunehmen; sind die Interessenvertretungen mehrerer Länder oder eine bundesweite Interessenvertretung zur Entsendung berufen, so sind dabei die jeweiligen (bei bundesweiter Zuständigkeit: sämtliche) Landesmandatsergebnisse zusammenzuzählen. Soweit die Wirtschaftskammern zur Entsendung berechtigt sind, hat die Nominierung der Versicherungsvertreter/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, bei der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt 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 5 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. Die Wahlzahl ist ungerundet zu errechnen. Haben nach dieser Berechnung mehrere Stellen den gleichen Anspruch auf einen Versicherungsvertreter/eine Versicherungsvertreterin, so entscheidet das Los. 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 viert- und drittletzter Satz 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/innen entfallenden Zahl von Versicherungsvertreter/innen 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/innen vertritt. Diese hat dabei das Einvernehmen mit den übrigen für diese Gruppe von Dienstnehmer/innen 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. Diese entscheidet endgültig.

(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 Versicherungsvertreters/einer neuen Versicherungsvertreterin aufzufordern hat.

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

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 auf Vorschlag der Gruppe der Dienstnehmer/innen und auf Vorschlag der Gruppe der Dienstgeber/innen 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.

(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.

(6) Die gewählten Obmänner/Obfrauen sowie die gewählten Vorsitzenden 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 sowie die Vorsitzenden 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, sowie die Vertretung des Versicherungsträgers. Er kann einzelne seiner Obliegenheiten dem Obmann/der Obfrau und die Besorgung bestimmter laufender Angelegenheiten dem Büro des Versicherungsträgers übertragen. Jedenfalls dem Büro zu übertragen sind

1. laufende Verwaltungsgeschäfte, sofern im Einzelfall das Eineinhalbfache des für das jeweilige Jahr festgesetzten Schwellenwertes für Dienstleistungen nach dem Bundesvergabegesetz 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 Vollziehung der 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/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.

(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 und 3 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 der Landesstelle 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;
3. Auswahl der Vertrags(zahn)ärzte und Vertrags(zahn)ärztinnen, Vertrags-Gruppenpraxen und Primärversorgungseinheiten auf regionaler Ebene, Abschluss und Lösung der Einzelverträge;
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 freien finanziellen Rücklagen der jeweiligen Gebietskrankenkasse und Verwendung der Rücklagen für Gesundheitsreformprojekte im Einvernehmen mit der Landeszielsteuerungskommission;
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 und der Pensionsversicherung, 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. Gewährung von Leistungen aus dem Unterstützungsfonds;
 2. 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 der Verwaltungsrates sind im Internet zu veröffentlichen, soweit dem nicht datenschutzrechtliche Gründe entgegenstehen.“

116. Abschnitt IV des Achten Teiles wird aufgehoben.

117. 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, soweit dem nicht datenschutzrechtliche Gründe entgegenstehen.

(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 Obmännern/Obfrauen der Verwaltungsräte und deren Stellvertreter/innen 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 Kriegsopfer- und Behindertenverband Österreich zu entsenden ist.

(2) Die Hauptversammlung ist beschlussfähig, wenn zumindest die Hälfte ihrer 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 Generalsekretär/der Generalsekretärin 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 Generalsekretärs/der Generalsekretärin des Dachverbandes bestellt werden.

(2) Der Generalsekretär/die Generalsekretärin 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/Verwaltungskostenenkung, 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.“

118. 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 auszugsweise im Internet zu veröffentlichen. Die verpflichtend zu veröffentlichenden Teile des Jahresberichts sind in den Weisungen nach Abs. 5 festzulegen. Die vom Verwaltungsrat/von der Hauptversammlung beschlossene Erfolgsrechnung ist jedenfalls binnen vier Monaten nach der Beschlussfassung im Internet zu verlautbaren.“

119. § 445 samt Überschrift wird aufgehoben.

120. § 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.“

121. § 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.“

122. § 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 (§ 446 Abs. 3).“

123. § 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.“

124. § 447b samt Überschrift wird aufgehoben.

125. § 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.“

126. 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.“

127. 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 neu zu berechnen sind.“

128. § 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 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.“

129. 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 im Ausmaß von 10 Millionen Euro innerhalb eines Kalenderjahres oder mehrerer Kalenderjahre 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 sind Punkte von der Tagesordnung abzusetzen; dieses Verlangen kann für ein und denselben Tagesordnungspunkt zwei Mal gestellt werden.

(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/inne/n 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.“

130. Die Überschrift zu § 453 lautet:

„Satzung der Versicherungsträger (des Dachverbandes)“

131. § 453 Abs. 1 Z 4 entfällt.

132. § 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 im Einvernehmen mit dem Stellvertreter/der Stellvertreterin des/der Vorsitzenden des Verwaltungsrates (der Konferenz) zu treffen, bei ihrer Abwesenheit, ihrer Verhinderung oder fehlenden Zustimmung sind sie nicht gültig. Der/Die Vorsitzende des Verwaltungsrates (der Konferenz) hat in derartigen Fällen vom zuständigen Verwaltungskörper die nachträgliche Genehmigung einzuholen.“

133. Die Überschrift zu § 454 lautet:

„Satzung des Dachverbandes“

134. § 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 für verbindlich erklären.“

135. § 456 Abs. 1 lautet:

„(1) Die Träger der Krankenversicherung haben 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.“

136. § 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 Mustergeschäftsordnung 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 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.“

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

138. § 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.“

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

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

141. 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.

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

143. 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.

(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 Stellvertreters/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/ihrer 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 bestellender kommissarischen Leiter/in, der/die von den leitenden Angestellten der Gebietskrankenkassen (des Hauptverbandes) zu unterstützen ist. 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.

(5) 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 eingereicht 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 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.

(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. 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/i ihrem Stellvertreter/seiner/i 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.

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.

(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. 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 Vorsitzes 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/ihrer 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.

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 weiteren Mitglieder des Verwaltungsrates eines Sozialversicherungsträgers sind ab 1. Jänner 2020 Mitglieder der Hauptversammlung (§ 441b in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2018). 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/der Generalsekretärs/-sekretärin mit Wirkung ab 1. Juli 2019;
2. Erstellung des Voranschlags für 2020;
3. Vorbereitung der Überstellung der Mitarbeiter/innen des Hauptverbandes.

(8) Die Organisation der Bürogeschäfte der Überleitungskonferenz obliegt bis zur Bestellung des/der Generalsekretärs/Generalsekretärin 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/der Generalsekretärs/Generalsekretärin 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.“

144. § 716 Abs. 2, 3 und 5 bis 7 wird aufgehoben.

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

„Schlussbestimmungen zu Art. 1 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2018

§ 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. Jänner 2020 die Überschrift zu § 3, die §§ 3 Abs. 1 und 4, 5 Abs. 1 Z 3 lit. b und c sowie Z 9, 5a samt Überschrift, 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, die Überschrift zu Abschnitt III des Ersten Teiles, der erste und zweite Unterabschnitt des Abschnittes III des Ersten Teiles samt Überschriften, 3. Unterabschnitt des Abschnittes III des Ersten Teiles samt Überschriften, 31, 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, Abs. 3 zweiter Satz sowie Abs. 4 erster 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, 42a, 42b Abs. 2, 4 sowie Abs. 5 erster und zweiter Satz, 49 Abs. 4 erster Satz, Abs. 6 und 7 Einleitung, 51d Abs. 4 erster Satz, 53b Abs. 1 und 3, 67a Abs. 5 letzter Satz und Abs. 5a, 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 und 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, 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, 114 Abs. 1 erster Satz, 148 Z 3 zweiter Satz, Abs. 8 zweiter Satz und Abs. 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, 153a Abs. 3 erster und zweiter Satz sowie Abs. 5 erster und zweiter Satz, 154a Abs. 7 vierter Satz, 155 Abs. 4, 194 erster Satz, 231 Z 1 lit. b, 232 Abs. 3, 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, 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 bis dritter 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 dritter Satz und Abs. 13 erster Satz, 342d Abs. 1 und Abs. 2 letzter Satz, 343 Abs. 1 fünfter Satz und Abs. 1a, 343a Abs. 1 erster Halbsatz, 343b Abs. 1, 343c Abs. 1, 343d 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 und Abs. 7, 347b Abs. 2 erster und zweiter Satz sowie Abs. 3, 348 Abs. 1, Abs. 2 zweiter Satz und Abs. 4 erster Satz, Überschrift zu Abschnitt III des Sechsten Teiles, 348a Abs. 3 Einleitung, 348b Abs. 1 und 2, 348c Abs. 1 erster Satz, Abs. 2 und Abs. 3 dritter 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, Überschrift zu IV des Sechsten Teiles, 349 Abs. 2 zweiter und dritter Satz, 349a zweiter Satz, 350 Abs. 1 Z 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 erster Halbsatz, 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 zweiter 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 bis dritter Satz, Abs. 4 erster und dritter 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, 412a Einleitung sowie Z 2 lit. a, 412b Abs. 1 und 2, 412c Abs. 1 bis 4, 412d Z 1 und 2, 413 samt Überschrift, der Abschnitt I des Achten Teiles, die Abschnitte II und III des Achten Teiles samt Überschriften, 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 und Abs. 6a, 447h samt Überschrift, 447i Abs. 1 erster und zweiter Satz sowie Abs. 4 erster Satz, der Abschnitt VI des Achten Teiles, Überschrift zu 453, 453 Abs. 1 Z 4, Abs. 2 und 3, die Überschrift zu 454, 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, 460 Abs. 1 erster, vierter und fünfter Satz, Abs. 1a erster Satz, Abs. 3 erster Satz, Abs. 3b, 4 und 4a, 460d erster Satz, 460 Abs. 4a, 460d erster Satz, 471i sowie 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 und 5 bis 7;
3. mit Ablauf des 31. Dezember 2019 § 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 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 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 § 57 Abs. 2 SVSG abgeschlossen wird.

(8) Die Betriebskrankenkassen der Wiener Verkehrsbetriebe, Mondi, voestalpine Bahnsysteme, Zeltweg und Kapfenberg werden mit Wirksamkeit ab 1. Jänner 2020 aufgelöst. 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 mittels Betriebsvereinbarung eine betriebliche Wohlfahrtseinrichtung im Sinne des § 5a errichtet wurde. Das zum Stichtag 31. Dezember 2019 vorhandene Vermögen und die Verbindlichkeiten der Betriebskrankenkasse der Wiener Verkehrsbetriebe, abzüglich des in Abs. 9 genannten Betrages, gehen entsprechend des Versicherterstandes 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 geht mit 1. Jänner 2020 auf die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau über.

(9) Die Betriebsunternehmer der in Abs. 2 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 sind von der jeweiligen Betriebskrankenkasse xx% ihres im Jahresabschluss 2019 ausgewiesenen Reinvermögens zu widmen. Näheres ist durch Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz zu regeln.

(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.

(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 weiter.

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

1. Das Dienstverhältnis eines/einer Bediensteten, der/die in einer im Abs. 18 genannten Abteilungen beschäftigt ist, geht mit Wirkung vom 1. Jänner 2020 auf den Dachverband über. Bedienstete der hier nicht angeführten Abteilungen gehen im Rahmen ihrer Abteilung in 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.

(13) Die bisher dem Hauptverband zukommende Kollektivvertragsfähigkeit geht mit 1. Jänner 2020 auf den Dachverband über. 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 alleinigen 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 des Hauptverbandes, gehen in den Dachverband über:

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. aus dem Bereich der internationalen Angelegenheiten verbleibt das Büro in Brüssel beim Dachverband,
7. IT-Management inklusive SVC, Schnittstelle ITSV sowie IT-Organisation.

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

146. 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
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

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 § 5 Abs. 4 wird jeweils der Ausdruck „Hauptverband“ durch den Ausdruck „Dachverband“ ersetzt.
3. Der Abschnitt III des Ersten Teiles samt Überschrift wird aufgehoben.
4. Im § 27c Abs. 4 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 17)“ ersetzt.
5. § 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.“

6. § 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.“

7. 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.

8. § 36 Abs. 3 lautet:

„(3) Der 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, wenn er von der versicherten Person und ihren Angehörigen am geringsten in Anspruch genommen worden ist.“

9. § 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.“

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

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

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

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

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

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

16. 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 16 ASVG“ ersetzt.

17. 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 29 ASVG)“ ersetzt.

18. 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 30 ASVG)“ ersetzt.

19. Im § 102d wird der Ausdruck „Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft“ durch den Ausdruck „Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen“ ersetzt.
20. 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.
21. Im § 127b Abs. 1 erster Satz wird der Ausdruck „nach den Abs. 2 und 3“ durch den Ausdruck „nach Abs. 2“ ersetzt.
22. § 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).“
23. § 127b Abs. 3 wird aufgehoben.
24. Im § 127b Abs. 4 wird der Ausdruck „Abs. 1 bis 3“ durch den Ausdruck „Abs. 1 und 2“ ersetzt.
25. Im § 166 Abs. 3 wird der Ausdruck „Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft“ durch den Ausdruck „Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen“ ersetzt.
26. 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 30 ASVG)“ ersetzt.
27. 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 37 ASVG)“ ersetzt.
28. Im § 171a Abs. 4 wird der Ausdruck „Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter“ durch den Ausdruck „Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau“ ersetzt.
29. Im § 189a wird der Ausdruck „Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft“ durch den Ausdruck „Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen“ ersetzt.
30. Im § 189d wird der Ausdruck „Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft“ durch den Ausdruck „Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen“ ersetzt.
31. Der Abschnitt IV des Dritten Teiles samt Überschrift wird aufgehoben.
32. Die Abschnitte I bis VI, VIII und IX des Vierten Teiles samt Überschriften werden aufgehoben.
33. Im § 228 Abs. 1 wird der Ausdruck „Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger“ durch den Ausdruck „Dachverband der Sozialversicherungsträger“ ersetzt.
34. Im § 228 Abs. 2 wird der Ausdruck „Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger“ durch den Ausdruck „Dachverbandes der Sozialversicherungsträger“ ersetzt.
35. Im § 229a Abs. 3 wird der Ausdruck „Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft“ durch den Ausdruck „Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen“ ersetzt.
36. Im § 229g Abs. 3 wird der Ausdruck „Hauptverbandes“ durch den Ausdruck „Dachverbandes“ ersetzt.
37. § 250 samt Überschrift wird aufgehoben.

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

„Schlussbestimmungen zu Art. 2 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2018

§ 373. (1) Die §§ 3 Abs. 1 Z 3 und 4, 5 Abs. 4, 27c Abs. 4, 35a Abs. 1, 35b Abs. 1, 36 Abs. 1, 3 und 4, 41 Abs. 3, 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

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

3. Im § 24b Abs. 4 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 17 ASVG)“ ersetzt.

4. § 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.“

5. § 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.“

6. 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*.

7. § 33c Abs. 3 lautet:

„(3) Der 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, wenn er von der versicherten Person und ihren Angehörigen am geringsten in Anspruch genommen worden ist.“

8. § 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.“

9. 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.“

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

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

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

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

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

15. 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 16 ASVG“ *ersetzt*.

16. Im § 96a 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 29 ASVG)“ *ersetzt*.

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

18. 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 30 ASVG)“ *ersetzt*.

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

20. § 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).“

21. *§ 118b Abs. 3 wird aufgehoben.*
22. *Im § 118b Abs. 4 wird der Ausdruck „Abs. 1 bis 3“ durch den Ausdruck „Abs. 1 und 2“ ersetzt.*
23. *Im § 149l Abs. 2 wird der Ausdruck „Sozialversicherungsanstalt der Bauern“ durch den Ausdruck „Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen“ ersetzt.*
24. *Im § 149m Abs. 4 wird der Ausdruck „vom Vorstand im Einvernehmen mit der Kontrollversammlung“ durch den Ausdruck „vom Verwaltungsrat“ ersetzt.*
25. *Im § 158 Abs. 3 wird der Ausdruck „Sozialversicherungsanstalt der Bauern“ durch den Ausdruck „Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen“ ersetzt.*
26. *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 30 ASVG)“ ersetzt.*
27. *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 37 ASVG)“ ersetzt.*
28. *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.*
29. *Der Abschnitt IV des Dritten Teiles samt Überschrift wird aufgehoben.*
30. *Die Abschnitte I bis VI, VIII und IX des Vierten Teiles samt Überschriften werden aufgehoben.*
31. *Nach § 365 wird folgender § 366 samt Überschrift angefügt:*

„Schlussbestimmungen zu Art. 3 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2018

§ 366. (1) Die §§ 4 Z 3 und 4, 24b Abs. 4, 33a Abs. 1, 33b Abs. 1, 33c Abs. 1, 3 bis 5, 40 Abs. 3, 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 sowie 163a Abs. 3 und 4 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

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 ausbezahlt 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 ausbezahlt werden bzw. das Übergangsgeld bzw. das Rehabilitationsgeld ausbezahlt 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 derer 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 berechtigte 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 berechtigt waren, können dieses Recht, wenn sie binnen sechs Monaten nach dem Ausscheiden aus der Pflichtversicherung die Zuerkennung einer Pension (Übergangspension) beantragt haben, auch noch innerhalb von sechs Monaten nach Ablehnung einer Bescheinigung gemäß § 10 Abs. 7 ASVG geltend machen. Die Weiterversicherung beginnt in diesem Fall mit dem auf den Tag der Zustellung des Bescheides über die Ablehnung der Bescheinigung gemäß § 10 Abs. 7 ASVG 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“

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 lautet:

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

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 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 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 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. Im § 20b Abs. 4 wird das Wort „Hauptverband“ durch das Wort „Dachverband“ und der Klammerausdruck „§ 31 Abs. 5 Z 16 ASVG“ durch den Ausdruck „§ 30a Abs. 1 Z 17 ASVG“ ersetzt.

42. § 22 Abs. 1 bis 1d lautet:

„§ 22. (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 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 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.“

43. 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.

44. 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.“

45. 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.“

46. 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.

47. § 24b Abs. 3 lautet:

„(3) Die Versicherungsanstalt 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, wenn sie von der versicherten Person und ihren Angehörigen am geringsten in Anspruch genommen worden ist.“

48. § 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.“

49. 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, der Beitrag zur Unfallversicherung aus Mitteln der Unfallversicherung zu zahlen.“

50. 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, 37 und 38 sowie § 1 Abs. 6“ ersetzt.

51. § 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.“

52. 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 und 35, 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 des zu entrichtenden Beitrages nach der jeweils für die entsprechenden Dienstnehmer geltenden Bestimmung.“

53. § 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.“

54. 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.“

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

56. 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.“

57. 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“

58. § 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.“

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

60. 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.

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

62. Im § 63 wird nach Abs. 4 folgender Abs. 4a eingefügt:

„(4a) Abweichend von Abs. 4 ist von den nach § 1 Abs. 1 Z 37 Versicherten ein Behandlungsbeitrag nicht zu entrichten.“

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

64. 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.

65. Im § 65a Abs. 5 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.

66. 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.

67. § 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.“

68. 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.

69. 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.

70. 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.“

71. 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.“

72. 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.“

73. 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; hiebei 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.“

74. 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 36 Versicherten sind abweichend von den §§ 87 bis 116 die Bestimmungen des Dritten Teiles des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes 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.“

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

76. 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.“

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

78. 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.“

79. 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, ist bei der Durchführung hinsichtlich der den 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 sowie die Vorsitzenden der Landesstellenausschüsse und ihre Stellvertreter/innen erhalten für ihre Tätigkeit eine Vergütung des Zeit- und Arbeitsaufwandes. 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. Jedenfalls als fachlich geeignet gelten Personen mit abgeschlossenem Hochschulstudium der Rechts- oder Wirtschaftswissenschaften sowie Personen, die eine allgemeine Fachausbildung der Sozialversicherungsträger erfolgreich absolviert haben oder mindestens fünf Jahre als Geschäftsführer/innen einer juristischen Person tätig waren.

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 dritt- und vorletzter Satz 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. Dezember jenes Kalenderjahres zu ermitteln, das der Neubestellung der Verwaltungskörper vorangeht. Die Berechnung der auf die einzelnen Gewerkschaften entfallenden Zahl von Versicherungsvertreter/inne/n hat nach dem System d'Hondt zu erfolgen. Die Wahlzahl ist ungerundet zu

errechnen. Haben nach dieser Berechnung mehrere Gewerkschaften den gleichen Anspruch auf einen Versicherungsvertreter/eine Versicherungsvertreterin, so entscheidet das Los. 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, Fachverband für Seilbahnen im Einvernehmen mit dem Fachverband für Bergwerke und Stahl.

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/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 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/i 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/i ihres Amtes ab dem Zeitpunkt, ab dem er/sie entsandt ist, berechtigt.

Enthebung von Versicherungsvertreter/inne/n

§ 135. (1) Ein Versicherungsvertreter/eine Versicherungsvertreterin ist seines/i ihres Amtes zu entheben:

1. wenn Tatsachen bekannt werden, die seine/i ihre Entsendung ausschließen würden;
2. wenn der Versicherungsvertreter/die Versicherungsvertreterin seine/i 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/ihrer 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. Diese entscheidet endgültig.

(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/ihrer 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.

(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 sowie die Vorsitzenden 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, sowie die Vertretung der Versicherungsanstalt. 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. Jedenfalls dem Büro zu übertragen sind

1. laufende Verwaltungsgeschäfte, sofern im Einzelfall das Eineinhalbfache des für das jeweilige Jahr festgesetzten Schwellenwertes für Dienstleistungen nach dem Bundesvergabegesetz 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 Vollziehung der 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/inne/n, 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.

(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 der Landesstelle 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 Arzt/inn/en, die einen § 2-Kassenvertrag erhalten, sowie über Einzelverträge mit Zahnarzt/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.

(2) 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.

(3) 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 sitzender 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.“

80. *Abschnitt IIa des Vierten Teiles samt Überschrift wird aufgehoben.*

81. *Im § 150 Abs. 2 wird das Wort „zwei“ durch das Wort „vier“ ersetzt.*

82. *§ 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 Versicherungsanstalt hat den Jahresbericht auszugsweise im Internet zu veröffentlichen. Die verpflichtend zu veröffentlichenden Teile des Jahresberichts sind in den Weisungen nach Abs. 4 festzulegen. Die vom Verwaltungsrat/von der Hauptversammlung beschlossene Erfolgsrechnung ist jedenfalls binnen vier Monaten nach der Beschlussfassung im Internet zu verlautbaren.“

83. *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.“

84. *§ 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.“

85. § 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.“

86. § 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.“

87. § 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 Bundesministerin für Finanzen.“

88. 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 im Ausmaß von 10 Millionen Euro innerhalb eines Kalenderjahres oder mehrerer Kalenderjahre 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 sind Punkte von der Tagesordnung abzusetzen; dieses Verlangen kann für ein und denselben Tagesordnungspunkt zwei Mal gestellt werden.

(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/inne/n 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.“

89. § 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.“

90. Im § 159 wird der Ausdruck „Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter“ durch den Ausdruck „Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau“ ersetzt.

91. 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.

92. § 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.“

93. 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.

94. 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.

(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 Verwaltungskörper eines anderen 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 § xx 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.

(5) 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 Wirkungsbereich.

(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 (§ 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.“

95. Nach § 254 wird folgender § 255 samt Überschrift angefügt:

„Schlussbestimmungen zu Art. 4 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2018

§ 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 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, 8 und 9, 6 Abs. 1 Z 1, 2, 7 und 8, die Überschrift zu § 7a, die §§ 7a Abs. 2 Z 1, 7b samt Überschrift, die Überschrift zu § 9, die §§ 9

Abs. 1 und 2, 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. 4, 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, 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, 61a Abs. 1, 63 Abs. 4a, 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.

(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.“

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 |
| § 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- und Landesstellen |
|-------|--------------------------|

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 |

Paragraf	Gegenstand / Bezeichnung
§ 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
§ 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);
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 hiefür 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 hiefür 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 des Gesundheitstelematikgesetzes 2012 [GTelG 2012], BGBl. I Nr. 111/2012), 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 Abgabenfreiheit

§ 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- und Landesstellen

§ 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 Obfrau und sein/ihr Stellvertreter bzw. seine/ihre Stellvertreter/in sowie die Vorsitzenden der Landesstellenausschüsse und ihre Stellvertreter/innen erhalten für ihre Tätigkeit eine Vergütung des Zeit- und Arbeitsaufwandes. 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 Vergütung 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. Jedenfalls als fachlich geeignet gelten Personen mit abgeschlossenem Hochschulstudium der Rechts- oder Wirtschaftswissenschaften sowie Personen, die eine allgemeine Fachausbildung der Sozialversicherungsträger erfolgreich absolviert haben oder mindestens fünf Jahre als Geschäftsführer/innen einer juristischen Person tätig waren.

Bestellung der Versicherungsvertreter/innen

§ 18. (1) Die Versicherungsvertreter/innen sind von den geschäftsführenden Organen der örtlich und sachlich zuständigen gesetzlichen beruflichen Vertretungen der nach diesem Bundesgesetz Versicherten 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 viert- und drittletzter Satz 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 Pflichtversicherten 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 Pflichtversicherten 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. Die Wahlzahl ist ungerundet zu errechnen. Haben nach dieser Berechnung mehrere Stellen den gleichen Anspruch auf einen Versicherungsvertreter/eine Versicherungsvertreterin, so entscheidet das Los. 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 vorzunehmen. Die Wahlzahl ist ungerundet zu errechnen. Haben nach dieser Berechnung mehrere Stellen den gleichen Anspruch auf einen Versicherungsvertreter/eine Versicherungsvertreterin, so entscheidet das Los. 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 vorzunehmen. Die Wahlzahl ist ungerundet zu errechnen. Haben nach dieser Berechnung mehrere wahlwerbende Gruppen den gleichen Anspruch auf einen Versicherungsvertreter/eine Versicherungsvertreterin, so entscheidet das Los. 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/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 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/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/ihrer Amtes ab dem Zeitpunkt, ab dem er/sie bestellt ist, berechtigt.

Enthebung von Versicherungsvertreter/inne/n

§ 20. (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. 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/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/ihrer 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 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. Diese entscheidet endgültig.

(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/ihrer 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 Landesstellenausschüssen,
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 anspruchsberechtigten 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.

(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 sowie die Vorsitzenden 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, sowie die Vertretung des Versicherungsträgers. Er kann einzelne seiner Obliegenheiten dem Obmann/der Obfrau und die Besorgung bestimmter laufender Angelegenheiten dem Büro des Versicherungsträgers übertragen. Jedenfalls dem Büro zu übertragen sind

1. laufende Verwaltungsgeschäfte, sofern im Einzelfall das Eineinhalbfache des für das jeweilige Jahr festgesetzten Schwellenwertes für Dienstleistungen nach dem Bundesvergabegesetz 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 Vollziehung der 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 Rechnungskreise 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.

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

(2) 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 und 3 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 der Landesstelle 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.

(2) 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.

(3) 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/innen 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 Jahresvoranschlages 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 auszugsweise im Internet zu veröffentlichen. Die verpflichtend zu veröffentlichenden Teile des Jahresberichts sind in den Weisungen nach Abs. 6 festzulegen. 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) 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) 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 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) 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/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 (§ 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 im Ausmaß von zehn Millionen Euro innerhalb eines Kalenderjahres oder mehrerer Kalenderjahre 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 sind Punkte von der Tagesordnung abzusetzen; dieses Verlangen kann für ein und denselben Tagesordnungspunkt zwei Mal gestellt werden.

(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/der Vorsitzenden des Verwaltungsrates zu regeln sind, wenn der in Betracht kommende Verwaltungskörper nicht rechtzeitig zusammentreten kann. Die Verfügungen sind im Einvernehmen mit den Stellvertreter/inne/n des/der Vorsitzenden des Verwaltungsrates zu treffen, bei ihrer Abwesenheit, ihrer Verhinderung oder fehlenden Zustimmung sind sie nicht gültig. Der/Die Vorsitzende des Verwaltungsrates hat in derartigen Fällen die nachträgliche Genehmigung vom zuständigen Verwaltungskörper 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 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/ihrem 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.

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.

(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.

(5) 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 Tarifhöhen 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.

(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.“

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. 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 und 20 Abs. 3 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

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 9

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 10

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 11

Änderung des Dienstgeberabgabegesetzes

Das Dienstgeberabgabegesetz – 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 12

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, davon drei Vertreterinnen/Vertreter der jeweiligen Landesstelle der Österreichischen Gesundheitskasse, darunter jedenfalls die Vorsitzende/der Vorsitzende des Landesstellenausschusses, 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 13

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 14

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 15

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 Sozialversicherungsverträge (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 16

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 wird nach dem Abs. 3 folgender Abs. 4 angefügt:
„(4) Die §§ 12 Abs. 1 Z 1, 13 Abs. 3 und 5, 18 Abs. 3 sowie 20 Abs. 1 Z 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2018 treten mit 1. Jänner 2020 in Kraft.“